REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V1 – N1– 2023

PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

HUMANIZATION PRACTICES IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

Bruna Sousa Oliveira
Acadêmica do 10º Período do Curso de Enfermagem da Faculdade Unibrás de Goiás.

Iara Maria Pires Perez
Professora do curso de Enfermagem da Faculdade Unibrás de Goiás.

Recebimento 11/02/2023 Aceite 06/05/2023

RESUMO

A humanização é um conjunto de técnicas e valores que busca melhorar as condutas de ideias que já estão formadas, estimulando qualidade nos serviços prestados na saúde. A humanização reproduz iniciativas que possuem a elaboração de tecnologias com a promoção de cuidados, de acolhimento respeitoso e ético ao paciente, favorecendo a prática em saúde e um acolhimento, entre paciente, família e profissional, inserindo assim os métodos de humanização durante o período de internação. Tem-se como objetivo principal deste trabalho avaliar as práticas de Humanização em UTI neonatal. O presente trabalho fundamenta-se em um estudo descritivo de revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa. A coleta de dados será realizada por meio de busca online das produções científicas como Bireme, Medline, Scielo, Lilacs, dentre outros. A capacidade de empatia da equipe ao realizar os cuidados e manejos com diferentes integrantes da família, realizando uma aproximação de suas experiências é de extrema importância. A inclusão de novas tecnologias é uma alternativa tendo um cuidado mais humanizado, trazendo a participação da família de forma mais ativa na prestação dos cuidados que irá facilitar para humanização e conhecimento de procedimentos simples como um banho quando aquela criança receber alta hospitalar. O enfermeiro exerce um papel fundamental com essas famílias, desde passar informações sobre o estado de saúde dos recém-nascidos a realizar uma escuta ativa sobre o medo e anseios dos pais, proporcionando o acolhimento necessário para sentirem-se seguros em confiar no que está sendo feito pela equipe.

Palavras Chave: Enfermagem, Parto, Humanização.

ABSTRACT

Humanization is a set of techniques and values that seek to improve the behavior of ideas that

are already formed, stimulating quality in the services provided in health. Humanization reproduces initiatives that have the development of technologies with the promotion of care, respectful and ethical reception to the patient, favoring the practice in health and a reception, between patient, family and professional, thus inserting the methods of humanization during the period of hospitalization. The main objective of this work is to evaluate the practices of Humanization in the neonatal ICU. The present work is based on a descriptive study of literature review, with a qualitative approach. Data collection will be carried out through an online search of scientific productions such as Bireme, Medline, Scielo, Lilacs, among others. The team's ability to empathize when carrying out care and management with different family members, bringing together their experiences is extremely important. The inclusion of new technologies is an alternative with a more humanized care, bringing the family to participate more actively in the provision of care that will facilitate humanization and knowledge of simple procedures such as bathing when that child is discharged from the hospital. Nurses play a fundamental role with these families, from passing on information about the health status of newborns to actively listening to the parents' fear and anxieties, providing the necessary reception for them to feel safe in trusting what is being made by the team.

Keywords: Nursing, Childbirth, Humanization.

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi estabelecida no Brasil no ano de 1999, na Assistência Hospitalar, que teve como finalidade aceitar os limites do usuário e do profissional assumindo uma postura ética, a fim de, terem comprometimento com os cuidados e promoção da saúde (MORENO, 2014).

Implementada em 2003, pelo Ministério da Saúde (MS), a PNH, é formulada para implementar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano da atenção e nas práticas de gestão, para tornar elegível a saúde pública brasileira e para estimular a união entre gestores, trabalhadores e usuários. Essa política deve estar incluída em todas as políticas e programas do SUS (BRASIL, 2015).

A PNH contém o eixo de atuação na gestão do trabalho e aponta algumas estratégias que indicam a valorização e o crescimento profissional, a participação dos profissionais durante o desenvolvimento dessa discussão, preconiza a participação da gestão, permanentemente aos seus trabalhadores de saúde (SOUZA, 2016).

A humanização reproduz iniciativas que possuem a elaboração de tecnologias com a promoção de cuidados, de acolhimento respeitoso e ético ao paciente, favorecendo a prática em saúde e um acolhimento, entre paciente, família e profissional, inserindo assim os métodos de humanização durante o período de internação (CHAGAS, 2015).

No que tange à humanização do cuidado Neonatal, o Ministério da Saúde também preconiza várias ações voltadas ao respeito, à individualidade e ao acolhimento do recém-nascido e sua família, buscando estimular o vínculo entre pais e bebê durante sua permanência no hospital e após a alta.

Considera-se que a humanização é atravessada pela integralidade da assistência, objetivando a um cuidado à saúde voltado para os vínculos entre pacientes, profissionais e organizações, assim como por respeito, elo e acolhimento. Identifica se que a condição da assistência necessita por parte do profissional, comprometimento, tempo, seriedade e sensibilidade, além de compreensão, afeto e a aceitação do estado do paciente, livre de julgamentos.

Tem-se como objetivo principal deste trabalho avaliar as práticas de Humanização em UTI neonatal.

1.1 OBJETIVOS

O presente trabalho fundamenta-se em um estudo descritivo de revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa. A coleta de dados será realizada por meio de busca online das produções científicas como Bireme, Medline, Scielo, Lilacs, dentre outros, compreendendo o período de 2010 a 2022, além de trabalhos de relevância. Para o levantamento de bibliografia, foram realizadas buscas em publicações em língua portuguesa, artigos científicos, periódicos e dissertações; através do sistema on-line como o google acadêmico, além de livros pertinentes ao tema.

Após o levantamento bibliográfico, foi realizada a leitura exploratória do material encontrado para obter uma visão global de interesse ou não a pesquisa. Em seguida, foi iniciada uma leitura seletiva, que permitiu determinar qual material bibliográfico é de interesse da pesquisa através dos descritores: Humanização, UTI, Neonatal.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 HUMANIZAÇÃO EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Considera-se que o acolhimento da família irá minimizar os pontos negativos, como medo, angústia e frustrações, complementando o vínculo entre a família com a equipe de saúde possibilitando uma melhora na atenção ao recém-nascido (LEITE et al, 2020).

No entanto, de acordo com Brasil (2017) para que ocorra uma comunicação de qualidade entre a equipe de saúde e a família, a equipe deve se preocupar com o nível de entendimento sobre as informações recebidas pela família. As dificuldades que aparecem nessa área diversas vezes ocorrem devido às informações excessivas, muitas técnicas ou até mesmo ausência de informações. Persiste o medo da família de receber uma notícia ruim.

A capacidade de empatia da equipe ao realizar os cuidados e manejos com diferentes integrantes da família, realizando uma aproximação de suas experiências é de extrema importância. A troca de informações é capaz de facilitar o relacionamento e a confiança familiar que o RN requer no momento (BRASIL, 2017).

Com base no artigo de Costa, Sanfelice e Carmona (2019), foi possível identificar que os profissionais compreendem que a humanização da assistência, promove o vínculo e o cuidado entre o neonato, família e o profissional e que a humanização deve ser algo característico da UTIN visto que as famílias/mães não estão preparados para a internação do neonato e a humanização faz com que a família se sinta acolhida frente ao tempo de internação do RN e esse vínculo entre profissional/mãe e RN vai promover uma segurança maior para a mãe devido o profissional passar mais tempo em cuidado com o RN.

A inclusão de novas tecnologias é uma alternativa tendo um cuidado mais humanizado, trazendo a participação da família de forma mais ativa na prestação dos cuidados que irá facilitar para humanização e conhecimento de procedimentos simples como um banho quando aquela criança receber alta hospitalar. Os profissionais destacam a importância de acolher a família, durante toda a humanização e não apenas durante a execução de cada método, mas também com a orientação e explicação, tirando dúvidas de procedimentos invasivos que são realizados naquele neonato (LEITE et al, 2020).

A humanização é um conjunto de técnicas e valores que busca melhorar as condutas de ideias que já estão formadas, estimulando qualidade nos serviços prestados na saúde (BRASIL, 2015).

Os recém-nascidos (RN) que necessitam de cuidados especializados podem ficar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por vários dias, podendo chegar até meses, com isso a

equipe da neonatologia do hospital promove toda a humanização do recém-nascido e sua família, com intuito de minimizar todo o sofrimento que o núcleo familiar passa no processo de acompanhamento dos seus filhos na unidade (BRASÍLIA, 2018).

No contexto da industrialização, há fortes coletivos técnicos e qualificados, a natureza primordial dos debates sobre humanização e a implementação de processos políticos para humanizar a ajuda. A palavra “humanizar” vem à mente ao entender que a prática em saúde tornou-se a soma de ações e comportamentos banais e insensíveis que despertam a ideia de mudar o cuidado (COSTA, SANFELICE, CARMONA, 2019)

2.2 O AMBIENTE DA UNIDADE INTENSIVA NEONATAL (UTIN)

Pesquisas apontam que os familiares estão insatisfeitos com a UTIN, que descrevem como um espaço desagradável, confinado, desconfortável, que gera sentimentos e hábitos indelicados e impede a participação dos responsáveis. Por isso, essa compreensão da sociedade, que vincula o termo UTI à definição de sofrimento e até mesmo de morte, deve ser mudada e subsidiar o cuidado de forma a permitir que os pais façam sua parte no ambiente hospitalar. (NODA et al, 2018)

Constata-se que no ambiente hospitalar neonatal, embora muito se tenha falado sobre a humanização da assistência, o processo de coordenação formal da assistência à mulher e aos familiares permanece preliminar e irregular, principalmente em circunstâncias específicas. Caminho. Comece com alguns profissionais movidos por essa questão (COSTA, SANFELICE, CARMONA, 2019)

A Unidade de Terapia Intensiva, constitui-se de um ambiente atribuído para assistir pacientes graves e instáveis, usualmente fica no meio hospitalar, é considerado um ambiente de alta complexidade, por contar com aparelhos tecnológicos e computadorizados de ponta, que apresenta execução acelerada, e que são realizados procedimentos invasivos, é onde existe uma batalha entre a vida e a morte está bem presente, sendo que a morte, muitas vezes, é em instantes (SUACKI, 2015).

O espaço da unidade, utiliza grandioso recursos tecnológicos e humanos fundamentais para melhor assistir e cuidar do paciente, tornando-se um ambiente ameaçador, frio, sem

afeição humana onde as ações dos aparelhos tecnológicos e ações exercidas pelos profissionais predomina a assistência aos pacientes (FERNANDES, 2016)

Para os responsáveis dos bebês, a unidade é um lugar de medo e expectativa por saberem que esse é um lugar para aumentar as chances de vida do seu filho e ao mesmo tempo um lugar onde há um sentimento de sofrimento devido aos riscos inerentes dos pacientes e por não estarem preparados para a separação durante esse período de internação (LINS, 2013).

Alguns recém-nascidos necessitam de acesso a uma unidade de terapia intensiva neonatal, local onde cada indivíduo recebe assistência adequada de acordo com sua singularidade e necessidades. Embora a hospitalização seja uma medida necessária, ela também pode causar danos devido ao estresse no recém-nascido (RN) devido ao próprio ambiente ou tecnologia dura. (SILVERA FILHO, SILVERA, SILVA, 2019).

Com a hospitalização deste recém-nascido, a descontinuidade do binômio mãe-bebê traz implicações para ambas as partes. Para isso, é preciso ouvir e orientar a puérpera a não descrer na amamentação, ensiná-la a cuidar do bebê e dizer que as inseguranças são comuns nesse momento (SILVA et al, 2019)

É preciso ter muito cuidado ao abordar a mãe de uma criança hospitalizada, é preciso lembrar que ela ainda está no puerpério, e muitas se sentem frustradas, angustiadas, além de achar que a responsabilidade pelo que aconteceu com a criança dela (LELIS et al, 2018)

2.3 O ENFERMEIRO NA UTIN

O enfermeiro desempenha um papel importante nestas famílias, desde o repasse de informações sobre a saúde do recém-nascido até a escuta ativa dos medos e angústias dos pais, proporcionando-lhes o acolhimento de que necessitam e fazendo com que se sintam seguros e confiantes no que a equipe está fazendo. (SILVA et al. 2019).

Portanto, considera-se a importância do enfermeiro qualificado para identificar questões subjetivas, identificar eventos comuns na enfermagem e recomendar ações, mantendo a mente aberta para esclarecer dúvidas individuais das puérperas, bem como prestar assistência ao recém-nascido. (BRASIL, 2016)

É importante ressaltar que, nesse contexto, todo o cuidador deve estar apto a prestar um cuidado humanizado aos usuários e familiares. Com base nessas alegações e na escassez de conteúdo sobre o tema, a UTIN é considerada um espaço favorável para validar a introdução da humanização na conduta da enfermagem. (COSTA, SANFELICE, CARMONA, 2019).

Este é um cenário forte para o desenvolvimento psicopático, por isso os profissionais de saúde precisam estar atentos ao comportamento, gestos e palavras da mãe, sejam eles desabafos da situação vivenciada ou tenham características patológicas. (LELIS et al, 2018) É importante que as famílias compreendam a importância da equipe assistencial no cuidado à criança, pois esses profissionais auxiliarão no desenvolvimento do cuidado 24 horas para auxiliar o RN na batalha pela estabilidade clínica. (STELMAK, MAZZA, FREIRE, 2017)

A compreensão dessa mentalidade familiar, a humanização do processo e a comunicação efetiva com os pais são fundamentais para um bom atendimento. O enfermeiro tem a função de orientar e inserir os pais no cuidado de seus filhos. (NODA et al, 2018)

A inclusão da família no processo de cuidar do RN internado é para o sucesso do tratamento em termos de políticas humanizadas. O acolhimento da equipe é essencial para criar vínculo entre famílias e profissionais de saúde. (NODA et al, 2018)

Ressalta-se, que o enfermeiro que atua na UTI requer competência adequada mobilizando os conhecimentos técnicos e científicos durante a assistência prestada ao paciente. Assim, lhes concede a executar as suas funções com humanização, particularização do cuidado prestado durante a assistência ao paciente (CAMELO, 2015).

2.4 PRATICAS HUMANIZADAS NA UTIN

Uma prática humana que exige um responsável durante o banho é colocar o bebê em uma banheira com água morna para estimular o relaxamento e diminuir o estresse. Algumas unidades utilizam banhos roll-on, que utilizam tecidos macios para maior conforto durante a cirurgia. (SANTOS et al., 2020)

Essa prática é semelhante a um útero materno, pois possui água morna e espaço limitado. Isso fica evidente quando o bebê está calmo e seguro. É uma técnica muito saudável

e agradável de compartilhar com os responsáveis, com potencial para criar laços. (SANTOS et al, 2020)

As famílias percebem que quando os profissionais cuidam de seus filhos, a forma como tratam seus filhos diz muito sobre a atitude de cada pessoa. O relato cita observar seus sentimentos, a forma como vestem seus bebês e até falam durante a cirurgia. (NODA et al., 2018)

Ressalta-se que, em ambiente hospitalar, as equipes de enfermagem não conseguem realizar a prática de enfermagem de forma humanizada, como oferta insuficiente, quadro profissional incompleto e más condições de trabalho. (COSTA, SANFELICE, CARMONA, 2019)

Mesmo em condições adversas, a equipe busca executar com excelência os protocolos institucionais, tratando os pacientes com empatia, ética, sensibilidade, carinho, amor e respeito. (COSTA, SANFERIS, CARMONA, 2019)

Não há dúvidas de que o progresso tecnológico e o cuidado se complementam, porém, é preciso observar as questões de humanização e qualidade do tratamento para que não seja apenas um cuidado mecânico. (STELMAK, MAZZA, FREIRE, 2017)

Em alguns casos, a hospitalização pode interferir no vínculo afetivo da família, por isso é imprescindível que o enfermeiro tenha essa percepção e insira os pais junto ao RN durante o cuidado para que se sintam mais seguros ao retornarem para casa. (STELMAK, MAZZA, FREIRE, 2017)

O nascimento prematuro, principal causa de morte neonatal, tornou-se um problema de saúde pública no Brasil, o que significa que muitos bebês nascem antes de 37 semanas de gestação e normalmente pesam menos de 2.500 gramas. (SOUZA et al. 2019)

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é o local mais indicado para o recém-nascido pré-termo (RNPT) por possuir uma variedade de competências e profissionais capacitados que facilitam o atendimento adequado ao neonato pré-termo (RNPT). (STELMAK, MAZZA, FREIRE, 2017)

Não há dúvidas de que o progresso tecnológico e o cuidado se complementam, porém, é preciso observar as questões de humanização e qualidade do tratamento para que não seja apenas um cuidado mecânico. (STELMAK, MAZZA, FREIRE, 2017)

Para desenvolver um bom trabalho na área, os profissionais precisam ser capacitados e qualificados no âmbito da Política Nacional da Humanidade (PNH), que visa contribuir para reduzir o impacto na assistência ao RN por meio de práticas simples como: Silêncio, Pequena Luz; Temperatura estabilizada. (SILVERA FILHO, SILVERA, SILVA, 2019)

O Programa Nacional de Humanização em Hospitais (PNHAH), iniciado em 2001, propõe que a humanização seja disponibilizada em todos os setores da saúde para reduzir a instabilidade do atendimento e alterar os procedimentos assistenciais. (LEITE et al., 2020)

Além do processo de humanização que traz benefícios à saúde do recém-nascido, também auxilia na redução de custos por meio de insumos desnecessários, a exemplo do método canguru, tecnologia desenvolvida que proporciona o contato pele a pele entre o bebê e a mãe ou o pai. (SILVEIRA FILHO, SILVEIRA, SILVA, 2019)

O Método Canguru foi desenvolvido na Colômbia em 1979 pelos Drs Reys Sanabria e Hector Martinez para humanizar o cuidado. Essa prática inclui a promoção do vínculo entre os familiares e o RN, o incentivo ao aleitamento materno, a estabilidade da temperatura e a redução dos níveis de infecção na UTIN. (LELIS et al. 2018)

O método é dividido em seções com base na estabilidade clínica do neonato, peso, prontidão e desejo dos pais em realizar a técnica, pois é necessário comprometer-se com a execução adequada e aderir às orientações profissionais fornecidas. (LELIS et al, 2018)

Ressalta-se que esta política não se aplica apenas ao RN, mas também aos familiares acompanhantes. É importante que a equipe se comunique com os líderes, informe e oriente sobre a condição do paciente e, principalmente, procure aproximá-los, facilitando a conexão. (SILVERA FILHO, SILVERA, SILVA, 2019)

Notavelmente, ao realizar o Mantra Canguru, as mães demonstraram felicidade ao poder segurar seus bebês no colo e sentir seus sinais vitais como respiração, temperatura e todos os movimentos do bebê. Há relatos de esperança de recuperação e alta. (LELIS et al, 2018)

Nem sempre é possível atender às expectativas ou fazer o que um profissional deseja para aquela criança, e nessas situações o respeito e a educação devem ser primordiais para que não haja desconforto e rompimento das conexões existentes. (SOUZA et al, 2019).

Na área da saúde, a preocupação com as questões relacionadas ao atendimento à população nos serviços de saúde, colaborou para o lançamento da Política Nacional de

Humanização (PHN), em 2004. Essa PHN é para a alteração em modelos de atenção e gestão de processos de trabalho, em diversas instituições representantes do Sistema Único de Saúde (SUS), foram tomadas, tendo como enfoco as necessidades dos cidadãos, compromisso com a ambiência, além de melhores condições de atendimento e de trabalho (REIS et al, 2013).

No campo neonatal, o cuidar torna-se um grande desafio para o enfermeiro, em resultado de o mesmo tornar-se vasto e complicado, exigindo uma nova postura do profissional de saúde, permitindo-o assim manter relações sentimentais, empáticas e de compaixão com o outro (ROCHA e FERREIRA, 2013).

Compreende-se que a assistência absoluta ao recém-nascido de alto risco é um desafio constante e atual para as equipes de saúde. O tratamento altamente individualizado e especializado, do qual o recém-nascido precisa para sobreviver, atribui à equipe de saúde e aos seus pais uma fragilidade enorme, o que faz com que a equipe de enfermagem pense em ações em saúde tendendo à humanização da assistência em UTIN (ROCHA et al, 2015).

A palavra humanização pode ser definida como a maneira de ver e considerar o ser humano a partir de uma visão geral, procurando superar a fragmentação da assistência (ROCHA e FERREIRA, 2013).

A humanização é várias iniciativas que buscam a produção de cuidados em saúde, capazes de combinar a promoção de acolhimento com a melhor tecnologia disponível, respeitando de forma ética a família e o paciente, além de ter espaços físicos favoráveis ao bom tratamento dos usuários (ROCHA et al, 2015).

O entendimento de cuidado humanizado encontra-se em aversão à assistência técnica e mecânica, focalizada na doença. A humanização envolve responsabilidade e compromisso, objetivando o bem-estar e a qualidade de vida do paciente, considerando-o como indivíduo (ROSEIRO e PAULA, 2015).

A comunicação exerce um papel fundamental no cuidado humanizado e na expressão de respeito por parte da equipe de enfermagem que é a que mais tempo passa com a família e o paciente (REIS et al, 2013).

A internação na UTIN necessita de tratamento especializado com a utilização de tecnologias complexas, entretanto, os pais vivem momentos constrangedores, marcados por tensão, medo e insegurança, ao presenciarem a imagem do recém-nascido internado, nem local assustador. Diante desse cenário, a equipe de profissionais precisa dar apoio e acolher os

pais, de uma maneira que amenize o desconforto e os momentos de estresse (FERREIRA; AMARAL; LOPES, 2016).

O papel do enfermeiro é de extrema importância na UTIN. Nesse local de trabalho, a equipe de enfermagem é a responsável por acomodar o recém-nascido na incubadora, verificando os parâmetros necessários, como umidade e luz. É responsável também por verificar se necessita de algum procedimento especial e aferir os sinais vitais (SILVA; SANTOS; AOYAMA, 2020).

O enfermeiro é responsável por promover a adaptação do recém-nascido ao ambiente externo, como manutenção da luz, da umidade, do equilíbrio térmico correto, do estímulo cutâneo e do som; observar o quadro clínico; monitorar os sinais e o desenvolvimento do recém-nascido; fazer e manter um plano educacional; supervisionar os cuidados de enfermagem oferecidos e coordenar à assistência de enfermagem a mãe e ao recém-nascido entre outras funções (RIBEIRO et al, 2016).

Ainda de acordo com Ribeiro et al., (2016) cabe ao enfermeiro da UTIN, dentre outras atividades, avaliar o paciente, esquematizar a assistência, supervisionar os cuidados, bem como ser o responsável por tarefas administrativas e burocráticas.

A humanização em área restrita como o da UTIN, faz-se tão necessária quanto as técnicas e procedimentos a serem executados por colaboradores da enfermagem, pois ambos apresentam importâncias equivalentes para o usuário, visto que o cuidado é de modo holístico, não somente enfatizando o problema ou doença do paciente, mas em toda a sua integralidade (CAMPONOGARA, 2016).

A incessante relação com os familiares dos recém-nascidos exige a capacitação da equipe de saúde para lhes ofertar alicerce nesse período de fragilidade, portanto a assistência dos profissionais em relação a participação dos pais no processo de humanizar e visa-los incluir no cenário do cuidado elementar. Para que isso se torne realidade, a comunicação é relatada como um momento fundamental, em que as famílias são orientadas sobre as condições de saúde apresentada pelo filho, desta forma, passam a reconhecer o devido valor e adicionados na rotina de vida e atenção ao RN internado. Além do mais, a enfermagem é encarregada pela inserção de cuidado que estima o progresso físico, psíquico e social do neonato (MONTANHOLI; MERIGHI; JESUS, 2015; OLIVERA et al., 2013)

2.5 A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO EM UTIN.

Reis et al. (2013) falam sobre a Política Nacional de Humanização (PNH) que tem o intuito de desenvolver uma assistência holística e sem fragmentação. É baseada nos princípios do (SUS), evidenciada por possuir empatia para que se torne possível realizar o cuidado humanizado. Entretanto, a filosofia do PNH ressalta o elo entre equipe, família e paciente estabelecendo laços humanizados entre usuários.

Em contrapartida Souza e Ferreira (2016) retratam que a equipe multiprofissional que atua na UTI neonatal, executam suas funções e tem mais influência sobre a sua vivencia rotineira do que os preceitos do PNH.

Sousa et al. (2017) incentivam o envolvimento da família como estratégia para a incorporação do cuidado seguro, favorecendo a relação enfermeiro-paciente-família para reforçar a assistência humanizada ao neonato. Aponta também a pouca participação familiar que muitas vezes é vedada pelo profissional de enfermagem.

Existem unidades de tratamento intensivo neonatal que dispõem de amparo social, capelania religiosa e grupos de ajuda, após perceberem que as famílias que assistem seus entes necessitam de suporte emocional. Humanização de qualidade está relacionada com o tratamento terapêutico e o contato determinado entre equipe e família que buscam pelo mesmo benefício e integram o cuidado humanizado. A forma com que a equipe se comunica atenciosamente com os usuários, é compreendida como cuidado integral e humanizado, o que auxilia para a evolução do tratamento de saúde e minimiza o estresse causado pela internação hospitalar (SPIR et al., 2016).

A estruturação das UTINs propiciou grandes progressos para as doenças neonatais, assim como exigiu o aprimoramento do conhecimento técnico científico dos profissionais envolvidos. Porém, na maioria das vezes o enfoque está voltado para a fisiopatologia, o que agrava as questões psíquicas. A indispensável aptidão de manuseio com aparelhos de tecnologia avançada e de condutas qualificada, se 22 faz tão importante quanto a forma de relacionamento humanizado (COSTA, PADILHA, 2015).

Para Oliveira et al. (2013), a equipe de enfermagem deve se estruturar não somente em competências técnicas para a reabilitação do RN, mas também envolver-se, criar vínculos, proporcionar suporte emocional, prestar assistência integral e valorizar suas individualidades;

entender que a humanização é ter visão holística. O contato da equipe multiprofissional é visto como um aspecto favorável e essencial no processo de internação em uma UTIN, tal apoio recebido pelo binômio tem a atribuição de promover a redução da aflição da hospitalização.

Nessa mesma perspectiva, Sousa et al. (2017) reforçam a participação da família no período de internação na UTIN, mesmo que o estado do RN seja grave, afim de reduzir o tempo de permanência em ambiente hospitalar. Através do convívio com o paciente, a equipe consegue gerar vínculos baseado em circunstancias de envolvimento, conseguem se conectar por meio da interação, fazendo com que o cenário hostil de uma UTIN se modifique, tornando viável a aceitação e superação da fase terapêutica.

O trabalho em equipe vai além de se atingir uma meta estipulada, significa ter empatia profissional, agregar saberes, assimilar as diferenças, criar união entre os profissionais e recuperar o verdadeiro sentimento de humanizar; isso não é apenas a adequação das desigualdades interpessoais, é a capacidade de criar pensamentos críticos construtivos de si mesmo e do colega de equipe. É crucial que todos os componentes de uma equipe realizem o mesmo empenho, baseado em uma assistência de humanização para se alcançar o objetivo esperado (REIS et al., 2013).

Souza e Ferreira (2016) trouxeram a dinâmica de prazer e desgaste ao se referir a equipe de enfermagem, diz que o prazer normalmente vem dos resultados satisfatórios e o mais importante é a alta hospitalar. Relatam o desgaste como uma incapacidade física ou mental, que está ligado ao tempo de trabalho e aos fatores desencadeantes como a falta de insumos de trabalho, a negação a morte e aos conflitos de decisão referente ao paciente.

Segundo Aguiar et al. (2015) a família trouxe vários avanços positivos a respeito ao restabelecimento da saúde do RN, participa e coopera das deficiências apresentadas por seu familiar, além de ajudar com informações fundamentais em relação ao neonato. Spir et al. (2016) complementa sobre o contentamento das famílias envolvidas com o processo de humanização em UTINs, relata o entusiasmo por parte das mães que recebem o acolhimento humanizado durante a internação de seu RN oferecido por profissionais que atuam nesse ambiente.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo assim, este estudo concluiu que no passado, as práticas de humanização em unidades de terapia intensiva neonatal (UTINs) eram menos comuns. Nos últimos anos, no entanto, essas práticas se tornaram mais comuns à medida que os profissionais médicos se tornaram mais conscientes de seus benefícios.

Usando técnicas iniciais de UTIN, práticas humanizadoras ajudam os pais a se relacionarem com seus recém-nascidos e reduzem o estresse nos olhos e na mente dos pais. Isso, por sua vez, reduz o risco de as mães rejeitarem seus bebês após serem hospitalizadas devido a doença ou parto prematuro. Ao ajudar os pais a entender as necessidades de seus bebês, os profissionais médicos incentivam práticas de humanização para promover os melhores resultados para mãe e filho.

Deste modo integrar a família no processo de hospitalização neonatal e garantir uma assistência de qualidade aos pacientes e familiares é um passo importante para a humanidade, principalmente quando se trata de internações neonatais, pois os pais são papéis fundamentais no crescimento e desenvolvimento de um recém-nascido e nesse contexto, o acolhimento torna-se fundamental no ambiente da UTIN.

REFERENCIAS

AGUIAR, A. S. C., MARIANO, M.R. ALMEIDA, L.S. CARDOSO, M.V.N.L. FREITAG, L.M. REBOUÇAS, P.C.B.A. Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Esc Enferm USP** 2015.

BRASÍLIA. Secretária de Saúde do Distrito Federal. Humanizaçao é uma palavra de ordem na UTI neonatal do HRC. **SES-DF**,2018.

BRASÍLIA. Secretária de Saúde do Distrito Federal. Projeto de humanização promove mesversário em UTI neonatal. SES-DF,2019.

BRASIL. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Ministério da Saúde, 01-162 (2016).

BRASIL. Ministério da Saúde, (2017). Atenção Humanizada ao recém-nascido, método canguru, manual técnico. Brasil: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL: Fiocruz, 2015. Atenção à saúde do recém-nascido de risco, superando pontos críticos.IFF/Fiocruz,2015.

CAMELO, SILVIA. Competência profissional do enfermeiro para atuar em unidades de terapia intensiva:uma revisão integrativa.**Revista Latino Americana de Enfermagem**, 2015.

CAMPONOGARA, S., SANTOS, T. M., SEIFFERT, M. A., & ALVES, C. N. O cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica.**Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 124-132, jan. 2016.

CHAGAS, Lidiane. Humanização em unidade de terapia intensiva neonatal:uma revisão integrativa. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, 2015.

COSTA, J. V. S., SANFELICE, C. F. O., CARMONA, E. V. Humanização da assistência neonatal na ótica dos profissionais da enfermagem. **REUOL**, 242642 (13). (2019).

COSTA, R; PADILHA, M I. Saberes e práticas no cuidado ao recémnascido em Terapia Intensiva em Florianópolis (década de 1980). **Esc Anna Nery** (impr.)2015.

COSTA, Juliana. et. al. Humanização da Assistência Neonatal na ótica dos Profissionais da Enfermagem**. Revista de Enfermagem UFPE Online**, 2019

FERNANDES, Gisele. Tecnologia de Ponta em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e sua influência na Humanização do Cuidado de Enfermagem, **Biblioteca virtual em Saúde**, 2016.

FERREIRA, J.H.P.; AMARAL, J.J.F.; LOPES, M.M.C.O. Equipe de enfermagem e promoção do cuidado humanizado em unidade neonatal. **Revista Rene**, v. 17, n. 6, p. 741-749, 2016.

LEITE, P. I. A., PEREIRA, F. G., DEMARCHI, R. F., HATTORI, T. Y., NASCIMENTO, V. F., & Terças-Trettel, A. C.Humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem e Atenção À Saúde**, 1(9), 90-102. (2020).

LELIS, B. D. B., SOUSA, M. I., MELLO, D. F., WERNET, M., VELOZO, A. B. F., LEITE, A. M. Acolhimento materno no contexto da prematuridade. **REUOL**, 6(12), 1563-1569.(2018).

MONNTANHOLI, L L; MERIGHI, M A B; JESUS, M C. Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal: entre o ideal, o real e o possível. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** V.19(2):mar-abr, 2015.

MORENO, Vania. et. al. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Scientific Electronic Library online, ScieloBrasil,** 2014.

NODA, L. M., ALVES, M. V. M., GONÇALVES, M. F., SILVA, F. S., FUSCO, F. B., & AVILA, M. A. A humanização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sob a ótica dos pais. **REME**. (2018).

OLIVEIRA, K. VERONEZIEDA, M. HIGARASHI, H. CORRÊA, D.A.M .Vivencias de familiares en el proceso de nacimiento e internación de sus hijos en UCI neonatal.**Esc. Anna Nery vol.**17 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2013.

REIS, L.S. SILVA, E.F, WATERKEMPER, R. LORENZINI, E. CECCHETTO, F.H. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal e Pediátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 2, p. 118-124, 2013.

RIBEIRO, J.F., SILVA, L.L.C. SANTOS, I.L. SOUSA, V.L.E. LUZ, D. COÊLHO, M.M . O prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: a assistência do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 10, n.10, p. 3833-3841, out. 2016.

ROCHA, D.K.L., FERREIRA, H. C. Estado da arte sobre o cuidar em neonatologia: compromisso da enfermagem com a humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Enfermagem em Foco,** v. 4, n. 1, p. 24-28, 2013.

ROCHA, M.C.P**,** CARVALHO,M.S.M, FOSSA,A.M, ROSSATO, L.M. Assistência humanizada na Terapia Intensiva Neonatal: ações e limitações do enfermeiro. **Saúde em Revista, Piracicaba,** v. 15, n. 40, p. 67- 84, abr./ago. 2015.

SANTOS, H. M., SILVA, L. J., GÓES, F. G., SANTOS, A. C., ARAÚJO, B. B., & SANTOS, I. M. Banho enrolado em bebês prematuros em unidade neonatal: a prática na perspectiva de enfermeiros. **Revista Rene,** 42454(21), 1-10. (2020).

SILVA, N. E., FERREIRA, J. A., CERQUEIRA, A. C., PEREIRA, I. K., RIBEIRO, L. C. Práticas assistenciais de enfermagem ao recém-nascido com hidrocefalia. **REUOL**, 5(13), 1394-1404. (2019).

SILVEIRA F., C. C. Z., SILVEIRA, M. D. A., SILVA, J. C. Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente à humanização do cuidado. **Cuidarte Enfermagem,** 2(13), 180-185. (2019).

SILVA, A.C.L.; SANTOS, G.N.; AOYAMA, E.A. A Importância Da Assistência De Enfermagem Na Unidade De Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde,** v. 2, n. 1, p. 49-54, 2020.

SOUSA, F C P. MONTENEGRO, L.C, GOVEIA, V.R, CORRÊA, A.R, ROCHA, P.K, MANZO, B.F. A participação da família na segurança do paciente em Unidades Neonatais na perspectiva do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm,** 2017.

SOUZA, S. C., & MEDINO, Y. M., BENEVIDES, K. G., IBIAPINA, A. S., & ATAÍDE, K. M. Fortalecimento do vínculo entre a família e o neonato prematuro. **REUOL**, 2(13), 298-306. (2019).

SOUZA, K O de; FERREIRA, S D. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde.**Ciênc. saúde coletiva,** Rio de Janeiro , v. 15, n. 2, p. 471- 480, Mar. 2016 .

SUACKI, Angela. et. al. UTI Neo Pediátrica, Revista Ciência da Saúde Unisantacruz, 2015

SPIR, E. G, SOARES, A.V.N, ARAGAKI, C.Y.W.M.M, KURCGANT, P. A percepção do

acompanhante sobre a humanização da assistência em uma unidade neonatal. **Rev Esc Enferm USP** 2016.

STELMAK, A. P., MAZZA, V. A., & FREIRE, M. H. S. O valor atribuído pelos profissionais de enfermagem aos cuidados preconizados pelo método canguru, **REUOL**, 9(11), 3376-3385. (2017).