NÚCLEO INTERDISCIPLINAR DE PESQUISA

Curso Bacharel em Enfermagem Artigo de Revisão

AÇÕES DA ENFERMAGEM NA NEONATOLOGIA: em busca da humanização no cuidado e acolhimento ao recém-nascido prematuro

NURSING ACTIONS IN NEONATOLOGY: in Search of humanization in the care and reception of premature newborns

Isabela Teixeira da Silva[1], Joquebede Melody Pereira[1], Gabriela Meira de Moura[2]
1 Alunas do Curso Bacharel em Enfermagem
2 Professora Doutora do Curso Bacharel em Enfermagem

RESUMO

Introdução: Atualmente os recém-nascidos prematuros somam o equivalente a 15 milhões a cada ano em todo o mundo e cerca de 20 milhões nascem com baixo peso, necessitando-se assim de cuidados maiores que levam a internação à unidade de terapia intensiva neonatal, onde são acolhidos e recebem tratamentos medicamentosos juntamente com métodos específicos e terapias complementares que auxiliam no conforto do bebê e reduzem os níveis de estresse, ansiedade, insônia, perda de apetite tanto dos RNs como dos pais e acompanhantes. **Objetivos:** Constatar a importância da utilização de métodos humanizados e cuidados acolhedores na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal através da assistência da equipe de enfermagem, a fim de buscar meios resolutivos diante dos desafios em questão, apresentar dados epidemiológicos, definir humanização e acolhimento na UTIN, identificar os desafios da enfermagem na aplicação do cuidado humanizado e acolhedor na neonatologia, descrever métodos e técnicas para cuidado humanizado e acolhedor na UTIN e esquadrinhar a relevância da implementação do contato pele a pele dos pais com o recém-nascido. **Metodologia:** Natureza básica, sem a presença de aplicação prática, sendo apenas uma pesquisa de aplicação teórica, que se obtém a finalidade de se colocar em reflexão o conhecimento científico sobre a temática. Onde constituiu-se da abordagem de caráter qualitativo e quantitativo a fim de solucionar as problemáticas existentes no tema. Utiliza-se também a modalidade de pesquisa explicativa para debater as razões, fatores e causas que contribuem para a ocorrência dos acontecimentos no estudo. **Conclusão:** Busca superar os desafios da humanização dos cuidados aos recém-nascidos da UTIN, ofertando de todos os métodos e técnicas que venham a trazer segurança, acolhimento, diminuição dos níveis de sofrimento e angústia, melhora significativa de sinais vitais e estabelecimento de quadro clínico e estado geral do paciente, sendo de extrema relevância enfatizar o dever da enfermagem em gerar e promover confiança, e qualidade de vida tanto ao RN quantos aos familiares.

Palavras-Chave: UTIN; humanização; prematuridade; assistência de enfermagem e percepção dos pais de RN.

ABSTRACT

Introduction: *Currently, according to the United Nations (UN) agency, premature newborns (NBs) amount to the equivalent of 15 million each year worldwide and about 20 million are born with low birth weight (UN, 2022b. Therefore, greater care is needed that leads to hospitalization in the neonatal intensive care unit (NICU), where they are welcomed and receive drug treatments along with specific methods and complementary therapies that help in the comfort of the baby and reduce the levels of stress, anxiety, insomnia, loss of appetite for both newborns and parents and companions (MESQUITA et al, 2019).* ***Objectives:*** *To verify the importance of using humanized methods and welcoming care in the Neonatal Intensive Care Unit, through the assistance of the nursing team, in order to seek resolute means in the face of the challenges in question.* ***Materials and Methods:*** *The eventual study is determined to be of a basic nature, without the presence of practical application, being only a research of theoretical application, which is obtained with the purpose of reflecting on the scientific knowledge on the subject. Where it was constituted of the approach of qualitative and quantitative character in order to solve the existing problems in the subject. The modality of explanatory research is also used to discuss the reasons, factors and causes that contribute to the occurrence of events in the study (LIBÓRIO; TERRA, 2015).* ***Conclusion:*** *it seeks to overcome the challenges of humanizing care for newborns on the NICU, offering all methods and techniques that will bring safety, acceptance, reduction in levels of suffering and anguish, significant improvement in vital signs and establishment of clinical and general condition of the patient, and it is extremely important to emphasize nursing's duty to generate and promote trust and life quality for both, the newborns and their family members.*

Keywords: NICU; humanization; prematury; nursing care and perception of parentes of NB.

Contato:

[1] Discente do curso de enfermagem pelo Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste. E-mail: isabela.silva@sounidesc.com.br

[1] Discente do curso de enfermagem pelo Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste. E-mail: joquebede.pereira@sounidesc.com.br

[2] Docente do curso de enfermagem pelo Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste. E-mail: gabriela.moura@sounidesc.edu.br

INTRODUÇÃO

Atualmente, segundo a agência da Organização das Nações Unidas (ONU) os recém-nascidos (RNs) prematuros somam o equivalente a 15 milhões a cada ano em todo o mundo e cerca de 20 milhões nascem com baixo peso (ONU, 2022b). Necessitando-se assim, de cuidados maiores que levam a internação à unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), onde são acolhidos e recebem tratamentos medicamentosos juntamente com métodos específicos e terapias complementares que auxiliam no conforto do bebê e reduzem os níveis de estresse, ansiedade, insônia, perda de apetite tanto dos RNs como dos pais e acompanhantes (MESQUITA et al, 2019).

Entretanto, os desafios enfrentados pelos profissionais não somente de enfermagem, mas de toda a equipe multiprofissional da UTIN da maternidade são diversos, desde as visitas que devem seguir as regras da unidade para o bom andamento e respeito ao tratamento dos pacientes, até nas retiradas acidentais de sondas durante sua livre movimentação na incubadora. Estudos realizados ao redor do mundo comprovam a eficácia dos métodos diariamente, que são utilizados no tratamento humanizado e mostram-se cada vez mais importantes e necessários na rotina diária da UTIN, principalmente voltados para a assistência ao RN prematuro, visando assim, a reabilitação ágil e eficaz do prematuro, como também a melhor qualidade na assistência desses (BARISON; MACHADO, 2022).

Com isto, este artigo visa responder sobre os diferentes e principais métodos utilizados para o tratamento e recuperação de recém-nascidos prematuros em sua estadia na unidade de terapia intensiva neonatal, com o objetivo de constatar a importância da utilização de métodos humanizados e cuidados acolhedores na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, através da assistência da equipe de enfermagem, a fim de buscar meios resolutivos diante dos desafios em questão, apresentar dados epidemiológicos, definir humanização e acolhimento na UTIN, identificar os desafios da enfermagem na aplicação do cuidado humanizado e acolhedor na neonatologia, descrever métodos e técnicas para cuidado humanizado e acolhedor e esquadrinhar a relevância da implementação do contato pele a pele dos pais com o RN. Tendo-se como pergunta de partida, quais desafios e dificuldades a equipe de enfermagem enfrentam para oferecer o cuidado humanizado na UTIN, de forma que possa estabelecer, tanto a união promissora entre a tríade dos profissionais, RNs e familiares, quanto a assistência acolhedora nas atribuições de enfermagem diante do processo de internação do neonato.

A UTIN exige da equipe multiprofissional, cuidado especializado para proporcionar ao neonato excelência em sua internação no que diz respeito a conhecimento e realização de procedimentos, destreza nas técnicas, promoção de acolhimento, assistência humanizada, onde mantém-se comprometimento e empatia dos profissionais para com o paciente e sua família. Visando-se assim, a reabilitação ágil e eficaz do prematuro, como também a melhor qualidade na assistência deles (BARISON; MACHADO, 2022).

Dessa maneira, este estudo se justifica em abordar quais desafios e dificuldades a equipe de enfermagem enfrenta para oferecer o cuidado humanizado, de forma que possa estabelecer, tanto a união promissora entre a tríade dos profissionais, RNs e familiares, quanto a assistência acolhedora nas atribuições de enfermagem diante do processo de internação do neonato.

METODOLOGIA

O eventual estudo é determinado como de natureza básica, sem a presença de aplicação prática, sendo apenas uma pesquisa de aplicação teórica, que se obtém a finalidade de se colocar em reflexão o conhecimento científico sobre a temática, onde constituiu-se da abordagem de caráter qualitativo e quantitativo a fim de solucionar as problemáticas existentes no tema. Utiliza-se também a modalidade de pesquisa explicativa para debater as razões, fatores e causas que contribuem para a ocorrência dos acontecimentos no estudo (LIBÓRIO; TERRA, 2015).

Os métodos baseiam-se na revisão de literatura, que se trata de investigação científica onde é possível reunir avaliações críticas e apresentar resultados do conjunto de estudos selecionados (DONATO et al, 2019). Dessa forma, o artigo compõe-se de artigos a partir do ano de 2013 até o ano de 2022, com bases de dados principais da ONU, BVS, COFEN, MS e Scielo, empregando critérios como o ano de publicação, idiomas de ordem livre e coerência autoral segundo referências, concluindo-se em 33 referências, com as palavras chaves primordiais de UTIN, humanização, prematuridade, assistência de enfermagem e percepção dos pais de RN.

REFERENCIAL TEÓRICO

Dados Epidemiológicos dos Recém-nascidos

Atualmente, segundo a ONU, os RNs prematuros somam o equivalente a 15 milhões a cada ano em todo o mundo e cerca de 20 milhões nascem com baixo peso. Quantidade essa que aumenta gradativamente e torna-se preocupação mundial de saúde pública (ONU, 2022b). Embora a população presente esteja reduzindo e limitando o número de partos, há elevada quantidade de nascimentos prematuros todos os anos, o que evidencia vulnerabilidade significativa dos bebês (BRASIL, 2021a).

Ademais, pode-se dizer que um a cada dez RNs que nascem nos dias atuais, são crianças de pré-termo, ou seja, prematuras, fator esse que é elementar na mortalidade de crianças com idade até os cinco anos (ONU, 2022b). Um relatório do Fundo das Nações Unidas para a Criança (UNICEF) coligado com a Organização Mundial da Saúde (OMS), relata que no ano de 2017, 2,5 milhões de RNs tiveram óbito aos seus primeiros 28 dias de vida, sendo 65% bebês prematuros e 80% dispunham de baixo peso. E em torno de 1 milhão dos que sobrevivem, possuem complicações que desencadeiam em algum tipo de deficiência (ONU, 2018).

No Brasil, os bebês prematuros chegam ao número de 340 mil por ano, sendo 931 nascimentos

de pré-termo a cada dia ou até mesmo 6 partos prematuros a cada dez minutos. Aproximadamente 12% das gestações no país, não completam 37 semanas e se ocasionam em prematuridade. Contudo, na maioria dos casos pode haver a prevenção do parto prematuro e das possíveis ocorrências na saúde integral do RN, que por vezes o público gestacional não leva em consideração ou até mesmo não possui conhecimento apesar de existir diversos fatores de risco ocasionais para a prematuridade, sejam eles maternos ou fetais (BRASIL, 2021a).

Prevenção e Fatores Determinantes do Parto Prematuro

A OMS considera como prematuridade, a gestação que finaliza antes das 37 semanas ou 9 meses. Quer dizer, bebês prematuros ou de pré-termo são todos os RNs que nascem antes de completar a idade gestacional (IG) de 259 dias contados a partir da data da última menstruação (DUM), sendo que a gestação completa a termo (período correto), é durável de 37 a 42 semanas (SILVA, 2015).

Além do mais, as crianças de pré-termo podem ser classificadas tanto em prematuros extremos onde correspondem a gestação menor que 28 semanas, quanto a muito prematuro sendo 28 à 32 semanas e também à prematuros considerados tardios de 32 à 37 semanas (SOUZA et. al, 2019).

A evolução clínica dos partos prematuros, se dá de origem eletiva ou espontânea. Quando a prematuridade é classificada como eletiva, refere-se a intercorrências maternas e fetais onde os fatores de riscos comumente são conhecidos. Já a classificação por espontaneidade, é quando ocorrem contrações uterinas regulares seguidas de dilatação do colo antes de completar 37 semanas (SILVA, 2015).

O parto prematuro eletivo decorre em aproximadamente 30% a 35% dos casos de prematuridade, e engloba patologias maternas como a pré-eclâmpsia e indicações fetais como a restrição de crescimento intrauterino (RCIU). Os partos de pré-termo espontâneo sucedem em cerca de 2⁄3 das gestações prematuras, onde obtém-se a estima de 40% e 45% dos casos ocasionados pelo trabalho de parto propriamente dito, e por volta de 25% e 30% suscitado por ruptura prematura das membranas ovulares (RPMO) (FUJISE, 2021).

Dessa maneira, pode-se dizer que há diversas vertentes que impulsionam a prematuridade. O quadro 1, a seguir, abrange as mais variadas possíveis possibilidades que desencadeiam em partos pré-termo.

Quadro 1: Fatores Associados à Prematuridade

● Infecções; ● Insuficiência istmocervical (abertura do colo do útero); ● Colo do útero curto; ● Partos prematuros anteriores; ● Rotura prematura da bolsa; ● Tabagismo; ● Miomas;	● Gravidez de múltiplos; ● Descolamento prematuro da placenta; ● Diabetes gestacional; ● Pré-eclâmpsia (aumento da pressão arterial na gravidez); ● Alterações clínicas na gestante ou no feto que necessitem de interrupção antes do tempo esperado.

Fonte: BRASIL, 2021ª

A prevenção é tida como a melhor tática e conduta terapêutica sobreposta a longo prazo, podendo reverter consideravelmente as taxas abruptas de ocorrências gestacionais e diminuir a periodicidade dos trabalhos de partos prematuros (TPP), por meio de um plano preventivo em conjunto com o pré-natal qualificado da equipe de enfermagem, como mostra no quadro 2. Uma vez que, tendo assistência pré-natal de qualidade, o esperado é se obter resultados perinatais positivos. E é no processo e na sistematização da assistência de enfermagem (PE/SAE) que são realizadas ações em que visam colher informações clínicas, ginecológicas, obstétricas e genéticas com intuito de rastrear qualquer sinal de alerta e assistir todo período gestacional em busca de assegurar e promover a assistência necessária para gestante e o feto (SILVA, 2015).

Quadro 2: Principais metas do Cuidado Pré-natal

● Definir o estado de saúde da mãe e do feto;
● Determinar a idade gestacional do feto e monitorar seu desenvolvimento;
● Identificar a mulher com risco de complicações e minimizá-los sempre que possível;
● Antecipar e tentar prevenir problemas antes de sua ocorrência;
● Proporcionar orientação e aconselhamento apropriados.

Fonte: SILVA, 2015

Humanização e Acolhimento na UTIN

A UTIN, destina-se em assistir 24 horas por dia no âmbito hospitalar, os neonatos geralmente prematuros de 0 a 28 dias de vida que apresentam complexidade no seu quadro clínico logo após o nascimento. Consiste em assistências da equipe multiprofissional que promove o completo suporte vital com equipamentos de reanimação caso haja necessidade de uso, monitoração e extenso serviço

auxiliar de apoio para os RNs (ROCHA et. al, 2015).

Dessa forma, o ambiente da neonatologia é totalmente o oposto do meio intrauterino, pois o bebê passa a vivenciar variados procedimentos agressivos, enfrentando também situações das quais não fora acostumado dentro do organismo materno como a luminosidade intensa, barulhos adventícios, manipulação e interrupção frequente do sono, a solidão na incubadora e incontáveis procedimentos dolorosos como a intubação orotraqueal, coleta sanguínea, punção do calcâneo, administração de medicamentos intravenosos e dentre outros. Situações essas que geram reações fisiológicas e comportamentais (PINHEIRO; CARR, 2019).

Portanto, é primordial investir em ações de humanização no cuidado que vão além de técnicas. Porque oferecer humanização no cuidado, centraliza-se na percepção integral do paciente e empatia com as suas particularidades e sentimentos. Humanizar a assistência da saúde é imprescindível que haja o cuidado em sua totalidade, atendendo integralmente suas necessidades e não apenas o corpo físico de maneira individual. E, para isso, implica-se em se colocar no lugar do outro e buscar compreender o outro, pois só assim será projetada a idealização de como gostaria de ser tratado e ocasionalmente gerar reflexão do tratamento oferecido (LINS et al, 2013).

Além do mais, a UTIN de certa forma, passa a visão de algo trágico por ser um âmbito hospitalar que algumas das vezes reflete tristeza, dor e morte. Consequentemente, ocasiona-se em insegurança e temor da parte dos pais e familiares, tanto pelos fatores em que leva ao bebê permanecer nesse ambiente, quanto pela ausência de suas presenças junto a criança que ficará apenas sob supervisão da equipe multiprofissional (ROCHA et. al, 2015).

Por isso, a humanização neonatal deve implicar tanto a família quanto ao neonato visando promover cuidado integral acolhedor para ambos. Assim, cabe à equipe de enfermagem organizar meios em que possa acontecer o ver e o tocar entre mãe e pai com o filho neonato, disponibilizando o acolhimento e permitindo essa ação sempre que possível, pois essa atitude é um ponto de extrema importância na tríade profissional-familiar-RN, uma vez que, é necessário preparar os pais para cuidar do bebê e garantir que a família esteja capacitada em dar prosseguimento na assistência que a criança precisa (LINS et al, 2013).

A OMS em suas novas diretrizes ressaltou a importância da participação dos pais não somente das mães no acompanhamento do RN “evitando problemas a longo prazo para a criança, sendo os primeiros 45 dias cruciais para a sobrevivência materno-infantil” (ONU,2022a). Outros cuidados essenciais como primeiro banho em até 24 horas após o nascimento, exigência de realização de exames ainda na maternidade, métodos preventivos e de alívio de dores durante o aleitamento materno, identificação de depressão pós-parto entre outros, também foram citados no documento (BRASIL, 2022a).

A implementação do projeto Rede Cegonha tem como objetivo a humanização da admissão e

acolhimento da gestante desde o pré-natal até o parto, visando principalmente melhores condições da qualidade de vida da gestante, realizando a classificação de risco gestacional e vulnerabilidade, acolhida em casos de aborto e pós aborto e desejo de entrega para adoção e acompanhamento da assistente social e o direito de desistência da entrega caso a mãe crie vínculo com o RN mediante ao prazo estipulado pela lei (SANTOS; SOUZA, 2021).

Assim como, devido a intensa rotina exigida no âmbito neonatal, pode acontecer com o decorrer dos tempos que a equipe multiprofissional venha a desenvolver condutas mecânicas e apáticas no prestamento de cuidado ao RN. Para isso, existe a Política Nacional de Humanização (PNH), que surgiu no ano de 2004 com a intenção de difundir orientações para os profissionais da saúde, em relação à assistência humanizada que deve ser promovida ao paciente de maneira holística. E é por meio dela que se visa ampliar e solidificar a assistência centrada em corresponder com as necessidades de cada paciente (REIS et al, 2021).

Ademais, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), também integra a ação de discussão e implementação de ideais de humanização na saúde e de avanços na qualidade da relação entre profissional-paciente-família (ROCHA et al, 2015). A exemplo, pode-se falar do Prêmio Galba de Araújo que tem por finalidade reconhecer e incentivar as instituições de saúde integradas ao Sistema Único de Saúde (SUS) que se evidenciam na assistência humanizada para as gestantes e seus filhos, seja ao decorrer da gravidez ou tanto no momento do parto quanto no pós-parto (SANTOS; ARAÚJO, 2016).

Dessa forma, o MS tem conseguido alterar moderadamente a percepção do senso comum dos pais dos RNs sobre a UTIN, que está associada a dor e morte, local hostil, sem acolhimento e até mesmo sem a permissão e o direito de acompanhar o cuidado de seu filho na unidade, e assim mudando a imagem do local intra-hospitalar que valoriza a excelência na qualidade do cuidado como também a participação da família durante a internação do neonato (MIDORI et al, 2018).

Métodos e Técnicas para o Cuidado Humanizado e Acolhedor na UTIN

O principal método utilizado tanto para criação de vínculo mãe-filho, quanto para a melhora significativa do quadro clínico dos RNs é o método Mãe Canguru, no qual o bebê é entregue ao colo da mãe estando então em contato direto com a pele um do outro, como mostra na figura 1. Esse método ajuda nos parâmetros de frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio e aleitamento materno, entre outros (SOUZA et al, 2019).

Figura 1: Técnica do Método Mãe Canguru

Fonte: BRASIL, 2022d

Ademais, existem uma variedade de métodos e técnicas para humanização aos neonatos como o método Octopus, que é recomendado para a regularização e padronização dos SSVV dos RNs, prevenção e auxílio para retirada acidental ou proposital das sondas devido a mudança de decúbito ou incômodo, desconforto e dor, onde é posicionado rente ao RN um polvo de crochê dentro da incubadora como nota-se na figura 2 (SIQUEIRA et al, 2019).

Figura 2: Método Octopus

Fonte: BRASIL, 2022c

O método Oforû inspira-se numa banheira de origem japonesa, que a partir dela, é realizado o "banho de balde" no RN, fazendo-se uso de água morna apresentado na figura 3. Obtendo-se assim, o intuito de encenar os estímulos e sensações que o bebê sentia dentro do útero da mãe, promovendo relaxamento, tranquilidade, segurança; além de aliviar as dores e cólicas intestinais, melhorar a resposta imunológica, faz-se possível também a realização dos procedimentos necessários de maneira eficiente e eficaz pelo fato do neonato estar mais tranquilo. Para a realização desse método, é preciso que a criança esteja estável e não é necessário a prescrição do médico, pois a enfermagem possui autonomia para essa técnica de humanização. Com isso, basta um balde de água morna para imergir o RN até aproximadamente 10 minutos, pois depois disso, a água estará fria. Vale ressaltar que é indicado apenas para neonatos com até 6 meses e mais de 1,2 quilos (BRASIL, 2021b).

Figura 3: Método Oforû

Fonte: BRASIL, 2021b

Tem-se ainda, o momento psiu ou hora do soninho, que acontece de forma a promover um ambiente de quietude total para os bebês dormirem com conforto. Assim, se desliga todas as luzes, como também a fototerapia, fecham-se todas as cortinas, e preserva-se o silêncio na unidade como representa a figura 4. A intenção é tranquilizar os neonatos em relação à sensibilidade auditiva e visual (LUZ; SILVA, 2022).

Figura 4: Momento Psiu

Fonte: BRASIL, 2021c

A redeterapia, é uma técnica que o RN estável faz uso de uma rede dentro da incubadora conforme a Figura 5, que tem como finalidade deixá-lo em posição semelhante a que ficava na sua vida intrauterina, além de evitar lesões por ser um tecido mais macio e não ocasionar tanta pressão sobre a pele, como também proporcionar mais facilidade em adormecer, pois quando o bebê balança a perninha, a rede se movimenta suavemente. A única indicação médica, é que a técnica seja realizada com a equipe de fisioterapia, para manter a posição adequada de desenvolvimento (BRASIL, 2019).

Figura 5: Redeterapia

Fonte: BRASIL, 2019

A colostroterapia (Figura 6) é utilizada para contribuir no desenvolvimento imunológico, não tendo finalidade nutricional. Essa técnica acontece por meio da administração de colostro materno, geralmente da própria mãe do RN e deve ser prescrita pela equipe médica (BRASIL, 2022b). Ela funciona também como forma de desmamar o bebê da sonda orogástrica e estimular a pega do leite da mãe quando receber alta, realizando-se a técnica com a seringa para promover a sucção (LUZ; SILVA, 2022).

Figura 6: Colostroterapia

Fonte: SALGADO; PIMENTA, 2022

Os métodos manipulação mínima e cuidados agrupados, acontece de forma que venha fazer a junção de procedimentos para evitar estar mexendo no RN constantemente, o que não é recomendável, pois principalmente os neonatos mais debilitados possuem o risco de perder temperatura, e pelo fato de terem saído prematuramente do meio intrauterino, ainda não estão adequados com a vida extrauterina. Sendo assim, a manipulação mínima e os cuidados agrupados, além de ser uma técnica de humanização, é uma prescrição médica (LUZ; SILVA, 2022).

Outro método utilizado com frequência é o ruído branco, no qual sons que remetem ao som intrauterino que por sua similaridade venham a proporcionar calma, conforto, continuidade de

desenvolvimento entre outros. Um método similar a este é a musicoterapia que auxilia no desenvolvimento encefálico, cognitivo e neurológico dos bebês. As EOAs emissões otoacústicas, juntamente com a utilização de ruídos brancos podem detectar diferenças de capacidades e frequências auditivas em ouvidos diferentes ou ambos com o teste de triagem auditiva neonatal EOAE-T (DINIZ et al, 2014).

Desafios da Enfermagem na Execução do Cuidado Humanizado na UTIN

Cuidar do público neonatal, consiste numa grande responsabilidade, pelo fato desses estarem no processo de maturação dos órgãos em local contrário às condições de vida intrauterina, por isso, a enfermagem deve promover a plena segurança necessária para o cuidado e sobrevivência dos RNs, proporcionando também a humanização que interfere diretamente no quadro clínico desses. Contudo, alguns desafios são notados nesse viés, sendo o principal, a diminuição ou abandono das práticas dos profissionais nos métodos e técnicas de humanização, mesmo na eventual atualidade existindo uma gama de programas e políticas voltadas para o cuidado humanizado na UTIN (SILVA et al, 2018).

Os principais motivos que tem complicado a promoção da assistência acolhedora entre os profissionais, possui relação com a sobrecarga de atribuições, quantidade inferior de profissionais do que o necessário, condições e ambiente de trabalho inadequados, e um fator ainda mais relevante que é baixa remuneração, o que os levam a terem mais de um vínculo empregatício, ocasionando consequentemente em exaustão e posteriormente em baixa qualidade de assistência por basear num cuidado robotizado, automático e rotineiro (REIS et al, 2021).

Outro desafio que pode ser mencionado, está associado com a comunicação e relação entre os pais/familiares e a equipe assistencial. Pois existem situações em que algumas mães não confiam no trabalho dos profissionais da UTIN e questionam muito a assistência prestada aos RNs, por vezes, causam discussões e até mesmo agressões, quebrando-se assim a afinidade que deve existir entre a família e profissionais para trabalharem juntos em prol da vida do neonato. Apesar de a equipe entender essas reações negativas vindas da parte dos pais, nos quais muitas vezes receberem notícias desagradáveis sobre seus filhos e descontam no portador da notícia, que são os profissionais da unidade, afirmando que a culpa são deles pelo quadro clínico do bebê, acaba afetando o processo de assistência humanizada da equipe multiprofissional (SANTANA; MADEIRA, 2013).

Essa questão emocional ou também chamada saúde mental dos pais, familiares e acompanhantes que lidam a todos os momentos com os níveis de ansiedade, medo, dúvida, inseguranças, e às vezes rendição por esgotamento de forças oscilando ao ver um ente querido tão novo e pequeno lutando para viver, necessita de empatia. Mediante a situação, a enfermagem precisa exercer o papel de diminuir os estressores, abordando ações que transmitem ao ambiente uma imagem mais terapêutica, proporcionando tranquilidade e segurança, auxiliando no acolhimento do pré-termo

e dos familiares envolvidos, mesmo com a resistência da parte familiar em confiar no trabalho profissional da neonatologia (MESQUITA et al, 2019).

Manter a disciplina na UTIN, também é um desafio para a enfermagem, pois é indubitável que a organização deve se fazer presente na unidade e que deve ser exigida para todos, com a finalidade de reforçar a segurança e prevenção de infecções aos neonatos. A exemplo de lavagem e higienização das mãos a cada vez que alguém entrar em contato com os RNs, aceitação na diminuição das visitas à unidade, manter silêncio ou falar em tom de voz calmo e contínuo para evitar a agitação dos bebês. Dessa forma, traçar estratégias e planejamentos para a implementação da cultura da segurança ao recém-nascido para os pais, acompanhantes e visitantes são de responsabilidade e competência da equipe de enfermagem, tendo sempre em primeiro lugar a saúde e o respeito aos pacientes e familiares, minimizando deste modo os riscos provenientes da vulnerabilidade em que se encontram, sendo cuidados fundamentais na UTIN (SILVA et al, 2019).

Outro quesito dificultador a ser citado na promoção de assistência humanizada, tem a ver com as dores dos RNs, em reconhecer e diagnosticar precisamente, a fim de definir o plano de cuidados para tratá-las ou amenizá-las. Na maioria das vezes, são utilizados como detecção de dores, mímica facial, choro, movimentação corporal, agitação e a aplicabilidade de escalas de dor. Contudo, não há um protocolo real a ser seguido, verificando-se assim falta de padronização na avaliação de dores aos neonatos, pois a avaliação de dor do bebê acaba sendo algo particular que se modifica de acordo com o nível de interesse de cada profissional (SILVA et al, 2022).

Ademais, apesar da maioria das mães, pais e familiares estarem presentes no processo de internação do neonato, há aqueles casos isolados de pais ausentes junto ao RN na neonatologia. O que, de certa forma, implica no cuidado humanizado ao bebê, a exemplo de um dos métodos mais eficazes na relação mãe e filho dentro da UTIN, que é o método canguru, onde a mãe tem o contato pele a pele com o neonato, gerando variados benefícios para ambos. E na ausência dos pais/família, o processo de humanização não é totalmente concretizado. Apesar também da enfermagem ter um olhar especial para com esses casos de mãe ausente, pois além de ter o filho internado e sofrer com a situação, ela é mulher, mãe de outros filhos fora do hospital, esposa, dona de casa e trabalhadora, e nem sempre pode-se manter na instituição junto ao neonato (SANTANA; MADEIRA, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização da sistematização da assistência de enfermagem prestada aos recém nascidos prematuros na unidade de terapia intensiva neonatal e seus pais em ambiente hospitalar, tem como objetivo o consolo e acolhimento necessário para ambos, uma vez que se deparam com uma realidade não condizente às suas expectativas quanto ao conforto e realizações esperadas, ainda assim a equipe multidisciplinar promove o acolhimento e tratamento adequado tendo como meta não somente o

tratamento medicamentoso hospitalar do recém-nascido mas também o tratamento emocional e psicológico dos pais e familiares que enfrentam esses momentos difíceis junto aos pequenos.

Métodos com uma vasta amplitude de benefícios e eficácia comprovados, utilizados ao redor do mundo, são caracterizados como métodos para realização de tratamentos humanizados em busca de proporcionar maior conforto aos pacientes levando em consideração as mudanças bruscas que lhes ocorreram imediatamente ou logo após os primeiros dias de vida extra uterina, não apenas tendo um processo de adaptação natural do mundo fora do útero mas consequentemente também são submetidos a dores e angústias que nunca sofreram antes.

Sendo assim, é dever da equipe de enfermagem superar os desafios da humanização dos cuidados aos recém nascidos da UTIN, ofertando de todos os métodos e técnicas que venham a trazer segurança, acolhimento, confiança, e qualidade de vida e momentos em que a enfermagem se preocupa em manter a estabilidade a saúde mental dos pais e familiares dos pacientes, tendo como uma das prioridades o tratamento em conjunto de maneira que o vínculo pais e filhos não seja afetado pelas dificuldades e sofrimentos enfrentados lado a lado, superando então os desafios e obstáculos, fazendo com que novas metas e expectativas sejam alcançadas.

REFERÊNCIAS

BARISON, Geovana; MACHADO, Valmir. O processo de humanização e o profissional de enfermagem em UTI neonatal: revisão integrativa**. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218**, [S. l.], v. 3, n. 9, p. e391985, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.47820/recima21.v3i9.1985. Acesso em: 05/03/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **17/11 – Dia Mundial da Prematuridade: "Separação Zero: Aja agora! Mantenha pais e bebês prematuros juntos".** Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/17-11-dia-mundial-da-prematuridade-separacao-zero-aja-agora-mantenha-pais-e-bebes-prematuros-juntos/. Acesso em: 03/03/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. **OMS divulga novas diretrizes de cuidados no pós-parto.** Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/oms-define-diretrizes-de-cuidados-no-pos-parto_97396.html. Acesso em: 19/03/2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH. **Colostroterapia**. Procedimento Operacional Padrão. POP.UTIN.006, v. 1, Paraíba, 2022b. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hulw-ufpb/acesso-a-informacao/gestao-documental/pop-procedimento-operacional-padrao/2022/utin-unidade-de-terapia-intensiva-neonatal/pop-utin-006-colostroterapia.pdf/view. Acesso em: 14/05/2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH. **Uso do Polvo de Crochê para o Paciente Neonatal em Terapia Intensiva e em Cuidados Intermediários**. Procedimento Operacional Padrão. POP.UMULTI.035, v. 1, Uberaba, 2022c. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/procedimentos-e-rotinas-operacionais-padrao/pops/pop_uso_do_polvo_de_croche_final.pdf. Acesso em: 14/05/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF. **Ofurô melhora saúde de bebês no Hospital de Base.** Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: https://igesdf.org.br/noticia/ofuro-melhora-saude-de-bebes-no-hospital-de-base/. Acesso em: 14/05/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Método Canguru envolve cuidado humanizado e contato pele a pele; entenda como funciona.** Brasília: Ed. Ministério da Saúde. 2022d. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/metodo-canguru-envolve-cuidado-humanizado-e-contato-pele-a-pele-entenda-

como-funciona-1. Acesso em: 14/05/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde - SESA. **Hora do soninho favorece o desenvolvimento e a recuperação de bebês na UTI neonatal do HGCC.** Ceará, 2021c. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/2021/03/10/hora-do-soninho-favorece-o-desenvolvimento-e-a-recuperacao-de-bebes-na-uti-neonatal-do-hgcc/. Acesso em: 14/05/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde - SESA. **Redeterapia auxilia na recuperação de bebês prematuros.** Ceará, 2019. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/2019/10/23/redeterapia-auxilia-na-recuperacao-de-bebes-prematuros/. Acesso em: 14/05/2023.

DINIZ, Jaqueline et al. Análise das emissões otoacústicas evocadas por produto de distorção em neonatos prematuros. **Revista CEFAC**, v.16, n.1, Mar. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rcefac/a/RHS784YxpkJfjqS5VB7YpTy/?lang=pt. Acesso em: 12/04/2023.

DONATO, Helena. et al. Etapas na condução de uma revisão sistemática. **Revista Científica da Ordem dos Médicos. Acta. Med. Port.** v.32, n.3, p.227-235, Mar. 2019. Disponível em: https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/11923. Acesso em: 05/03/2023.

FUJISE, Luciana. **Análise dos fatores associados à prematuridade espontânea e eletiva em fetos de malformação.** Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, p.119, SP, 2021. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-31032022-140508/pt-br.php. Acesso em: 21/03/2023.

LIBÓRIO, Daysi; TERRA, Lucimara. **Metodologia científica**. Editora Laureate International Universities, 2015. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/53349152/metodologia_cientifica_unidade_2-libre.pdf?1496277165=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DMetodologia_cientifica_unidade.pdf&Expires=1688516050&Signature=b~y95VTQs9nqhj0aIluhiwyhPgSB8FAJ1PXHoVROYXpjWtt~OHviFtZQdQ1bnr1tenVd33ClycJt8-hSbUupbWc6bPc0iFPwuWEK9xIWBvEy0m3~B38jzJL-GltQETzAfOVkhHDcmj2wSrpMSrH-zdjNTet-Bv6~LZkuDqgK5RSAPfUgxVZUgf6cGgC0JsI-GA3VddRFQeO6o7bNC1R-CCpSusp4w~THpUmAS09SuUK0jQ~CjmNMVYWCFHIHSl~1PPbV3U17HR9vvt-50aeT22PsdS2hgnOypJ0bBZecDppJsTOiDjUF5bijO20~E2NBB8vQRmRb2tKEfuA8DzRRvQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA. Acesso em: 07/05/2023.

LINS, Rilávia et al. Percepção da Equipe de Enfermagem acerca da Humanização do Cuidado na UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde.** v. 17, n. 3, p. 225-232, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/LxPdHVwCdc5S5LKRr49nt4k/?lang=pt. Acesso em: 03/03/2023.

LUZ, Millena; SILVA, Nataly. **Humanização da assistência de enfermagem na UTI neonatal.** Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/LxPdHVwCdc5S5LKRr49nt4k/?lang=pt. Acesso em: 12/04/2023.

MESQUITA, Deisiane et al. Acolhimento de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal segundo binômio pais - filhos: estudo de revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health.** V. 11, n.13, 2019. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/980. Acesso em: 16/04/2023.

MIDORI, Larissa et al. A humanização em unidade de terapia intensiva neonatal sob a ótica dos pais. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, Belo Horizonte, jun.2018. Disponível em: https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1216. Acesso em: 03/03/2023.

ONU- Organização das Nações Unidas. **OMS: cerca de 30 milhões de bebês nascem prematuros por ano no mundo.** Brasília, Dez.2018. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/81878-oms-cerca-de-30-milh%C3%B5es-de-beb%C3%AAs-nascem-prematuros-por-ano-no-mundo. Acesso em: 03/03/2023.

ONU- Organização das Nações Unidas. ONU News - Perspectiva Global Reportagens Humanas. **OMS: mulheres e recém-nascidos precisam de tratamento de qualidade no período pós-parto**. Mar. 2022a. Disponível em: https://news.un.org/pt/story/2022/03/1784692. Acesso em: 19/03/2023.

ONU- Organização das Nações Unidas. ONU News - Perspectiva Global Reportagens Humanas. **OMS promove novas diretrizes para cuidados com bebês prematuros.** Nov. 2022b. Disponível em: https://news.un.org/pt/story/2022/11/1805477. Acesso em: 03/03/2023.

PINHEIRO, Marcela; CARR, Ana Maria. A eficácia do método mãe canguru em comparação aos cuidados convencionais em uma UTI Neonatal**. Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n.2, p.1039–1048, 2019. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/1295. Acesso em: 19/03/2023.

REIS, Camila et al. **Humanização hospitalar com enfoque na assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão narrativa da literatura.** Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 10, n. 15, Nov.2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/22686/20172/275420. Acesso em: 10/04/2023.

ROCHA, Maria et al. **Assistência humanizada na terapia intensiva neonatal: ações e limitações do enfermeiro**. Saúde em revista, v. 15, n. 40, p. 67-84, 2015. Disponível em: https://repositorio.usp.br/item/002738754. Acesso em: 22/04/2023.

SALGADO, Giovana; PIMENTA, Juliana. **Colostroterapia.** Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ; Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, 2022. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/53075/cartilha_colostroterapia_alt.pdf;jsessionid=0FE4B07BE1E3680E2344D1403639FAC2?sequence=2. Acesso em: 14/05/2023.

SANTANA, Élen; MADEIRA, Lélia. A mãe acompanhante na unidade de terapia intensiva neonatal: desafios para a equipe assistencial. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro,** v. 3, n. 1, p.475-487, 2013. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/279. Acesso em: 06/05/2023.

SANTOS, Heliane; ARAÚJO, Marlei. Políticas de Humanização ao pré-natal e parto: uma revisão da literatura. **Revista Científica FacMais**, v. VI, n. 2. 2016. Disponível em: https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2016/07/Artigo-6-POL%C3%8DTICAS-DE-HUMANIZA%C3%87%C3%83O-AO-PR%C3%89-NATAL-E-PARTO.pdf. Acesso em: 17/04/2023.

SANTOS, Serafim; SOUZA, Kleyde. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. **Ciência e Saúde Coletiva,** v. 26, n.3, Mar. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/vG5wjqpFQ4F4x3nNCdTq5cj/. Acesso em: 06/05/2023.

SILVA, Ana et al. Segurança do neonato na unidade de terapia intensiva: desafios da enfermagem. **Brazilian Journal of Development,** Curitiba, v. 5, n. 10, p.21331-21355, out. 2019. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/4033. Acesso em: 16/05/2023.

SILVA, Cláudia. **Parto prematuro assistência de enfermagem na prevenção.** 2015. Disponível em: http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1479/Cl%C3%A1udia%20Fernanda%20Macedo%20da%20Silva%20-%20Parto%20prematuro%20assist%C3%AAncia%20de%20enfermagem%20na%20preven%C3%A7%C3%A3o.pdf?sequence=1. Acesso em: 10/04/2023.

SILVA, Laura et al. Desafios gerenciais para boas práticas do Método Canguru na UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/tw7vv6nxJvX4kQr6J6JCdSP/?lang=pt. Acesso em: 16/05/2023.

SILVA, Raylton et al. **Desafios e estratégias da assistência de enfermagem ao recém-nascido internado na unidade de terapia intensiva.** Ampla Editora, 2022**.** Disponível em: https://ampllaeditora.com.br/books/2022/04/PesquisaseProcedimentosdeEnfermagem.pdf. Acesso em: 24/05/2023.

SIQUEIRA, Ana et al. Uso do polvo de crochê em prematuros na unidade neonatal: uma análise de notícias eletrônicas. **Revista de Enfermagem UERJ,** Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/43566. Acesso em: 10/05/2023.

SOUZA, Daniel et al. Prevalência de prematuridade e fatores associados no estado do Rio Grande do Sul. **Brazilian Journal of Health Review,** Curitiba, v. 2, n. 5, p. 4052-4070 sep./out. 2019. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/3237/3117. Acesso em: 19/05/2023.