

FORMAS DE ASSISTENCIA HUMANIZADA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Rose Mara Pereira¹, Roberta Fernandes Gasparino², Lilian Bremmer Martinez³

¹. Discente do 10º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Amparense – UNIFIA.

². Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Amparense – UNIFIA.

³. Enfermeira, Coordenadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Amparense – UNIFIA.

RESUMO

Pesquisa de natureza quantitativa transversal, cujos objetivos foram identificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre assistência humanizada no cotidiano da UTIN. A abordagem humanizada tem sido proposta com intuito de gerar conforto ao recém-nascido e evitar surgimento de múltiplas deficiências comuns à prematuridade, e assim proporcionar um melhor crescimento, desenvolvimento e recuperação do RN, reduzindo os efeitos provocados pela hospitalização, uma vez que recursos tecnológicos bem desenvolvidos já conseguiram reduzir os índices de mortalidade. Os resultados demonstram que é necessário investir na educação continuada, encorajando os profissionais a melhorar o relacionamento interpessoal e a desenvolver aqueles saberes que ainda se mostram incompletos e reforçar os já existentes para que o agir humanizado se concretize cada vez mais com qualidade de modo singular, integral e acima de tudo com respeito à vida.

Palavras-chaves: Humanização, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Segundo Brasil (2004), “humanizar é ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais”.

Faz-se necessário inserir a assistência humanizada em todas as áreas da saúde, em especial na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Sendo assim, assistir o RN(Recém-Nascido) em uma UNTN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) é muito complexo, por isso enfatizamos a necessidade do envolvimento da equipe de enfermagem com os pais, ressaltando a necessidade de humanizar essa assistência entre a equipe profissional e a família a fim de estabelecer um vínculo entre os pais-RN e dessa forma proporcionar um melhor crescimento, desenvolvimento e recuperação do RN, reduzindo os efeitos provocados pela hospitalização (REICHERT; LINS; COLLET, 2007).

Portanto, este estudo destaca uma perspectiva para a assistência humanizada aos RN de baixo peso, propondo uma pesquisa em uma UTIN, apresentando como proposta a busca do conhecimento da equipe de enfermagem sobre a assistência humanizada, a partir das condutas direcionadas ao RN e a família.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre assistência humanizada no cotidiano da UTIN e Pediátrica da Santa Casa de Misericórdia de Bragança Paulista-SP.

4.2. Objetivos Específicos

- Verificar quais as formas de assistência humanizada desenvolvidas pela equipe de enfermagem no cotidiano;
- Conhecer as condutas da equipe de enfermagem no atendimento a família.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma pesquisa de campo de natureza quantitativa do tipo transversal. Realizada na UTIN e Pediátrica da Santa Casa de Misericórdia de Bragança Paulista. A amostra foi composta por dezessete profissionais da enfermagem: treze técnicos de enfermagem, um enfermeiro coordenador e três enfermeiros supervisores.

A coleta de dados foi realizada durante o mês de janeiro de 2014 pelos próprios pesquisadores, através de aplicação de um questionário contendo três perguntas abertas e onze

fechadas, um total de quatorze perguntas. Foi aplicado, analisado e interpretado pela pesquisadora a fim de conhecer o cotidiano da equipe de enfermagem na UTIN. Sendo abordado o conteúdo referente aos objetivos específicos determinados.

Após aplicação do instrumento de coleta de dados foi calculadas as frequências das variáveis do estudo, através do excel 2010 onde os dados foram apresentados por meio de gráficos e posteriormente foram analisados e discutidos com a literatura correlata.

O projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa da UNIFIA/UNISEPE. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, respeitando os princípios éticos de uma pesquisa com seres humanos, previstos nos termos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Da mesma forma, foi obtida a aprovação pela direção da Santa Casa de Misericórdia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos entrevistados, a sua totalidade foi do sexo feminino 100% (17). A prevalência feminina na Enfermagem é uma realidade nacional, segundo os dados do Conselho Regional de Enfermagem, de 11931 profissionais inscritos, 92,36% são femininas (OJEDA *et al*, 2008).

Dos resultados obtidos quanto a faixa etária, 14 (82%) apresentam faixa etária de 20 a 30 anos e 3 (18%) de 30 a 40 anos, totalizando 100% das entrevistadas.

Constatou-se que 11 (65%) das entrevistadas estão bem informados em relação ao tema humanização da assistência, enquanto os outros 5 (29%) referem estar mais ou menos informados sobre o assunto e 1 (6%) não respondeu.

Segundo Cuchi (2009), assistência de enfermagem humanizada é aquela que pretende qualificar o indivíduo de forma integral, buscando garantir as necessidades do paciente internado.

Das entrevistadas, 14 (82%) responderam que já recebeu algum tipo de treinamento relacionado à humanização da assistência, enquanto os outros 3 (18%) referem não ter recebido nenhum tipo de treinamento relacionado ao assunto citado.

Segundo Cuchi (2009), é importantíssima à participação dos profissionais com a educação continuada, garantindo assim uma assistência mais eficiente, planejada, contínua e com mais qualidade.

Constatou-se que, em sua totalidade 17 (100%) entendem que Assistência humanizada é ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais, tratar o

paciente como ser digno de amor com necessidades biológicas, psicológicas, sociais e espirituais, ou seja, cada um deve ser compreendido e aceito como um ser único e integral, com necessidades particulares.

Das entrevistadas, 12 (70%) referem que o mais importante na assistência dentro da UTI (Unidade de Terapia Intensiva) é realizar um cuidado holístico, com calor humano e de qualidade, 3 (18%) julgam ser mais importante um cuidado tecnológico de alta complexidade, enquanto 2 (12%) responderam que o mais importante é um cuidado voltado a patologia do paciente.

O mais importante em UTI, segundo Salicio e Gavia (2006), é desenvolver uma assistência com a utilização de tecnologia aliada à compreensão emocional, o cuidado prestado deve ser fundamentado no relacionamento interpessoal terapêutico, a fim de promover um cuidado eficiente, responsável e ético em um local onde a realidade é vulnerável e frágil em situações como os procedimentos dolorosos e o risco de morte. Cuidar em Unidades críticas é um ato de amor, o qual está vinculado: a motivação, comprometimento, postura ética e moral, características pessoais, familiares e sociais.

Constatou-se que, 12 (71%) alega que sempre é realizado algum tipo de assistência humanizada na UTIN, enquanto os outros 5 (29%) menciona que às vezes é realizado.

Segundo Oliveira e Sanino (2011), existem alguns fatores que interferem na realização de assistência humanizada da equipe de enfermagem em UTIN, como: carga excessiva de trabalho, número de funcionários, carga horária excessiva, conciliação de dois empregos e estresse.

Constatou-se que, em sua totalidade 17 (100%) da equipe refere que a presença dos familiares é de extrema importância para a recuperação do RN, pois acreditam que este é um fator que proporciona um melhor crescimento, desenvolvimento e estabelece um vínculo afetivo entre pais - RN .

A presença da família na UTIN é fundamental, não somente o contato físico, mas também o envolvimento emocional e mental, o estar junto, torcer e lutar pela recuperação do RN (GAÍVA e SCOCHI, 2005).

As dificuldades encontradas pelos profissionais, em relação à permanência junto ao paciente em UTIN, foram: 8 (47%) não tem nenhuma dificuldade, desde que bem orientados, enquanto 5 (29%) referem falta de espaço, área física e 4 (24%) diz ter dificuldade por parte da incompreensão dos familiares a normas e rotinas da unidade como: horários de procedimentos, visitas e passagem de plantão.

Mesmo sabendo da importância da presença da família na UTIN junto ao prematuro, muitos profissionais ainda vê a família como alguém que atrapalha e tumultua o ambiente. Dessa forma, esses profissionais resistem quanto a liberação da permanência da família, argumentando muitas vezes que há falta de espaço físico e infraestrutura para acomodá-los (GAÍVA e SCOCHI, 2005).

O que diverge da situação encontrada no estudo, pois a falta de espaço da UTIN e pediátrica pesquisada é uma realidade e um dificultador para a permanência da família junto ao paciente.

Enquanto para alguns profissionais a presença da família é um dificultador, para outros não há dificuldade com essa situação, porém acreditam que os mesmos dão trabalho devido suas expectativas. Por isso, não é suficiente deixar a família entrar na UTIN, é necessário questionar sobre as dúvidas e orientá-la, observando sempre suas reações, comportamentos e emoções, potencializando assim o trabalho do profissional (CUCHI, 2009).

Constatou-se que 6 (35%) referem ter dificuldade na aplicação das técnicas de humanização por falta de comprometimento da equipe, enquanto 5 (29%) referem falta de conhecimento, 4 (24%) não responderam e 2 (12%) responderam que ter dificuldade por falta de tempo para aplicação das mesmas.

A UTIN é um local de alta complexidade, causando uma sobrecarga no cotidiano devido muitas vezes por apresentar um número de funcionários reduzido, atrapalhando o desenvolvimento da unidade. Portanto, verificamos que a sobrecarga está relacionada ao número de funcionários e a rotina da UTIN, evidenciando que essa sobrecarga de trabalho está diretamente associada à falta de funcionários e a rotatividade da unidade, sendo estes fatores levantados uma interferência na assistência humanizada (OLIVEIRA e SANINO, 2011).

O relacionamento interpessoal foi colocado como um dificultador para essa prática, sendo a interação entre eles um problema, onde um profissional contradiz ou se contrapõe as decisões do outro, o que, muitas vezes, limita as ações para uma assistência humanizada. Essas situações desmotivam os profissionais e mostra a necessidade de trabalhar a importância do relacionamento entre eles, de modo que garanta autonomia e o respeito e compreendam que ninguém trabalha sozinho, devemos aprender a trabalhar em equipe (OLIVEIRA, 2012).

Constatou-se que 10 (59%) entendem acolhimento na admissão do RN na UTIN como assistência ao RN e orientação a família, 5 (29%) compreende que acolhimento é cuidados com o RN, enquanto os outros 2 (12%) não responderam.

O acolhimento é um dos conceitos-chave da Política Nacional de Humanização, é um instrumento tecnológico que deve ser utilizada na ampliação e efetivação do cuidado humanizado, pois preconiza o encontro, a escuta, o vínculo e o respeito às diferenças entre os profissionais de saúde e usuários. Devemos compreender o acolhimento como parte do processo de produção de saúde, onde qualifica a relação profissional-usuário (COSTA; KLOCK; LOCKS, 2012).

Das entrevistadas, 22 (37%) compreendem assistência humanizada como realização de procedimentos assistenciais com envolvimento da família, 19 (32%) procedimentos assistenciais ao RN realizados pela equipe, 8 (14%) cuidados realizados com sentimentos, como: amor, dedicação e compreensão, 4 (7%) atendimento interdisciplinar (psicólogo, fonoaudiólogo e fisioterapeuta), 3 (5%) cuidados realizados com ética, atenção e acolhimento, 2 (3%) não responderam e 1 (2%) outros.

Portanto, as formas de assistência humanizada prestadas ao recém-nascido em UTIN, como: a hora do psiu, estímulos vestibulares, estímulos olfativos e gustativos, cobrir incubadoras com tecidos, redução do estresse e da dor, banho de cueiros, posições, enrolamento, ninho, método canguru, entre outras. São situações que ajudam a reduzir agravos do recém-nascido e ainda melhoram o seu crescimento, desenvolvimento e condição de saúde (BRASIL, 2011).

Diante das respostas obtidas através da pesquisa, entendemos que, a equipe de enfermagem da UTIN realiza várias formas assistência humanizada ao recém-nascido, seja de forma direta equipe- RN ou indireta quando vinculada a família, buscando sempre atendê-lo de forma holística.

Constatou-se que, 11 (41%) referem que visitas e acompanhantes são liberadas em situações de alteração de quadro clínico do RN, como: urgência, procedimentos especiais, RN com pouco tempo de vida, quando o RN se agrava, dependendo da gravidade ou necessidade, prognóstico ruim e diagnóstico grave; 8 (30%) relata que são liberadas quando há alteração na rotina da unidade, como: quando no horário da visita está em procedimento, na admissão do RN, permanência prolongada do RN na UTIN, mães que ainda não visitaram seus filhos e/ou quando a família perde o horário da visita; 6 (22%) responderam outros, sendo incluído os que não responderam e os que nunca presenciou a situação descrita; e 2 (7%) menciona que é liberado acompanhantes em caso de internação de crianças maiores.

É essencial estimular a aproximação precoce dos pais ao RN, para isso faz se necessário liberar a entrada dos mesmos na UTIN sem restrições de horário, com a finalidade de facilitar o contato entre ambos (BRASIL, 2011).

Perante UTIN pesquisada, compreendemos que existe normas de rotina de visitas e acompanhantes. Nessa norma, é estabelecida a permissão de um acompanhante em casos de crianças maiores, mas não é permitido acompanhantes a RN ao pouco espaço da unidade, porém existe exceções em situações especiais, pois quando há alteração do quadro clínico do RN e/ou alteração na rotina da unidade é liberada a entrada de familiares para visita em outros horários.

Através do estudo, observou-se que maioria dos profissionais da equipe de enfermagem da UTIN não especificou quem determina a conduta de liberação de visitas e acompanhantes, possivelmente por não ter conhecimento de quem deve determinar essa conduta, enquanto outros referem que essa conduta é determinada por médicos e/ou enfermeiros e outra situação ainda apresentada é que essa conduta deve ser determinada somente pelo médico.

CONCLUSÃO

Mesmo após dez anos da implantação da “Política de Humanização”, colocar em prática ainda é algo difícil e distante da nossa realidade. Os profissionais da equipe de enfermagem da UTIN, na maioria das vezes não encontra uma fórmula pronta e precisa adaptar todo o processo à realidade do local e é aí que surgem as dúvidas e dificuldades.

Ao longo desta pesquisa, constatou-se que a equipe de enfermagem compreende o que é humanização, e que na maioria das vezes realizam alguma forma de assistência humanizada na UTIN, assim como desempenham um trabalho voltado à família principalmente com a finalidade de manter o vínculo entre o RN e seus pais. Contudo, essa prática apresenta alguns elementos dificultadores, como a falta de comprometimento da equipe de enfermagem, a falta de conhecimento acerca de aplicação de técnica humanizada, a falta de tempo e pouco espaço físico.

Portanto, a implantação da “Política de Humanização” é um desafio a ser enfrentado, mas que poderá ser superado por meio da Educação Continuada, encorajando os profissionais a melhorar o relacionamento interpessoal e a desenvolver aqueles saberes que ainda se mostram incompletos e reforçar os já existentes para que o agir humanizado se concretize cada vez mais com qualidade de modo singular, integral e acima de tudo com respeito à vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Temático da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em 02/03/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru – Manual Técnico**. Brasília: 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf. Acesso em: 31/03/2013.

COSTA, Roberta; KLOCK, Patrícia; LOCKS, Melissa Orlandi Honório. **Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem**. Revista de Enfermagem da UERJ, jul/set; 20(3):349-53 Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n3/v20n3a13.pdf>. Acesso em: 27/06/2014.

CUCHI, Maristela. **Humanização em unidades de terapia intensiva: avaliação da percepção do profissional de um hospital público em Mato Grosso. 2009**. 68 p. Tese (Mestrado em Terapia Intensiva) – Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva, Sorriso – Mato Grosso. Disponível em: www.ibrati.org/sei/docs/tese_514.doc. Acesso em: 24/06/14.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; SCOCHI, Carmem Gracinda Silvan. **A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal**. Revista Brasileira de Enfermagem, vol.58 nº.4 Brasília Julho/Agosto. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000400012&script=sci_arttext. Acesso em: 27/06/14.

OJEDA, Beatriz Sebben; EIDT, Olga Rosaria; CANABARRO, Simone; CORBELLINI, Valéria Lamb; CREUTZBERG, Marion. **Saberes e verdades acerca da enfermagem: discursos de alunos ingressantes**. Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 61, nº1. Brasília Jan./Feb: 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100012. Acesso em: 24/06/14.

OLIVEIRA, Letícia Lemes; SANINO, Giane Elis de Carvalho. **A humanização da equipe de enfermagem em unidade de terapia neonatal: concepção, aplicabilidade e interferência na assistência humanizada**. Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras, vol. 11, nº 2, p 75-83. São Paulo, dezembro de 2011. Disponível em: <http://www.sobep.org.br/revista/component/zine/article/143-a-humanizacao-da-equipe-de-enfermagem-em-unidade-de-terapia-intensiva-neonatal.html>. Acesso em 24/06/14.

OLIVEIRA, Nara Elizia S. **Humanização do cuidado em terapia intensiva: saberes e fazeres expressos por enfermeiros**. 2012. 96p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem - Programa de Pós-Graduação em

Enfermagem, 2012. Disponível em: file:///G:/TCC/original_Nara_Elizia_Souza_de_Oliveira.pdf. Acesso em: 01/07/14.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva; LINS, Rilávia Nayara Paiva; COLLET, Neusa. **Humanização do Cuidado da UTI Neonatal**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 09, n. 01, p. 200 – 213, 2007. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>. Acesso em: 27/06/14.

SALICIO, Dalva Magali Benine; GAIVA Maria Aparecida Munhoz. **O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2006;8(3):370-6. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a08.htm. Acesso em: 27/06/2014.