

**SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM PARA PROMOÇÃO DA
HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL**

Francisco Idelfonso de Sousa¹, José Thiago Alves de Sousa², Lillian Luana Torquato Lucena³, Hedilene Ferreira de Sousa⁴, Maria Anelice de Lima⁵, Eduarda Brennda Ferreira Gonçalves de Lima⁶

¹ Universidade Regional do Cariri - URCA, (franciscoidelfonso03@icloud.com)

² Universidade Regional do Cariri - URCA, (thiagoalvesnutricionista@gmail.com)

³ Universidade Regional do Cariri - URCA, (luanatorquato96@gmail.com)

⁴ Universidade Regional do Cariri – URCA, (hedilene.pietro5@gmail.com)

⁵ Universidade Regional do Cariri – URCA, (anelicelima@yahoo.com.br)

⁶ Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO, (eduarda.brennda@hotmail.com)

Resumo

Objetivo: Identificar os saberes e as práticas da equipe de enfermagem para promoção da humanização na unidade de terapia intensiva neonatal. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo observacional não participativo, de cunho descritivo, com abordagem qualitativa. Foi realizado em um hospital de referência em saúde da criança, na cidade de Juazeiro do Norte – CE, no período de fevereiro a novembro de 2018, sendo que a coleta de dados ocorreu no mês de setembro e outubro de 2018. A pesquisa seguiu os preceitos éticos e legais na Resolução nº 466/2012 e foi submetido ao Comitê de Ética do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio para análise, com aprovação e número de parecer 3.017.025. **Resultados:** A concepção da equipe de enfermagem acerca de humanização é usualmente restrita ao termo benevolência, ao invés de ser associado aos parâmetros da Política Nacional de Humanização (PNH). Os principais métodos terapêuticos da equipe de enfermagem para promoção da humanização foram acolhimento, orientações, conversas com os familiares, protagonismo das mães nos cuidados do recém-nascido, massagens e banhos. Entre os desafios destaca-se a carga horária extensa e exaustiva, grande demanda e recursos físicos e humanos escassos. Em algumas situações o trabalho da enfermagem é dificultado pelos familiares, que interferem nos procedimentos a serem realizados, por isso a necessidade de compartilhar os cuidados prestados e o diálogo, estabelecendo vínculo. **Conclusão:** O presente estudo possibilitou analisar os saberes e as práticas da equipe de enfermagem para promoção da humanização na UTIN. De um modo geral, a concepção de humanização das enfermeiras e dos técnicos em enfermagem convergiam para uma única ideia central, que era a benevolência. Nos discursos dos participantes não eram percebidas a inserção da política em sua forma integral, a exemplo da ambiência, gestão e clínica ampliada.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Humanização; Equipe de Enfermagem.

Área Temática: Temas livres

Modalidade: Trabalho completo

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento Infantil (DI) é uma das etapas da evolução na vida do ser humano, que se inicia a partir da concepção no útero materno, perdurando até o período da adolescência. Estão compreendidas na etapa do DI o crescimento intrauterino, período neonatal, primeira infância, segunda infância e adolescência (RUGOLO, 2012; COSTA et al., 2017).

Por ser um período de intensas modificações, os recém-nascidos (RNs) estão expostos a inúmeros eventos ameaçadores da vida. Os óbitos nesse período são eventos frequentes, e a porcentagem dos últimos dez anos ultrapassa a 50%. Durante esse período, o RN pode ser acometido por inúmeras disfunções fisiológicas, como nascimento prematuro, disfunções respiratórias, circulatórias e neurológicas, conseqüentemente essas situações convergem para internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (PINHEIRO et al., 2016; COSTA et al., 2017).

A UTIN é um ambiente altamente equipado com aparato tecnológico voltado para assistência do RN enfermo, que se modernizou ao longo dos anos para prestar uma assistência de qualidade, bem como aumentar a sobrevida do mesmo (JORDÃO et al., 2016).

Considerando a assistência humanizada, o Ministério da Saúde (MS) instituiu em 2003 a Política Nacional de Humanização (PNH), que trouxe como proposta a efetivação da universalidade, equidade e integralidade, aprimorando a gestão e o atendimento de saúde, com enfoque em três vertentes: os gestores, os profissionais e a população (BRASIL, 2013).

Considerando o surgimento da PNH, faz-se necessário associar os recursos tecnológicos a uma assistência mais humanizada, com isso é relevante que a equipe da UTIN coloque em prática o cuidado humanizado para o RN e a sua família, permitindo que a mesma não se torne secundária ao cuidado do RN, reduzindo assim os danos causados pela internação (SILVA et al., 2013).

Esse estudo torna-se relevante devido a UTIN ser um setor destinado a pacientes críticos, deixando transparecer fragilidades e desafios. Portanto, uma assistência pautada na PNH é indispensável para o atendimento de qualidade, assim refletindo na prolongação da vida do paciente (REIS; SENA; FERNANDES, 2016).

Diante disso, a pesquisa busca responder ao seguinte questionamento: quais são os saberes e as práticas da enfermagem para promoção da humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, não participativo, de cunho descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado com profissionais da equipe de enfermagem que trabalhavam na UTIN, no hospital de referência em saúde da criança, localizado na cidade de Juazeiro do Norte-CE.

A pesquisa foi realizada durante os meses de fevereiro a novembro de 2018 e a coleta ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2018. Em seguida, foi realizada a análise dos dados e posteriormente os seguintes passos: coleta de dados, desenvolvimento, análise e o desfecho.

Para isso foram obedecidos os seguintes critérios de inclusão: ser profissional de enfermagem atuante na UTIN e com experiência de, no mínimo, seis meses, além da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Já os critérios de exclusão foram os profissionais que estivessem em gozo de férias ou de licença de qualquer caráter e profissionais que não se encontravam no ambiente após o pesquisador ter feito pelo menos três visitas consecutivas.

A equipe de enfermagem era composta por 10 enfermeiras e 26 técnicos em enfermagem. Com relação as enfermeiras, 2 estavam em gozo de férias e 1 não se encontrava no ambiente após três visitas consecutivas do pesquisador, sendo selecionadas 7 enfermeiras. Sobre os técnicos em enfermagem, 4 encontravam-se de férias, 2 tinham experiência menor que seis meses e 7 não concordaram em participar da pesquisa, assim selecionando 13 técnicos em enfermagem.

A coleta de dados ocorreu de duas formas, sendo a primeira mediante observação por uma lista de verificações previamente elaborada, tendo como base as diretrizes da PNH, que eram acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada e defesa dos direitos dos usuários.

Na segunda fase os dados foram coletados através da realização de uma entrevista semiestruturada, por meio de um roteiro previamente elaborado que guiava a entrevista. Esse roteiro tinha perguntas subjetivas acerca do assunto que eram transcritas na íntegra. As entrevistas foram agendadas previamente e realizadas em horário de almoço para que não houvesse problemas no processo de trabalho.

O processo de tratamento e análise de dados da entrevista ocorreu através do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que foi uma técnica desenvolvida nos anos 90, que se fundamenta na Teoria das Representações Sociais. Essas representações são como o conhecimento das pessoas, convicções e opiniões que podem representar um conhecimento coletivo (LEFEVRE; LEFEVRE, 2003). Após a coleta de dados, o material foi analisado com a finalidade de extrair

as ideias principais para formulação de um discurso comum. De cada depoimento coletado foram extraídas as ideias centrais e as expressões chaves que são a base para o DSC. As expressões chaves são passagens que contém a essência do assunto e devem ser considerados pelo pesquisador.

O presente estudo seguiu os parâmetros éticos e legais da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual dispõe sobre beneficência, não maleficência, justiça, autonomia e equidade, com a finalidade de proteção dos participantes (BRASIL, 2012).

Para garantir o anonimato, os participantes da pesquisa não foram identificados, apresentando somente pela classificação da categoria (enfermeiras e técnicos em enfermagem). Assim, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO) para sua avaliação, com aprovação e número de parecer 3.017.025.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização das enfermeiras na UTIN teve sua totalidade feminina, com uma média de idade de 35.7. A cor da pele predominante era parda e a religião era católica. Os autores concordam que a mulher pode ter um enorme desgaste devido as demandas do trabalho e atividades domésticas (infelizmente impostas pela sociedade), ocasionando uma sobrecarga e inúmeras alterações físicas (SILVA et al., 2015; ARAÚJO et al., 2017).

No quesito tempo de formação, houve uma crescente para as que se formaram há mais de sete anos, porém apenas 5 tinham especialização em UTIN. Além disso, muitas não trabalhavam de forma exclusiva, pois isso está diretamente atrelado a desvalorização da profissão e necessidade de busca para complementar a renda (SILVA et al., 2015).

Muitas relatam terem estudado sobre a PNH em sua formação, o que torna interessante para avaliar as condutas de enfermagem dentro da UTIN, observando se condizem com os princípios descritos na política.

A partir da organização de alguns dos dados obtidos pelas entrevistas semiestruturadas, o conhecimento acerca da humanização hospitalar neonatal constituiu um dos temas para o Discurso de Sujeito Coletivo (DSC), que foi subdividido para as enfermeiras e os técnicos em enfermagem, apresentados a seguir.

(DSC 1) – Enfermeiras

[...] Humanização é você se colocar no lugar do outro, ser benéfico na vida do outro. É o cuidado do paciente como um todo, tratar o paciente como gostaria de ser tratado e

fornecer um melhor atendimento. É trabalhar com respeito e procurar sempre melhorar. Você deve ter paciência, explicar os procedimentos e tirar as dúvidas das mães que são as mais nervosas. Humanização deveria estar acima de tudo, é trabalhar em equipe para o bebê como para sua família e às vezes a gente acaba deixando passar [...].

(DSC 1) – Técnicos em Enfermagem

[...] Humanização é você se preocupar com o outro, você se pôr no lugar do outro. Fazer pelos outro o que você gostaria que fizesse com você. O ato de você humanizar é se tornar uma pessoa melhor. É você interagir com os pacientes, com a equipe e com as mães dos bebês. Ajudar as pessoas, conversar, respeitar, entender o lado do outro. É exercer sua profissão com amor, se doar, é o cuidado, a dedicação, convívio [...].

Autores ressaltam que a humanização é associada à benevolência, ao respeito, se colocar no lugar do outro e fornecer uma assistência como gostaria de receber. Essa associação pode ser um impasse para a concretização da PNH no ambiente do Sistema Único de Saúde (SUS) (MACHADO; SOARES, 2016; MARTINS; LUZIO, 2017).

Apesar da maioria das participantes terem destacado o estudo da PNH em sua formação, pôde-se perceber que as práticas de enfermagem utilizadas para a promoção da humanização na UTIN foram focadas na simpatia e educação, como descritas nos seguintes discursos:

(DSC 2) – Enfermeiras

[...] Em relação aos bebês. Oferecer um ambiente calmo e tranquilo. Os monitores incomodam, a gente tenta diminuir os ruídos e fornecer uma iluminação adequada. Para realização de exames colocamos a chupetinha para diminuir a dor. Quando eles estão estressados a gente canta, conversa, dá um banho, dá a chupetinha improvisada com a luva, muda o decúbito. Conversar com os familiares, orientar e brincar com as mães para elas se descontraírem porque tem umas que são nervosas ao extremo. Explicar os procedimentos e informar o que está acontecendo. A UTI causa medo, porque geralmente associam o lugar ao paciente que está muito grave. Então conversar, transmite segurança [...].

(DSC 2) – Técnicos em Enfermagem

[...] O tratamento com os bebês, a preocupação. Se eles ficam nervosos a gente tenta acalmar, acalenta, colocar eles nos braços, conversa, faz massagem, dá a chupetinha, dá banho, mudança de decúbito. Enrolar e eles se sentem melhor. Banho e massagem são os que eles mais gostam. Às vezes só chegar próximo eles sentem. O tratamento com as mães a gente deixa elas pegar e cuidar. Tratar elas com humildade, explicando o que está acontecendo. União entre os colegas de trabalho [...].

Muitos são os desafios enfrentados pela enfermagem na prática da PNH, como carga horária extensa e exaustiva, grande demanda, além de recursos físicos e humanos escassos (MONTANHOLI; MERIGHI; JESUS, 2011; RODRIGUES; CALEGARI, 2016). Todo esse processo é perceptível nas falas das enfermeiras.

(DSC 3) – Enfermeiras

[...] Os recursos físicos. A necessidade de batas descartáveis, mais gorros e máscaras. Poltronas para as mães, um local mais confortável para elas seria ideal. Os recursos humanos. Quando está cheio, os 10 leitos preenchidos, não há recursos humanos para suprir essa demanda. Os responsáveis (os pais), eles dificultam o trabalho, por insegurança e medo [...].

Por outro lado, os técnicos em enfermagem não expuseram as mesmas angústias.

(DSC 3) – Técnicos em Enfermagem

[...] Não encontro dificuldades para exercer minha profissão [...].

Em algumas situações o trabalho da enfermagem é dificultado pelos familiares, que interferem nos procedimentos a serem realizados, por isso a necessidade de compartilhar os cuidados prestados e o diálogo, dessa forma gerando conforto e maior segurança em relação ao que está acontecendo com o RN dentro daquele ambiente tão temido, assim estabelecendo um vínculo (AZEVEDO; JÚNIOR; CREPALDI, 2017).

4 CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou analisar os saberes e as práticas da equipe de enfermagem para promoção da humanização na UTIN. De um modo geral, a concepção de humanização das enfermeiras e dos técnicos em enfermagem convergiam para uma única ideia central, que era a benevolência. É importante destacar que boa parte das participantes afirmaram ter estudado sobre a PNH na academia, porém, nos discursos dos participantes não eram percebidas a inserção da política em sua forma integral, a exemplo da ambiência, cogestão e clínica ampliada.

Essa pesquisa possibilitará uma contribuição para o âmbito acadêmico, profissional e social, norteando os profissionais a seguirem e promoverem a assistência com base na PNH. Além disso, servirá como uma ferramenta para outras pesquisas relacionadas à temática.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, M. A. N.; FILHO, W. D. L.; ALVARENGA, M. R. M.; OLIVEIRA, R. D.; SOUSA, J. C.; VIDMANTAS, S. Perfil sociodemográfico dos enfermeiros da rede hospitalar. **Rev enferm UFPE on line**. v. 11. n. 11. p.16-25. 2017.

AZEVEDO, A. V. S.; LANCONI JUNIOR, A. C.; CREPALDI, M. A. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22. n. 11. p. 3653-3666. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica – saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. n. 33. Brasília - DF. 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional de Humanização**. 1 ed, Brasília - DF. 2013.

COSTA, L. D.; ANDERSEN, V. F.; PERONDI, A. R.; FRANÇA, V. F.; CAVALHEIRI, J. C.; BORTOLOTTI, D. S. Predicting factors for admission of newborns in neonatal intensive care units. **Rev baiana enferm**. v. 31. n. 4. p. 204-58. 2017.

JORDÃO, K. R.; PINTO, L. A. P.; MACHADO, L. R.; COSTA, L. B. V. L.; TRAJANO, E. T. L. Possíveis fatores estressantes na unidade de terapia intensiva neonatal em hospital universitário. **Rev Bras Ter Intensiva**. v. 28. n. 3. p. 310-314. 2016.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa**. Caxias do Sul. Educ. 2003.

MACHADO, E. R.; SOARES, N. V. Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. **R. Enferm. Cent. O. Min**. n.6. v.3. p. 2342-2348. 2016.

MARTINS, C. P.; LUZIO, C. A. Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço. **Interface**. v. 21. n. 60. p. 13-22. 2017.

MONTANHOLI, L. L.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P. Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal: entre o ideal, o real e o possível. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 19. n.2. 2011.

PINHEIRO, J. M. F.; TINOCO, L. S.; ROCHA, A. S. S.; RODRIGUES, M. P.; LYRA, C. O.; FERREIRA, M. A. F. Childcare in the neonatal period: evaluation of neonatal mortality reduction pact in Rio Grande do Norte, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21. n. 1. p. 243-252, 2016.

REIS, C. C. A.; SENA, E. L. S.; FERNANDES, M. H. Humanização do cuidado nas unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **J. res.: fundam. care**. v. 8. n. 2. p. 4212-4222. 2016.

RODRIGUES, A. C.; CALEGARI, T. Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem. **Rev Min Enferm**. v. 20. e933. 2016.

RUGOLO, L. M. S.S. Importância da monitorização do desenvolvimento em recém-nascidos prematuros. **Rev Paul Pediatr**. v. 30. n. 4. p. 460-1. 2012.

SILVA, C. C.; PAULA, G. R.; PEIXOTO, M. K. A. V.; OLIVEIRA, N. E. S.; SANTOS, L. F.; OLIVEIRA, L. M. A. C. Assistência de enfermagem a familiares de recém-nascidos em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. **Cienc Cuid Saude**. v. 12. n. 4. p. 804-812. 2013.



Congresso Nacional de Inovações em Saúde
doity.com.br/conais2021



SILVA, G. M.; FIGUEIREDO, M. G. S.; KAMEO, S. Y.; OLIVEIRA, F. M.; SANTOS, A. D. Conhecimento das enfermeiras atuantes em unidade de terapia intensiva frente a dor no recém-nascido pré-termo. **Rev. iberoam. Educ. invest. Enferm.** v. 5. n.1. p. 47-55. 2015.