



e-ISSN 2446-8118

## ESTRATÉGIAS DE HUMANIZAÇÃO AO RECÉM-NASCIDO DE RISCO: UMA REVISÃO NARRATIVA

148

## HUMANIZING STRATEGIES FOR NEWBORNS AT RISK: A NARRATIVE REVIEW

## ESTRATEGIAS DE HUMANIZACIÓN PARA RECIÉN NACIDOS EN RIESGO: UNA REVISIÓN NARRATIVA

Susane Rangel Bulsing<sup>1</sup>

Priscila Kurz de Assumpção<sup>2</sup>

Cristina Medianeira Gomes Torres<sup>3</sup>

Caren Franciele Coelho Dias<sup>4</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar nas publicações científicas as estratégias de humanização ao recém-nascido de risco. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa com abordagem qualitativa, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da saúde e Base de Dados em Enfermagem, a busca ocorreu no período de abril de 2018, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão compuseram o *corpus* da pesquisa 13 artigos. **Resultados:** A partir da análise dos estudos, emergiram duas categorias: “Estratégias de humanização no cuidado ao recém-nascido para os familiares” e “Estratégias de humanização no cuidado ao recém-nascido realizadas pelos profissionais de saúde”. **Conclusão:** Na perspectiva dos familiares as estratégias de humanização estão ligadas ao carinho, dedicação, responsabilidade, comunicação, conhecimento, zelo e pequenos gestos como lavagem das mãos, incentivo ao aleitamento materno e ao método canguru realizados pelos profissionais da saúde ao longo do período de internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Para os profissionais de saúde, as estratégias de humanização do cuidado ao recém-nascido de risco estão relacionadas com o fornecimento de informações claras entre equipe e familiares, o estímulo ao método canguru e ao aleitamento materno, com a empatia e o cuidado holístico, com a ambientação do local, a prevenção da dor e do desconforto.

<sup>1</sup> Enfermeira pela Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Pediatria e Saúde da Criança pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC), RS, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira pela Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira Assistencial no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Educação, Saúde e Enfermagem da UFSM - linha de pesquisa Gestão e Atenção em Saúde e Enfermagem. Especialista em Gestão em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP (2014) e em Gestão de Organização Pública em Saúde pela UFSM (2013). Graduada pelo Programa Especial de Graduação de Formação de Professores para Educação Profissional e Tecnológica pela UFSM (2012). Graduação em Enfermagem Bacharelado - Centro Universitário Franciscano/UNIFRA (2008).

**DESCRITORES:** Enfermagem; Recém-nascido; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Humanização da Assistência.

**ABSTRACT: Objective:** To identify strategies for humanization of newborns at risk in scientific publications. **Materials and methods:** This is a narrative review with a qualitative approach, carried out in the Virtual Health Library, in the databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Nursing Database, the search occurred in the period of April 2018, after the inclusion and exclusion criteria were applied, 13 articles were included in the research corpus. **Results:** From the analysis of the studies, two categories emerged: "Humanization strategies in the care of newborns for family members" and "Humanization strategies in the care of newborns performed by health professionals". **Conclusion:** From the perspective of the family, humanization strategies are linked to caring, dedication, responsibility, communication, knowledge, zeal and small gestures such as hand washing, encouraging breastfeeding and the kangaroo method performed by health professionals throughout the period of the newborn's hospitalization in the Neonatal Intensive Care Unit. For health professionals, humanization strategies for the care of at-risk newborns are related to the provision of clear information between staff and family members, the encouragement of the kangaroo method and breastfeeding, with empathy and holistic care, with the environment of the place, the prevention of pain and discomfort.

**DESCRIPTORS:** Nursing; Infant, Newborn; Intensive Care Units, Neonatal; Humanization of Assistance.

**RESUMEN: Objetivo:** Identificar en las publicaciones científicas las estrategias de humanización al recién nacido de riesgo. **Materiales y métodos:** Se trata de una revisión narrativa con enfoque cualitativo, realizada en la Biblioteca Virtual en Salud, en las bases de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la salud y Base de Datos en Enfermería, la búsqueda ocurrió en el período de abril de 2018, después de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión compusieron el corpus de la investigación 13 artículos. **Resultados:** A partir del análisis de los estudios, emergieron dos categorías: "Estrategias de humanización en el cuidado al recién nacido para los familiares" y "Estrategias de humanización en el cuidado al recién nacido realizadas por los profesionales de salud". **Conclusión:** En la perspectiva de los familiares las estrategias de humanización están ligadas al cariño, dedicación, responsabilidad, comunicación, conocimiento, celo y pequeños gestos como lavado de manos, el fomento de la lactancia materna y el método canguro realizados por los profesionales de la salud durante el período de internación del recién nacido en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Para los profesionales de salud, las estrategias de humanización del cuidado al recién nacido de riesgo están relacionadas con el suministro de informaciones claras entre equipo y familiares, el estímulo al método canguro y a la lactancia materna, con la empatía y el cuidado holístico, con la ambientación del sitio, la prevención del dolor y de la incomodidad.

**DESCRIPTORES:** Enfermería; Recién Nacido; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Humanización de la Atención.

## INTRODUÇÃO

Para o recém-nascido (RN) há uma sequência de transformações que são decisivas para o seu crescimento e desenvolvimento, porém, existem

situações, que o fazem necessitar de um cuidado mais complexo, sendo necessária sua internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).<sup>1</sup> A prestação do cuidado ao RN deve basear-se em um sistema que garanta que sejam contínuos e

de complexidade crescente em relação proporcional ao nível de risco ao neonato. Para prestar uma assistência adequada, é necessário conhecer também as condições maternas durante a gestação, sabendo que elas afetam diretamente o feto.<sup>2</sup>

As UTIN são ambientes cheios de equipamentos e tecnologia necessários ao cuidado deste RN de risco.<sup>3</sup> Neste local, muitas serão as intervenções, como processos dolorosos e procedimentos de rotinas, praticamente ao mesmo tempo. É considerado um lugar estressante, onde deverão ser priorizados os cuidados, para evitar pôr em risco sua estabilidade.<sup>4</sup>

Neste ambiente, há um predomínio de situações adversas decorrentes tanto das normas e rotinas institucionais, quanto do complexo processo de trabalho. Estes contribuem para o desarranjo com luminosidade e temperatura artificial, o barulho incômodo e estressante, e ainda, a quantidade de manipulações realizadas nestes pacientes, em geral, agressivos e dolorosos. Dessa maneira, ao ser hospitalizado na UTIN, o RN enfermo fica na dependência da realização de técnicas e procedimentos invasivos e potencialmente dolorosos, que poderão impactar em sua qualidade e desenvolvimento neuropsicomotor.<sup>4</sup>

Na atenção humanizada, a equipe de enfermagem neonatal tem consciência quanto aos fatores que provocam estresse para esses pacientes. Portanto, diminuir a luminosidade e ruídos da unidade, proteger a incubadora para amenizar a claridade, fechar as portinholas com delicadeza, posicionamento adequado, enrolar o RN de forma acolhedora e a utilização do método canguru, são ações preconizadas para a humanização do cuidado neonatal a fim de garantir uma melhor recuperação, segurança e conforto.<sup>5</sup>

Neste contexto, o desafio do enfermeiro é estar atento à todas as estratégias de humanização prestadas a esse pequeno, proporcionando um ambiente calmo e seguro, identificando as relações de cada neonato durante os

cuidados, manipular o menos possível e quando se observarem sinais de estresse suspender a atividade, permitindo uma pausa para que o mesmo possa se recuperar, ajudá-lo a manter uma postura fletida, favorecendo o movimento mão - boca com auxílio de ninhos ou rolos e executar alguma contenção sempre que for necessário estabilizá-lo.<sup>6</sup>

A partir dessas considerações, ressalta-se a essencialidade da construção do conhecimento da equipe de enfermagem identificando os estressores e atentando para o uso de todas as estratégias de humanização ao RN. Diante disso, tem como questão norteadora deste estudo: O que tem sido produzido na literatura científica sobre estratégias de humanização ao RN de risco? E objetivou-se identificar nas publicações científicas as estratégias de humanização ao RN de risco.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura sobre estratégias de humanização ao RN de risco, onde foi utilizado o método narrativo com abordagem qualitativa. Esse tipo de estudo caracteriza-se por uma pergunta ampla com intuito de identificar a produção temática. Desta forma, no estudo narrativo é considerado como representações ou interpretações do mundo e, portanto, não é aberta a comprovação e não podem ser julgadas como verdadeiras ou falsas, pois expressam a verdade de um ponto de vista em determinado tempo, espaço e contexto sócio histórico.<sup>7</sup>

Para a realização desse estudo, optou-se pela realização de etapas, descritas a seguir: construção da questão de revisão, definição dos critérios de seleção, coleta de dados, categorização dos estudos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento. O levantamento de dados ocorreu no período de abril de 2018.

A coleta de dados foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), utilizou-se a seguinte estratégia de busca “recém-nascido” [descriptor de assunto] AND “humanização” [título, resumo e assunto] AND “uti neonatal” [título, resumo e assunto] AND “enfermagem” [título, resumo e assunto]. A bibliografia levantada foi estabelecida e analisada de acordo com a coerência em relação ao tema estudado.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: texto disponível na íntegra, idioma português e responder à questão de pesquisa, como critérios de exclusão: teses, dissertações, manuais, protocolos e documentos.

Após utilizar os descritores na BVS, obteve-se em um primeiro momento um total de 70 documentos. Ao utilizar-se os filtros “texto completo disponível” e “artigos”, foram encontrados 50 artigos,

destes, 17 estavam duplicados. Dos 33 artigos selecionados todos estavam em português. Após realizada a leitura seletiva dos mesmos, foram excluídos 20 artigos por não estarem de acordo com o objetivo proposto para este estudo, tendo uma amostra final de 13 artigos, que compuseram o *corpus* da pesquisa.

## RESULTADOS

Em relação ao ano de publicação, dos 13 artigos selecionados para compor o presente estudo, um foi publicado no ano de 2018, um em 2017, um em 2015, seis artigos em 2013, um em 2012, um artigo em 2011, um em 2010 e um artigo em 2007. Dos documentos selecionados oito foram encontrados na BDENF e cinco na LILACS. Quanto ao tipo de pesquisa realizada, 10 foram definidos como estudos de campo e três foram revisões de literatura. A Tabela 1 apresenta os 13 estudos selecionados para essa revisão.

Tabela 1 - Produções obtidas nas fontes de dados.

CÓDIGO	TÍTULO	OBJETIVO	CONSIDERAÇÕES
A1	A humanização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sob a ótica dos pais	Compreender os significados de humanização da assistência sob a ótica de pais de recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Cuidado humanizado emerge como a maneira que se cuida e pela relação com os profissionais de saúde.
A2	Cuidado ao prematuro extremo: mínimo manuseio e humanização	Analisar as publicações sobre os riscos do manuseio excessivo em prematuros extremos, e sugerir formas de cuidados ao prematuro extremo que priorize o mínimo manuseio em detrimento de uma rotina estabelecida sem uma avaliação individualizada.	A ausência de pesquisa nesta área específica configura-se uma lacuna na assistência que poderia reduzir inúmeros agravos ao prematuro extremo. As medidas simples mais essenciais, como um cuidado delicado com mínimo manuseio, respeitando o momento de cada recém-nascido deveriam ser objeto de mais estudos científicos.
A3	Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal	Investigar a concepção de humanização da equipe de profissionais de três Unidades de Terapia Intensiva Neonatal da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo.	Concluiu-se que os profissionais compreendem o cuidado humanizado a partir do resgate da perspectiva afetiva, em oposição ao modelo médico-tecnista de atenção à saúde, ou seja, com ênfase nos aspectos emocionais que envolvem sua relação com o bebê e com o trabalho em Neonatologia. A participação da família foi o aspecto mais relevante para os

			profissionais, que expressaram a importância da permanência dos pais na unidade de terapia e sua participação nos cuidados ao recém-nascido.
A4	Percepção de puérperas sobre a assistência de enfermagem prestada ao recém-nascido	Compreender a percepção de puérperas sobre a assistência de enfermagem prestada ao recém-nascido.	Humanização do cuidado apareceu relacionada a atitudes de dar atenção, ter responsabilidade, cuidar bem, respeitando as particularidades de cada um, e principalmente, promovendo a assistência integral ao bebê e a família.
A5	Percepção da Equipe de Enfermagem acerca da Humanização do Cuidado na UTI Neonatal	Analisar a percepção da equipe de Enfermagem acerca da humanização do cuidado ao recém-nascido/RN de risco e identificar ações dos profissionais de Enfermagem que contribuem para a humanização do cuidado na unidade de terapia intensiva neonatal/UTIN.	Destaca-se a importância de incluir a família no cuidado ao bebê, com implementação de ações de humanização que depende do encontro envolvendo o cuidador e o ser cuidado, tendo como pressuposto a integralidade.
A6	Estado da arte sobre o cuidar em neonatologia: compromisso da enfermagem com a humanização na unidade de terapia intensiva neonatal	Caracterizar a produção científica brasileira de Enfermagem sobre neonatologia e a humanização do cuidado aos recém-nascidos no período entre 2000 e 2011.	A maioria dos autores apresentou propostas para a solução de problemas identificados. Contudo, ainda são necessários mais estudos sobre a temática.
A7	Percepção de enfermeiros sobre os pais de prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal	Analisar a percepção dos enfermeiros sobre os pais durante o tratamento na UTI Neonatal.	Para melhor efetivar a humanização da assistência, os enfermeiros salientam a necessidade da abordagem interdisciplinar.
A8	Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal	Conhecer a vivência de pais que tiveram seu bebê internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) desde o nascimento.	O estudo evidenciou a importância de envolver a família no processo assistencial como fator precursor da qualidade da atenção humanizada.
A9	Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrico	Identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre a humanização no cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica.	Identificou-se que a compreensão da equipe de enfermagem sobre humanização pauta-se na própria ciência do cuidado de enfermagem, e não especificamente na Política Nacional de Humanização.
A10	Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva	Analisar os parâmetros utilizados pela equipe de enfermagem de um hospital público da Bahia para a avaliação da dor no recém-nascido prematuro e descrever as intervenções utilizadas para aliviar a dor.	Sugere-se a introdução da dor como o quinto sinal vital a ser avaliado e a utilização de escalas, com vistas a excelência e humanização do cuidado.
A11	Cuidado humanístico e percepções de enfermagem diante	Apreender o significado do cuidado oferecido pelo enfermeiro ao recém-	Constatou-se que o cuidado ao recém-nascido deveria ser direcionado a minimizar os fatores estressores durante a

	da dor do recém-nascido	nascido em procedimentos dolorosos e conhecer as intervenções realizadas pelos enfermeiros para amenizar a dor do recém-nascido.	situação dolorosa e que as intervenções citadas foram predominantemente não farmacológicas, envolvendo ações desenvolvidas para a recém-nascido e o ambiente da Unidade.
A12	A dor e o recém-nascido de risco: percepção dos profissionais de enfermagem	Descrever a percepção dos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de terapia intensiva neonatal sobre a dor no recém-nascido.	Os resultados envolvem o reconhecimento da dor pelos participantes, a utilização de medidas farmacológicas e não-farmacológicas, a punção venosa como procedimento mais doloroso e a necessidade de reconhecerem, avaliarem e intervirem neste fenômeno, considerando a implantação emergencial de um protocolo de avaliação da dor na unidade e treinamento da equipe envolvida, contribuindo para a humanização da assistência.
A13	Humanização do Cuidado da UTI Neonatal	Identificar ações de enfermagem descritas na literatura que contribuem para a humanização da assistência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).	A humanização da assistência na UTIN deve se pautar no cuidado singular, na integralidade e no respeito à vida. A humanização do cuidado aparece relacionada a atitudes de dar atenção, ter responsabilidade, cuidar bem, respeitando as particularidades de cada um, e principalmente promovendo uma assistência integral ao bebê e família. De acordo com os profissionais, ação humanitária relaciona-se com a maneira como se cuida.

**Fonte:** Dados coletados pelos autores, 2018.

Após a leitura prévia, tornou-se possível estabelecer algumas características destes estudos. Assim, emergiram duas categorias, representadas a seguir: “Estratégias de humanização no

cuidado ao RN para os familiares” (Categoria 01) e “Estratégias de humanização no cuidado ao RN realizadas pelos profissionais de saúde” (Categoria 02), conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 - Artigos por Categoria

Método	Quantidade	Artigos	Percentual (%)
Categoria 01	05	A1, A2, A4, A7, A8	38,46
Categoria 02	08	A3, A5, A6, A9, A10, A11, A12, A13	61,54
<b>Total</b>	<b>13</b>		<b>100%</b>

**Fonte:** Dados coletados pelos autores, 2018.

## DISCUSSÃO

### ESTRATÉGIAS DE HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO AO RN PARA OS FAMILIARES

As políticas de saúde brasileira, em especial a política nacional de humanização, enfatizam a necessidade de

que o cuidado oferecido ao usuário realmente vá além do cuidado técnico, dos procedimentos e do conhecimento científico.<sup>8</sup> A palavra humanização pode ser entendida como a maneira de ver e considerar o ser humano a partir de uma visão global, buscando superar a fragmentação da assistência. Um dos aspectos que envolve uma prática desta

natureza, está relacionado ao modo que lidamos com os outros.<sup>9</sup>

A humanização representa um conjunto de iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento e respeito ético e cultural ao paciente, procurando realizar e oferecer o tratamento que ele merece como pessoa humana, dentro das circunstâncias que ele se encontra, em cada momento do hospital.<sup>9</sup>

O principal objetivo da humanização ao RN em UTIN é a manutenção de sua dignidade e de seus direitos, sendo necessárias algumas atitudes como agilidade no atendimento, fornecimentos de informações claras e melhora dos espaços de uso comum dos profissionais e familiares de forma a valorizar o binômio criança-família.<sup>10</sup>

Um estudo sobre a Humanização em UTIN, percebeu que, para os pais, o sentido de humanização está diretamente ligado ao contato humano realizado entre o profissional e a criança envolvida nesse cuidado, aliado ao fazer científico do mesmo. Além disso, muitos dos pais que participaram desse estudo relacionaram o cuidado humanizado ao carinho, afeto, atenção e conforto realizado pela equipe de saúde.<sup>11</sup>

O comportamento dos profissionais também foi observado pelos familiares como uma boa prática de humanização na UTIN, sendo relatado que os mesmos se utilizavam da higienização constante das mãos, organização do setor e assistência de enfermagem adequada ao serviço, além de tratarem a todos com respeito, acolhimento e comunicação adequada.<sup>11</sup>

Alguns autores nos trazem que devem-se realizar a assistência humanizada de forma a contribuir com a criação do vínculo entre pais e RN através do contato pele a pele pelo método canguru, favorecendo dessa forma, os laços entre eles, uma vez que este método é de baixo custo, ajuda na diminuição dos níveis

de dor e pode ser utilizado por diferentes pessoas do ciclo familiar.<sup>12</sup>

Ademais, o contato pele a pele também pode ser realizado através do aleitamento materno, de forma a aproximar a mãe de seu bebê, mesmo se o RN estiver impossibilitado de sugar o peito da mãe, pois a mesma pode utilizar da técnica da ordenha. A presença da mãe é necessária nesses momentos, pois estudos demonstram que sua presença diminui o nível de estresse e desconforto do RN.<sup>12</sup>

Uma pesquisa que envolveu 20 puérperas, apresenta relatos de que o acolhimento recebido por parte dos profissionais lotados na UTIN foi ótimo, sobretudo no que se refere às explicações sobre os aspectos que envolvem a doença e o tratamento do RN, sendo que os profissionais mostravam-se abertos ao diálogo e que falavam de forma que todos entendiam a complexidade de cada bebê, sua doença e tratamento.<sup>13</sup>

As expectativas positivas criadas pelos pais perante a chegada de um bebê, e muitas vezes antes mesmo de sua concepção, são substituídas por expectativas negativas diante do eventual caso de prematuridade e consequente sua internação na UTIN, transformando o contentamento em angústia, medo e sofrimento.<sup>14</sup>

Para a equipe de enfermagem, o estímulo à participação dos pais no cuidado do RN ajuda no dimensionamento do enfoque psíquico de forma que a UTIN passa a ser vista como um local temporário, sendo que cada criança e sua família é percebida de forma singular, de modo que a equipe trabalhe de acordo com cada patologia e paciente.<sup>14</sup>

Dessa forma, investir na formação e sensibilização dos profissionais que trabalham na UTIN, promovendo não somente a capacitação técnica, mas também, sensibilizando-os para que planejem a assistência pautada na humanização e da integralidade do cuidado a fim de proporcionar ao bebê e sua família um ambiente tranquilo e acolhedor apesar

da situação de hospitalização vivenciada. É neste contexto, que a humanização do cuidado está diretamente relacionada a atitudes de dar atenção, ter responsabilidade, cuidar bem, respeitando particularidades de cada um e principalmente promovendo uma assistência integral ao bebê e sua família.<sup>9</sup>

Os pais de RN internados na UTIN, vivenciam sentimentos de angústia e abandono ao se separarem de seus filhos logo após seu nascimento, sendo que o cuidado e a dedicação da equipe de saúde os ajudam a superar estes sentimentos e contribuem para a redução da ansiedade e a promoção da sensação de amparo e esperança.<sup>15</sup>

Além disso, alguns familiares acreditam que a religiosidade também ajuda no enfrentamento da doença e que, muitas vezes, a equipe da UTIN respeita e oferece suporte à expressão religiosa dentro da unidade, sendo considerada a crença religiosa uma mediadora no processo saúde-doença do RN.<sup>15</sup>

#### ESTRATÉGIAS DE HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO AO RN REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O cuidado humanizado, diferentemente da “assistência mecanizada e tecnicista focada na doença”, é baseado em comprometimento e responsabilidade, tendo-se como objetivo a qualidade de vida e o bem-estar de cada paciente de forma completa e em equipe.<sup>16</sup>

Neste estudo, que contou com a participação de 29 profissionais da saúde, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros, ficou evidenciado que para esses profissionais a humanização se faz através do fornecimento de informações claras entre equipe e familiares, o estímulo ao método canguru e ao aleitamento materno para maior aproximação da mãe e do RN e o trabalho interdisciplinar.<sup>16</sup>

O significado de humanização está conectado ao cuidado direto ao paciente,

sendo percebido como uma forma de colocar-se no lugar do paciente respeitando suas particularidades e sentimentos de forma completa unindo o corpo, a mente e o coração.<sup>17</sup>

A interação criada entre a enfermagem e o RN constitui-se um importante fator de humanização dentro da UTIN, pois além de ajudar em seu desenvolvimento saudável, também contribui para estabelecer laços com os familiares e tornar o local um ambiente mais acolhedor para todos.<sup>18</sup>

Alguns autores afirmam que a empatia e o olhar holístico fazem parte do cuidado humanizado e deve estender-se, além das práticas de cuidado ao RN, mas também aos familiares de forma que todos estejam incluídos e sincronizados com a rotina da UTIN transformando o local em um ambiente acolhedor e de esperança na recuperação do paciente.<sup>19</sup>

Na UTIN, para a concreta avaliação da dor nos pacientes, são necessárias a interação e a comunicação entre os diferentes membros da equipe de saúde e os familiares. As principais manifestações de dor de um RN estão no choro, na expressão facial e na agitação, pois, através do cuidado humanizado e da percepção de cada pessoa envolvida pode-se avaliar diferentes intensidade de choro e de desconforto.<sup>20</sup>

Além dessas manifestações pode-se utilizar alguns parâmetros fisiológicos para determinar a dor em RN, tais como “frequência respiratória, frequência cardíaca, saturação do oxigênio, pressão arterial, pressão intracraniana, sudorese palmar e o tônus vagal”.<sup>20</sup> O cuidado de enfermagem diante de um paciente com dor deve ser exercido com “amor, dedicação, sensibilidade, respeito e responsabilidade” afim de promover segurança e conforto ao mesmo no atendimento as suas necessidades básicas.<sup>21</sup>

O cuidado humanizado vem de encontro com essa necessidade de transposição entre o que é importante para



o paciente e seus familiares e o que deve ser feito para a promoção da qualidade de vida do RN dentro de uma UTIN. Medidas simples também podem ser utilizadas para se melhorar o ambiente do local, tais como controle da luminosidade, do som, do manuseio enquanto o RN está em repouso, entre outros.<sup>21</sup>

Existem várias estratégias para o manejo da dor em RN internados na UTIN, dentre elas existem as não-farmacológicas e as farmacológicas. As não-farmacológicas podem ser muito eficientes para dores menores ou desconforto, as quais são, na verdade, medidas de conforto e carinho como pegar no colo, acalantar, utilizar o método canguru, gotinhas de glicose e conversar com o RN.<sup>22</sup>

As estratégias farmacológicas são administradas à critério médico e são utilizadas diante de dores intensas observadas pela intensidade do choro, expressões de dor e registro fisiológicos dos sinais vitais. Geralmente o tratamento farmacológico é realizado com analgésicos não opioides para dores leves ou moderadas e analgésicos opioides para dores intensas, apesar desses últimos serem pouco utilizados dentro da UTIN.<sup>22</sup>

A enfermagem possui importante papel na manutenção da qualidade de vida do RN dentro de UTIN, devendo aliar o conhecimento científico ao cuidado humanizado. O ambiente deve ser organizado de forma que o cuidado de enfermagem esteja de acordo com cada paciente de forma integral. Os profissionais envolvidos nesse processo e lotados dentro da UTIN devem ser constantemente capacitados e atentos as necessidades de cada RN observando suas respostas comportamentais e fisiológicas e estimulando os familiares a ficarem atentos a cada mudança fora do esperado para a manutenção de sua qualidade de vida.<sup>9</sup>

## CONCLUSÃO

A humanização na assistência ao RN vem sendo discutida há bastante tempo, desde sua implantação com o método canguru, posteriormente com o parto humanizado e com a implementação da PNH. Na UTIN, essa discussão continua sempre presente por meio de ações que promovam a qualidade da assistência e da manutenção da vida dos pacientes.

Com a realização do presente estudo foi possível conhecer as estratégias que vêm sendo adotadas pelos profissionais da saúde em conjunto com os familiares no cuidado ao RN de risco dentro da UTIN, sendo que as várias estratégias são utilizadas por todos os envolvidos.

Na perspectiva dos familiares as estratégias de humanização estão ligadas ao carinho, dedicação, responsabilidade, comunicação, conhecimento, zelo e pequenos gestos como lavagem das mãos, incentivo ao aleitamento materno e ao método canguru realizados pelos profissionais da saúde ao longo do período de internação do RN na UTIN.

Para os profissionais de saúde, as estratégias de humanização do cuidado ao RN de risco estão relacionadas com o fornecimento de informações claras entre equipe e familiares, o estímulo ao método canguru e ao aleitamento materno, com empatia e o cuidado holístico, com a ambientação do local, a prevenção da dor e do desconforto.

Em todo esse processo é importante que o enfermeiro e a equipe de enfermagem tenham o conhecimento técnico e específico para cada paciente lotado no setor e que esse conhecimento esteja interligado ao processo de humanização necessário para que a promoção da qualidade de vida e do atendimento ao RN de risco seja feito de forma íntegra e realizado por toda a equipe de saúde.

**REFERÊNCIAS**

1. Almeida A, Torres A, Matos L, Maia T. Luz na unidade de cuidados intensivos neonatais. 2009.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
3. Chaves EMC, Falcão LM, Fialho AVM, Monteiro ARM, Silva LF. Humanização e tecnologia na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Nursing*. 2007; 10 (113): 467-70.
4. Guinsburg R, Leslie ATS, Covolan L. Consequência da dor repetida ou persistente no período neonatal. *Com Ciência Revista Eletrônica de Jornalismo Científico*. 2007.
5. Oliveira MMC, Barbosa AC, Galvão MTG, Cardoso MVLMC. Tecnologia, ambiente e interações na promoção da saúde ao recém-nascido e sua família. *Revista Rene*. 2012; 10(3): 44-52.
6. Souza MWCR, Silva WCR, Araújo SAN. Quantificação das manipulações em recém-nascido pré-termo em unidade de terapia intensiva: uma proposta de elaboração de protocolo. *ConScientiae saúde* 2008; 7(2): 269-74.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13 ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2013.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
9. Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2007; 9(1): 200-13. [online] [acesso em 2019 Jul 16]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>
10. Pessalacia JDR, Silva LM, Jesus LF, Silveira RCP, Otoni A. Atuação da equipe de enfermagem em uti pediátrica: um enfoque na humanização. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2012; 2(3):410-18. [online] [acesso em 2019 Ago 11]. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/275/365>
11. Noda LM, Alves VMFF, Gonçalves MF, Silva FS, Fusco SFB, Ávila MAG. A humanização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sob a ótica dos pais. *Revista Mineira Enfermagem*. 2018; 22:e-1078. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1078.pdf>
12. Marques LF, Ribeiro RV, Rocha CR, Carreiro MA, Santiago LC. Cuidado ao prematuro extremo: mínimo manuseio e humanização. *Rev Fun Care [Online]* [acesso em 2019 Ago 11]. 2017; 9(4): 927-31. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.927-931>
13. Santana SC, Medeiros AL, Arruda AJCG, Cabral RWLC, Costa TF, Andrade SSC. Percepção de puérperas sobre a assistência de enfermagem prestada ao recém-nascido. *Revista de Enfermagem da UFPE [online]* [acesso em 2019 Ago 11]. 2013; 7(1):39-45. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10201/10765>
14. Nascimento CAD, Cartaxo CMB, Monteiro EMLM, Silva LMP, Souto CC, Leão ENC. Percepção de enfermeiros

sobre os pais de prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Rene*. [online] [acesso em 2019 Ago 11]. 2013; 14(4):811-20. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324028459018.pdf>

15. Oliveira K, Veronez M, Higarashi IH, Corrêa DAM. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI Neonatal. *Esc Anna Nery*. [online] [acesso em 2019 Ago 11]. 2013; 17 (1):46-53. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/07.pdf>

16. Roseiro CP, Paula KMP. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. *Estudos de Psicologia Campinas*. [online] [acesso em 2019 Ago 11]. 2015; 32(1), 109-19. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000100010>

17. Lins RNP, Collet N, Vaz EMC, Reichert APS. Percepção da Equipe de Enfermagem acerca da Humanização do Cuidado na UTI Neonatal. *Revista brasileira de Ciências da Saúde*. [online] [acesso em 2019 Jul 16]. 2013; 17(3):225-32.

18. Rocha DKL, Ferreira HC. Estado da arte sobre o cuidar em neonatologia: compromisso da enfermagem com a humanização na unidade de terapia intensiva neonatal. *Enfermagem em Foco*. 2013; 4(1): 24-8.

19. Reis LS, Silva EF, Waterkemper R, Lorenzini E, Cecchetto FH. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. [online] [acesso em 2019 Ago 11]. 2013; 34(2):118-24. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/rngen/v34n2/v34n2a15.pdf>

20. Santos LM, Ribeiro IS, Santana RCB. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [online] [acesso em 2019 Ago 11]. 2012; 65(2): 269-75. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a11.pdf>

21. Lélis ALPA, Farias LM, Cipriano MAB, Cardoso MVLML, Galvão MTG, Caetano JA. Cuidado humanístico e percepções de enfermagem diante da dor do recém-nascido. *Esc Anna Nery*. [online] [acesso em 2019 Ago 11]. 2011; 15 (4):694-700. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a06v15n4.pdf>

22. Veronez M, Corrêa DAM. A dor e o recém-nascido de risco: percepção dos profissionais de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*. [online] [acesso em 2019 Jul 16]. 2010; 15(2):263-70. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17859/11652>

Recebido em: 20.05.2021  
Aprovado em: 15.12.2021