



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM**

ELIANE PEREIRA DANTAS SILVA

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO AMBIENTE NEONATAL

**NATAL - RN
2015**

ELIANE PEREIRA DANTAS SILVA

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO AMBIENTE NEONTAL

Artigo científico apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Izete Soares Silva Dantas Pereira

**NATAL RN
2015**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
2. REFERENCIAL TEÓRICO	08
3. METODOLOGIA.....	12
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.	13
5. CONCLUSÃO.....	18
REFERENCIAS	19

RESUMO

A Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) é um local do hospital que cuida e da assistência de enfermagem aos pacientes recém-nascidos (RN) que apresentam algum risco de vida. Na Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN), a equipe de enfermagem é de fundamental importância nessa assistência, ao observa as reações comportamentais, a expressão de dor e o choro, ao avaliar esses indicadores na busca de uma assistência humanizada. O objetivo do trabalho foi destacar novas técnicas de humanização no ambiente da UTIN à luz da literatura. E como específicos: evidenciar o ambiente neonatal e a sua situação de estresse; identificar os medos e angustias presentes no ambiente neonatal com relação a equipe e aos familiares dos RN e buscar novas técnicas para humanizar o cuidar. Trata-se de uma pesquisa do tipo bibliográfica de natureza qualitativa. Levaram-se em consideração os seguintes descritores: Enfermagem, UTIN e Humanização. A pesquisa bibliográfica mostrou que nos últimos anos, a assistência de enfermagem prestada em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) tem tido uma mudança significativa, sobretudo pela utilização de novas tecnologias, o que tem contribuído para o aumento da sobrevivência de recém-nascidos (RN) prematuros e de faixas etárias cada vez menor. Os programas de humanização visam a prestação de cuidados de alta qualidade de forma integral, com a visão de promover o desenvolvimento dos recém-nascidos, conforto e apoio para suas famílias. O conhecimento sobre o efeito da dor no recém-nascido e os determinantes biológicos e socioculturais para a sua prevenção, avaliação e tratamento.

Palavras-Chave: Humanização; assistência no ambiente neonatal; papel do profissional de enfermagem.

ABSTRACT

The Neonatal Intensive Care Units (NICU) is a place that takes care hospital and nursing care to newborn patients (RN) who have some life-threatening. In Neonatal Intensive Care Units (NICU), the nursing staff is of paramount importance that assistance, to observe behavioral reactions, pain expression and crying when evaluating these indicators in the search for humanized care. The objective was to highlight new humanization techniques in the NICU environment based on literature. And how specific: highlight the neonatal environment and its stressful situation; identify the fears and anxieties present in the neonatal environment in relation to staff and the families of newborns and seek new techniques to humanize care. It is a survey of bibliographical of a qualitative nature. They took into consideration the following descriptors: Nursing, NICU and Humanization. The literature review showed that in recent years, the nursing care provided in neonatal intensive care units (NICU) has had a significant change, particularly the use of new technologies, which has contributed to increased newborn survival (RN) premature and age groups dwindling. The humanization programs aim to provide high quality care in an integral way, with a view to promoting the development of newborns, comfort and support to their families. Knowledge about the effect of pain in newborns and biological and sociocultural determinants of prevention, evaluation and treatment.

Keywords: Humanization; assistance in the neonatal environment; role of the nursing professional

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um local do hospital que cuida e da assistência de enfermagem aos pacientes recém-nascidos (RN) que apresentam algum risco de vida ou os que nascem prematuros com menos de 37 semanas de gestação. Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a equipe de enfermagem é de fundamental importância nessa assistência, ao observar as reações comportamentais, a expressão de dor e o choro, ao avaliar esses indicadores na busca de uma assistência humanizada, assim a observância aos aspectos fisiológico e tecnológico que acomete o RN na UTIN tem a finalidade na manutenção e restauração das condições clínicas do recém-nascido, a prevenção de infecções e a diminuição da morbi-mortalidade que na maioria das vezes é de fato o grande medo dos pais (OLIVEIRA et al., 2006).

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH) a proposta de qualidade no atendimento à população ocorre quando os avanços tecnológicos juntamente com o acolhimento, assim destaca o processo subjetivo no ato de cuidado. A Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru (AHRNBP-MC) é a maneira mais organizada na assistência, isso nos mostra um cuidado integral ao Recém-Nascido (RN) e a família. Atenção humanizada ao RN internado na UTIN, sendo a meta principal elevar os padrões técnicos nos atendimentos, juntamente com a assistência integral ao RN e sua família, com uma conduta técnica segura e profissional (ROSEIRO, 2015).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), é considerada de alta complexidade, sendo a implantação de novas tecnologias algo que assegura uma sistematização na busca de melhor vitalidade ao RN, uma equipe de multiprofissionais, a importância da presença dos pais junto com uma boa assistência e de suma importância na rotina diária desses pacientes. A equipe de saúde que trabalha na UTIN é confrontada diariamente com questões relacionadas à morte, utilizando muitas vezes de mecanismos de defesa para evitar o confronto com a angústia, gerada pela participação do sofrimento do paciente, podendo causar o estresse, o sofrimento psíquico. Nesse processo, o sofrimento pode ser potencializado pela forma como está organizado o trabalho, a saber, jornadas

prolongadas, ritmo acelerado, falta de descanso ao longo do dia, ou até mesmo a jornada dupla de serviço (OLIVEIRA et al., 2006).

Humanização é a busca de promover um melhor conforto no ato de cuidar. A equipe de enfermagem identifica como ações de humanização no cotidiano do cuidado aquelas que envolvem a família na assistência. “A gente procura deixar a mãe sempre ao lado do bebezinho e orientar ela para ficar mais tempo com o bebê, vê se consegue dar mamá. Procurar deixar os dois pertinhos, não separar os dois; sempre conversamos com as mães falando coisas positivas, para pensar no seu bebê que vai sair daqui, que ela vai cuidar dele em casa”. Conforme a patologia você já começa a orientar como ela vai cuidar do bebê em casa, dando a oportunidade à elas de cuidarem deles aos poucos na própria UTIN, porque muitas as mães têm muita insegurança, por seus filhos serem um tanto frágeis, vai educando-as, para quando o bebê sair a mãe estar um pouquinho preparada (OLIVEIRA et al., 2006).

Amamentar a criança e ajudar as mães dando incentivos e orientações pra esse momento especial também faz parte de um trabalho humanizado, na UTIN se cuida de crianças bem pequenas, mas é o trabalho com a família diariamente, que precisam ouvir e entender como é o cuidado, na maioria das vezes os pais não entendem o que está acontecendo com seus filhos, não sabem muito sobre as necessidades, as patologias que acometem o seu filho, por que a necessidade de vários equipamentos ou dispositivos, tudo isso potencializa à aflição e angustia dos pais que se sentem até mesmo impotentes. Assim como qualquer ambiente hospitalar a UTIN precisa de medidas de higienização e cuidados severos para evitar contaminações por microrganismo como bactérias, fungos ou vírus, que em alguns casos existe complicações dos pacientes como pneumonia, sepse, flebite por uso constante de dispositivos, sendo a lavagem de mãos o método mais eficaz no controle de infecções hospitalares (SÁ NETO, 2010).

A neonatologia teve o seu maior marco inicial na França em 1880, por meio de técnicas e equipamentos, assim proporcionando a sobrevivência de bebês prematuros e/ou doentes. Quando falamos de tecnologias na UTIN associamos logo a máquinas e equipamentos. Em um ambiente como a incubadora já faz nos despertar como algo agressivo ou de uma imprescindível tecnologia que assegura a vida, mas as que ainda comparado com a delicadeza do RN nos faz lembrar da agressividade das técnicas e procedimentos que na maioria das vezes são

invasivos, em meio a essas situações isso pode colocar o profissional de enfermagem como um “robô” sendo submetido a técnicas rotineiras como um ser de desumano, frio, sem amor. Que desvalorização do ato de cuidar, a tecnologia, como fundamento do cuidado neonatal, requer um repensar de todas as formas de relacionamento entre bebês, profissionais e família, na adequação de sua utilização a diversos saberes, oferecendo cuidado individualizado, seguro, ético e humano diversos saberes, ofertando o cuidado individualizado, seguro, ético e humano (SÁ NETO; RODRIGUES, 2010).

O objetivo desse trabalho foi evidenciar o ambiente neonatal e a sua situação de estresse; identificar os medos e angustias presentes no ambiente neonatal e a humanização da assistência.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Nos últimos anos, a assistência de enfermagem prestada em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) tem tido uma mudança significativa, sobretudo pela utilização de novas tecnologias, o que tem contribuído para o aumento da sobrevivência de recém-nascidos (RN) prematuros e de faixas etárias cada vez menor. Simultaneamente, as práticas assistenciais em UTIN têm passado por constantes processos de avaliação, isso reflete a preocupação em encontrar decisões clínicas e administrativas, no sentido de melhorar a qualidade dos processos assistenciais em neonatologia, assim a sistematização da assistência proporciona uma busca de melhor vitalidade ao RN sobretudo no que diz respeito à incorporação de múltiplas e complexas tecnologias e seu impacto tanto nos resultados clínicos como nos custos operacionais (MENDES et al., 2006).

O Neonatal Therapeutic Intervention Scoring System (NTISS) é uma das técnicas de melhor avaliação do recém-nascidos (RN) na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) é um índice de intensidade de utilização de tecnologias que representar um instrumento eficaz na assistência humanizada. Esse índice é uma combinação de oito tipos de assistência: respiratória, monitorização, cardiovascular, medicamentosa, metabólica/nutricional procedimentos, transfusão e acesso vascular (MENDES et al., 2006).

Embora sendo de suma necessário, a tecnologia deve potencializar os riscos e benefícios. Com o crescimento das tecnologias da informação vem proporcionando mudanças na sociedade. O computador e a grande ampliação dos recursos têm causado modificações profundas em muitas das atividades da sociedade moderna, assim como o trabalho, a educação, a saúde, a arte e a cultura (FONSÊCA, et al., 2009)

O limite entre a ciência e a tecnologia não é bem definida perdendo a sua importância no ponto de vista da sistematização, se não estiver vinculada aos valores éticos. O próprio Recém-Nascido (RN) em uma incubadora, na maioria das vezes, evidencia equipamentos, podendo transformar o bebê em apenas um detalhe para os olhos de alguns. Nesse ambiente hospitalar onde a tecnologia sofisticada assegura a vida. É uma agressividade nas técnicas e procedimentos invasivos no qual o RN é submetido, pode transformar o profissional a ser mais insensível, racional e desumano, evidenciando o empoderamento da ciência e da técnica. Desta forma a tecnologia, como desdobramento da racionalidade científica passa a ser representada como uma assistência de força desumanizada, que leva a desvalorização e objetividade das diversas formas de cuidar, humanização é a arte de conhecer, observa e tocar sendo o adequado de uma boa assistência. A unidade de terapia intensiva neonatal é um local de muitas máquinas, é comum, depararmos com situações onde a tecnologia impera sobre as relações sociais, trazendo impessoalidade, frieza e desvalorização da assistência. A tecnologia, sendo de fundamental importância no cuidado neonatal, precisa de um relacionamento entre bebês, profissionais e família, de forma adequação com a utilização dos diversos saberes, ofertando o cuidado individualizado, seguro, ético e humano (SÁ NETO; RODRIGUES, 2010).

Segundo Rodrigues (2012) as diretrizes do Programa de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido, prevenção da dor e do estresse, um dos desafios a serem vencidos para implementação do paradigma de cuidado humanizado. A ideia central dos programas de humanização é prestar cuidados de alta qualidade de forma integral, com a visão de promover o desenvolvimento dos recém-nascidos, conforto e apoio para suas famílias. O conhecimento sobre o efeito da dor no recém-nascido e os determinantes biológicos e socioculturais para a sua prevenção, avaliação e tratamento. A difusão desses conhecimentos tem contribuído para modificar a ideia de que recém-nascidos não sentem “dor” além de sugerir a

incorporação de medidas para seu controle no ambiente neonatal. A terapia intravenosa (TIV) ocupa um grande destaque entre as tecnologias que são imprescindíveis para a sobrevivência dos recém-nascidos, contudo representam fonte importante de dor, estresse e risco com complicações potencialmente graves. A via intravenosa é o principal acesso para a administração de fármacos em recém-nascidos internados em UTIN, sendo de suma vitalidade para sua sobrevivência.

A prática da terapia intravenosa (TIV) é algo de rotina e familiar para muitos dos profissionais e familiares, o conhecimento de técnicas e procedimentos isolados a despeito da complexidade inerente a esse campo, proporciona conhecimento acerca de novos fármacos e de dispositivos intravasculares. A convivência da equipe de enfermagem com recém-nascidos portadores de acessos venosos dificulta a reflexão e a crítica que esse dispositivo tem de benefício para o cuidado do recém-nascido. Nesse caso, o termo muito usado como “veinha” pode ser interpretado como sendo uma redução do cuidado do recém-nascido e ao dispositivo intravenoso periférico, ficando visível o impacto que a indicação, a instalação, a manutenção e a perda daquele acesso têm para o paciente ao longo de sua internação na UTIN (FONSÊCA, et al., 2009).

Em muitas unidades o tratamento terapêutico na maioria dos recém-nascidos indica a necessidade de usar cateteres venosos centrais, a terapia intravenosa ainda é predominantemente realizada por meio de veias periféricas, causando uma inadequação às necessidades dos recém-nascidos. Na busca de amenizar os problemas de múltiplas punções venosas, lesões por infiltração, extravasamento e complicações infecciosas ao recém-nascido, a conduta mais utilizada e aceita precocemente é o acesso venoso central (AVC). Observamos muito os recém-nascidos com esgotamento da rede venosa periférica, o que pode observar por meio de uma expressão muito usada pela equipe de enfermagem no dia-a-dia da UTIN: “a veia difícil”. Durante ao período de internação na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), os bebês são rotulados por serem portadores de veia fácil ou difícil. Os bebês que são mais falados ou lembrados são os que foram classificados como portadores de “veias difíceis”, que provocam reclamação, desgaste e desânimo na equipe (RODRIGUES et al., 2012).

Existe uma da área que se tem tido muita atenção na assistência de enfermagem na Neonatologia é a terapia intravenosa, devido a necessidade de administração de drogas vasoativas, antibióticos e nutrição parenteral exige uma

manutenção rigorosa para um acesso venoso seguro e duradouro. O Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) está sendo utilizado como uma alternativa de acesso venoso estável e eficaz. É um cateter longo e flexível, inserido através de uma veia periférica por meio de uma agulha introdutora, inserida até o terço distal da veia cava superior ou veia cava inferior, desta maneira adquire uma forma de acesso venoso central (BELO, et al., 2012).

Humanização é o “cuidado” que ao longo dos anos vem ecoando pelos corredores da assistência de saúde, porém na sua forma concreta, em nosso perceber, ainda precisa avançar muito para assim ser uma prática rotineira nos serviços de saúde. Humanização significa, ou precisa significar, uma melhoria nas condições de trabalho do cuidador. É essencial o hospital cuidar do cuidador, ou seja, cuidar para que o profissional de saúde venha desempenhar suas atividades de maneira harmoniosa, sadia, sem o seu maior inimigo que é o “estresse”, para que não o afete de maneira que prejudique seu desempenho técnico, afetivo e sua saúde física e mental. (GOMES, et al., 2011).

A contribuição da musicoterapia no desenvolvimento das tecnologias aplicadas ao cuidado de enfermagem vem com um conjunto de conhecimentos, especialmente princípios científicos, utilizamos o termo música terapêutica para designar a música, sendo um recurso tecnológico que pode vir a ser utilizado por enfermeiros que queiram proporcionar conforto, prazer e segurança ao cliente, a música é muito importante para o ser humano, de forma que ela é um ser inerente à própria constituição da humanidade, contém registros muito antigos da importante presença da música em praticamente todas as culturas, inclusive as mais primitivas. Na antiguidade a música é usada como um recurso terapêutico com o conhecimento de sua influência no homem e a evolução das condições de cada época sobre o que é saúde, doença e cura. Nightingale já falava da utilização da música para recurso terapêutico desde o início da enfermagem como profissão (BERGOLD; ALVIM, 2009).

Outra técnica muito usada e a da comunicação não verbal com recém-nascido (RN), destaca-se a tática, que está relacionada ao estudo do toque e suas características, assim pode demonstrar afeto, segurança, envolvimento, e a valorização do ser humano. Existem três tipos de toque: o expressivo que é o espontâneo, que causa um contato afetivo e sendo fora dos procedimentos; o instrumental, é o contato físico deliberado, quando se vai realizar algum

procedimento e o expressivo-instrumental que é a combinação dos outros dos toques combinadamente, essa linguagem é de fundamental importância para o RN e deve ser integrado à assistência. Sua utilização tem sido de suma importância para o ganho de peso ponderal e a diminuição de dias de internação (PERENCIN; RIBEIRO, 2011).

Os fatores estressantes que dificultam o atendimento, o acolhimento, vínculo que se desenvolve entre o profissional de saúde e o paciente/família – também a sobrecarga, que leva o profissional a sentir culpado por não satisfazer as necessidades do paciente ou então mostrar incapacidade de fazê-lo, onde os materiais ou pessoal são suficientes para realização de um bom atendimento. A essência da humanização é tratar a criança não como paciente, mas como ser humano. É ter a dedicação com relação ao trabalho para que ele saia bem feito, nessa área da saúde requer cuidados com o paciente e não só fazer os procedimentos, sem saber o que o paciente sente, como ele está emocionalmente (GOMES, et al., 2011).

Desde Nightingale até os dias atuais, há consenso na enfermagem que diz respeito à saúde e seu oferecimento em um ambiente confortável de atendimento, no que se refere à iluminação, ruídos, odores e ventilação adequados. São elementos essenciais que envolvem o ambiente, relacionado as cores, a iluminação, os sons, o ar puro (ventilação/aeração), além do cuidado com o fluxo de pessoas e de roupas/utensílios sujos e limpos. O que compete à enfermagem, tem como objeto a ciência e a prática do cuidado, é muito importante que seja entendido no contexto das práticas de saúde como condição de direito, que o respeito às pessoas é uma qualidade da enfermagem. O cuidado de enfermagem implica ao respeito do outro, no seu bom trato, sendo ético. O cuidado de enfermagem não é restringido à realização de tarefas técnicas, o ato de cuidar constitui-se de ações técnicas e sensíveis. Para a realização do cuidado de enfermagem, é necessário o conhecimento científico, a técnica e subjetividade (FREITAS, et al., 2013).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo bibliográfica de natureza qualitativa. Para obtenção dos dados foi realizada uma busca ativa em Bases de dados da Scielo, Lilacs e Bdenf no período de julho a outubro do corrente ano, resgatando os artigos dos últimos cinco anos relacionados a temática. Levou-se em consideração os seguintes descritores: Enfermagem, UTIN e Humanização.

Os dados foram apresentados na forma de quadro sinóptico evidenciando os seguintes itens: periódicos, anos, autores, títulos, objetivos e resultados artigos que atenderam o objetivo deste trabalho. Foram selecionados somente artigos em português, na íntegra e que tem correlação com os objetivos propostos. Foram encontrados 23 artigos referentes à temática, destes apenas 8 atenderam ao objetivo proposto pela investigação, publicados de 2005 a 2015.

Os critérios de exclusão foram: artigos escritos em outro idioma, resumos e outras publicações cujas fontes não são de periódicas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Periódico-Ano	Autor (es)	Título	Objetivos	Resultados
Estudos de Psicologia, Janeiro/Março 2015.	ROSEIRO, Cláudia Paresqui e PAULA, Kely Maria Pereira	Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal	Humanizar a partir de sua concepção como política de saúde e como prática profissional.	Os profissionais compreendem o cuidado humanizado a partir do resgate da perspectiva afetiva, em oposição ao modelo médico-tecnista de atenção à saúde.
Revista de Enfermagem. Fevereiro 2015	RIBEIRO, Catarina Renata, et al.	Percepção de pais e enfermeiros sobre cuidados de Enfermagem em neonatologia: uma revisão	Conhecer a evidência científica sobre os cuidados de Enfermagem experiências em UCIN, na percepção dos	Incluídos alguns estudos que ressaltaram diversidade de percepções sobre os cuidados de Enfermagem. A análise do estudos permitiu

		integrativa	Enfermeiros e dos pais dos RN durante o período de internação nessas unidades	organizar os resultados em: relação terapêutica; humanização dos cuidados e sofrimento.
Jornal de Pediatria 2013	AYMAR, Carmen L.G. de, et al.	Avaliação e manejo da dor na UTI neonatal: análise de uma intervenção educativa para os profissionais de saúde	Conhecer a percepção de uma equipe de terapia intensiva neonatal sobre a avaliação e manejo dor antes e após uma intervenção educativa construída e implementada na unidade	A percepção dos profissionais sobre a avaliação da dor. 86,4% se referiam a utilização da escala da dor.
Revista Gaúcha de Enfermagem 2010	BAGGIO, Maria Aparecida, et al.	CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA: descrição da utilização em UTI Neonatal e Pediátrica	Descrever a utilização do cateter central de inserção periférica (PICC) em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica quanto à inserção, manutenção e remoção, e identificar o perfil das crianças que receberam PICC	Houve índice de sucesso nas punções (98,9%), porém a remoção antecipada ocorreu em virtude de obstrução (25%), infiltração (18%), suspeita de contaminação (16,6%), e outros com média de permanência de 14,5 dias.
Revista Escola Enfermagem da USP. 2010	FOGAÇA, Monalisa de Cássia, CARVALHO, Werther Brunow de, MARTINS, Luiz Antonio Nogueira	Estudo preliminar sobre a qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais	Avaliar se há diferença entre a Qualidade de Vida na mesma categoria profissional, mas diferindo de acordo com a unidade de trabalho. Estudo descritivo com 37 médicos e	Médicos da PED diferiram estatisticamente no domínio VI ($p=0,003$), quando comparados com médicos da NEO. Médicos e enfermeiros da PED apresentaram diferença estatística.

			20 enfermeiros.	
Revista Gaúcha Enfermagem. 2011	COSTA, Roberta, PADILHA, Maria Itayra	A Unidade De Terapia Intensiva Neonatal Possibilitando Novas Práticas No Cuidado Ao Recém-Nascido	Compreender como se instituíram as práticas de cuidado ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)	Identificamos quatro agrupamentos discursivos: Muita criança saiu ganhando com isso; A gente aprendeu a cuidar do recém-nascido, cuidando; Faltava um olhar mais científico para a assistência; Cuidado sensível, humanizado e individualizado.
Revista Gaúcha Enfermagem. 2013	REIS, Laís Silva dos, et al.	Percepção da Equipe de Enfermagem sobre Humanização em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal e Pediátrica.	Identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre humanização no cuidado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica	Identificou-se que a compreensão da equipe de enfermagem sobre humanização pauta-se na própria ciência do cuidado de enfermagem, e não especificamente na Política Nacional de Humanização.
Revista Esc Enferm USP 2009	SILVA, Laura Johanson da, SILVA, Leila Rangel da, CHRISTOFFEL, Marialda Moreira	Tecnologia e Humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: reflexões no contexto do processo saúde-doença.	Agir e pensar nos espaços da assistência, como sujeitos do cuidado neonatal.	O metido mãe-canguru e apresentado como tecnologia relacional, que propõe o acolhimento da unidade família-bebe na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, valorizando as vivências e necessidades.

Quadro 1. Periódicos, anos, autores, títulos, objetivos e resultados sobre assistência de enfermagem e humanização

A partir do quadro acima, autores Roseiro (2015) e Silva (2009) mencionam a Política Nacional de Humanização (PNH) sendo uma proposta de qualidade no atendimento à população, podendo ocorrer quando os avanços tecnológicos juntamente com o acolhimento são colocados à disposição da equipe, dos familiares e do próprio Recém-Nascidos. Dessa maneira proporciona um cuidado adequado, seguro, com sensibilidade, observando os sinais clínicos e tecnológicos que advém

nos monitores, sendo o indicador clínico a forma mais segura na observância do paciente.

No conceito da enfermagem há muitos anos a maneira de promover uma assistência adequada vem de várias situações como o atendimento, ambiente confortável e higienizado e sem odores, da iluminação adequada, com menos ruídos e uma ventilação livre, assim proporcionando o controle de infecções no ambiente. Isso é de suma importância para uma assistência de forma humanizada. Mas isso advém exatamente do ponto de vista a enfermagem, observou-se que a equipe de saúde da UTIN é diretamente confrontada com relação à morte, que na maioria das vezes vem como um mecanismo de defesa para evitar a angústia, que acomete devido o sofrimento do paciente podendo gerar o estresse e um sofrimento psicológico (RIBEIRO, et al., 2015).

Em meio a esse tumulto de sentimentos, gera um sofrimento que passa a ser potencializado pela maneira de como está a organização do trabalho (setor), as jornadas prolongadas, ritmo que na maioria das vezes é acelerado, a falta de descanso ao longo do dia, ou até uma jornada duplica de serviço, levando a uma responsabilidade intensa na realização das tarefas para um paciente que ainda não expressa suas angústias, irritações e medos (SILVA, et al., 2009).

A rotina diária com esse ambiente leva a sentimentos de raiva, falta de confiança em si próprio, frustração, insatisfação e até desenvolver sintomas de depressão. Com o direito da inclusão da família no processo da assistência nas UTINs, vem a necessidade de informar e melhor instruir os profissionais sobre o conhecimento da psicologia familiar, o sentimento gerado entre mãe e filho, o relacionamento interpessoal, assim a atuação passa a ter uma atenção à saúde humanizada.

Com a implantação da UTIN, os profissionais foram se formalizando, conhecendo e se envolvendo com o corpo do recém-nascido tornando isso uma maneira direta de cuidado. A equipe de enfermagem exerce um poder nesse ambiente, sendo observada como uma produtividade, aonde um consegue passar e aprender com o outro no ato de adquirir conhecimento e técnica. Desta maneira as práticas desenvolvidas na UTIN proporcionaram um saber científico sobre o recém-nascido. Os diagnósticos, as terapias modernas e procedimentos cirúrgicos tem proporcionado uma chance de vida aos recém-nascidos que há alguns anos atrás era considerado impossível pela ciência (OLIVEIRA, et al., 2006).

5. CONCLUSÃO

O trabalho mostrou a importância dos programas de humanização que visa uma assistência de alta qualidade. A participação ativa da família no tratamento e na assistência promove um melhor desenvolvimento e mudanças nos marcadores do comportamento desse RNs.

O conhecimento sobre o efeito da dor no recém-nascido e os determinantes biológicos e socioculturais para a sua prevenção, avaliação e tratamento, constituem aspectos a serem considerados. É de suma importância que todos que compõem a UTIN promovam uma elevação nos padrões técnicos, na assistência integral ao Recém-nascidos e seus familiares, com uma conduta técnica segura e profissional. A equipe de enfermagem é de fundamental importância nessa assistência. O profissional de enfermagem tem a finalidade de cuidar da recuperação dos pacientes por da ação terapêutica, promovendo o cuidar que leva ao objetivo final que é a cura. Para que haja a cura e recuperação do bebê é necessário que a enfermagem, a equipe de multiprofissionais e todos que estão envolvidos nesse cuidado, realize uma assistência de qualidade, buscando a integralidade a fim de promover uma assistência potencializada; o que ainda está sendo desenvolvida, incluindo-se a família na perspectiva do cuida.

Humanizar é assegurar a dignidade ética do sofrimento humano no que se refere a percepção de dor ou de prazer isso mostra uma linguagem pessoal de comunicação entre o doente e o cuidador, sem essa comunicação não pode haver humanização. Isso depende da disponibilidade do ato de falar e de ouvir, dando o direito ao diálogo, podendo assim proporciona um bem-estar para ambas as partes.

O processo de humanização e a busca de novas tecnologias ainda é algo que está em desenvolvimento, de fato o ambiente neonatal ainda é considerado um ambiente de estresse, de cuidados mais intensos. Em nosso país ainda é algo novo que está ainda em desenvolvimento, assim a humanização passa a ser acrescentada cada dia uma semente de crescimento e conquista.

REFERÊNCIAS

AYMAR, Carmen L.G. et al. Avaliação e Manejo da Dor na UTI Neonatal: análise de uma intervenção educativa para os profissionais de saúde. **Jornal do Pediatra**. Porto Alegre, v. 90, n. 3, p. 308-315, 2014.

BAGGIO, Maria Aparecida, BAZZI, Fernanda Cardoso da Silva, BILIBIO, Cassia Alcionara Conte. Cateter central de inserção periférica: descrição da utilização em UTI Neonatal e Pediátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 1, n. 31, p. 70-76, 2010.

BELO, Marcela Patrícia Macêdo et al. Conhecimento de enfermeiros de Neonatologia acerca do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 65, n. 1, p. 42-48, 2012.

BERGOLD, Leila Brito e ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. A música terapêutica como uma tecnologia aplicada ao cuidado e ao ensino de enfermagem. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.13, n.3, p. 537-542, 2009.

COSTA, Roberta, PADILHA, Maria Itayra. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.32, n.2, p. 248-255, 2011.

FREITAS, et al. Ambiente e humanização: retomada do discurso de Nightingale na política nacional de humanização. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.17, n.4, p. 654-660, 2013.

FOGAÇA, Monalisa de Cássia, CARVALHO, Werther Brunow de, MARTINS, Luiz Antonio Nogueira. Estudo preliminar sobre a qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 44, n. 3, p. 708-712, 2010.

FONSÊCA, et al. Inovação tecnológica no ensino da semiótica e semiologia em enfermagem neonatal: do desenvolvimento à utilização de um software educacional. **Texto e contexto – Enfermagem**. Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 542-548, 2009.

GOMES, et al. Humanização na produção do cuidado à criança hospitalizada: concepção da equipe de enfermagem. **Trabalho, educação e saúde**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p.125-135, 2011.

MENDES, et al. Uso da tecnologia como ferramenta de avaliação no cuidado clínico de recém-nascidos prematuros. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 82, n. 5, p. 371-376, 2006.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; LOPES, Thaís Azzoni; VIERA, Cláudia Silveira e COLLET, Neusa. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI Neonatal e o cuidar humanizado. **Texto e contexto – Enfermagem**. Florianópolis, v. 15, p. 105 -113, 2006.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; VIERA, Cláudia Silveira; COLLET, Neusa. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino-Americana Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 277-284, 2006.

PERENCIN, Carla Caniatto; RIBEIRO, Circéa Amália. Tocando o prematuro: significado para auxiliares e técnicas de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 64, n. 5, p. 817-823, 2011.

REIS, Laís Silva dos, et al. Percepção da Equipe de Enfermagem sobre Humanização em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal e Pediátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 118-124, 2013.

RIBEIRO, Catarina Renata et al. Percepção de pais e enfermeiros sobre cuidados de Enfermagem em neonatologia: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Referência**. Coimbra, v. IV, n.4, p. 137-146, 2015.

ROSEIRO, Cláudia Paresqui; PAULA, Kely Maria Pereira. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 32, n.1, p. 109-119, 2015.

RODRIGUES, Elisa da Conceição; CUNHA, Sueli Rezende; GOMES, Romeu. “Perdeu a veia” – significados da prática da terapia intravenosa na unidade de terapia intensiva neonatal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 989-999, 2012.

SA NETO, José Antônio de; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará. Tecnologia como fundamento do cuidar em Neonatologia. **Texto e contexto – Enfermagem**. Florianópolis, v.19, n.2, p. 372-377, 2010.

SILVA, Laura Johanson da; SILVA, Leila Rangel da; CHRISTOFFEL, Marialda Moreira. Tecnologia e humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: reflexões no contexto do processo saúde-doença. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.43, n.3, p. 684-689, 2009.