

HUMANIZAÇÃO NA UTI PARA RECÉM NASCIDOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ironeide Soares Guimarães de Albuquerque^I
Danielle Aurília Ferreira Macêdo Maximino^{II}
Cláudia Germana Virgínio de Souto^{III}
Nereide de Andrade Virgínio^{IV}

RESUMO

Durante a gravidez, o vínculo afetivo entre mãe e bebê tem um desenvolvimento especial a cada trimestre. Porém, é no segundo trimestre que se iniciam os primeiros movimentos fetais, pois é a primeira vez que a mulher sente o feto como uma realidade concreta dentro de si. Esta pesquisa teve por objetivo geral investigar a concepção de humanização e de cuidado humanizado da equipe de profissionais da UTIN, bem como o relato de suas práticas de assistência ao RN. Estudo na modalidade de revisão integrativa, para coleta de dados, foi realizada uma busca nas bases de dados Lilacs, BDNF e SciELO considerando o recorte temporal de 2010 a 2015. A realização deste estudo possibilitou compreender a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado humanizado ao recém-nascido internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, cenário desta pesquisa, bem como suas implicações para a realização de uma assistência pautada pelos sentidos da integridade e pela garantia da continuidade do cuidado ao neonato.

PALAVRAS-CHAVE

Recém-Nascido. Enfermagem Neonatal. Humanização da Assistência. Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Ter um bebê em casa é motivo de alegria para muitas famílias e o diagnóstico positivo é possibilidade real de atender ao desejo de ter o primeiro filho ou ter mais um após outras experiências com a maternidade.²

Durante a gravidez, o vínculo afetivo entre mãe e bebê tem um desenvolvimento especial a cada trimestre, porém é no segundo trimestre que se iniciam os primeiros movimentos fetais, é a primeira vez que a mulher sente o feto como uma realidade concreta dentro de si.³

O período neonatal compreende

os primeiros 28 dias de vida, após o nascimento. São caracterizados como pré-termos, todos os nascidos com idade gestacional menor que 37 semanas.⁴

*antes de 37 semanas completas (259 dias completos).⁵

Quando nascem, os bebês pré-termos necessitam de cuidados intensificados para garantir a manutenção de sua saúde. Os recém-nascidos prematuros apresentam dificuldades respiratórias, diminuição da temperatura corporal, diminuição da função renal, deficiência do aparelho digestivo, maior propensão a

I. Discente do curso de especialização em Enfermagem em Obstetrícia e Neonatologia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança- FACENE. E-mail: ironeideguimaraes@hotmail.com

II. Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Especialista em Saúde da Família e enfermeira assistencial do Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho. E-mail: dannyaurlia@hotmail.com

III. Enfermeira. Coordenadora de Estágios da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Especialista em Metodologia do Ensino Superior. E-mail: claudiagermana1@hotmail.com

IV. Enfermeira. Mestre pela Universidade Federal da Paraíba. Coordenadora Acadêmica da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE/PB.

hemorragias, maior risco de lesões retinianas, devido ao uso de oxigênio.⁵

O número elevado de neonatos de baixo peso ao nascimento, (peso inferior a 2.500g sem considerar a idade gestacional), constitui um importante problema de saúde e representa um alto percentual na morbimortalidade neonatal. Além disso, tem graves consequências médicas e

METODOLOGIA

Para compreender a experiência do enfermeiro de UTIN, em relação às suas ações e limitações, frente a uma assistência humanizada ao neonato/família; conhecer as estratégias utilizadas por ele diante das limitações em prestar uma assistência humanizada ao neonato/família e compreender o significado dessas para o enfermeiro, optamos pelo interacionismo simbólico (IS) como referencial teórico.

Após a busca nas bases de dados, a análise foi realizada a partir da leitura criteriosa dos artigos na íntegra. Também foram utilizados artigos que se encontravam indisponíveis na íntegra. Sequencialmente, organizaram-se os artigos encontrados em um mapa analítico contendo os seguintes tópicos: título do artigo, nome

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O número de Unidades de Terapia Intensiva Neonatais tem aumentado nos últimos anos no Brasil, o que permite maior adequação do tratamento aos casos de prematuridade e baixo-peso ao nascer. Espera-se que essa sofisticação tecnológica contribua para descenso da morbimortalidade neonatal. Porém, quando se observa a mortalidade causada pela doença da membrana hialina em UTI, é cerca de quatro a cinco vezes maior do que em países do primeiro mundo. Essa diferença pode ser atribuída a muitos fatores, segundo o autor: insuficiência de

sociais (abandono de bebês quando a separação é longa e/ou se o custo dos cuidados é alto).⁶

Baseado no exposto, a presente pesquisa teve por objetivo geral investigar a concepção de humanização e de cuidado humanizado da equipe de profissionais da UTIN, bem como o relato de suas práticas de assistência ao RN.

do periódico, ano de publicação, metodologia, modalidade, temática, objetivos e conclusões. Com base nesse mapa, foram construídas as categorias analíticas de acordo com as temáticas encontradas e discutidas suas tendências da abordagem.

Os artigos nacionais pesquisados foram publicados no período de 2002 a 2015. Em seguida, analisados 30 desses, escolhidos 14 e descartados 16. Esses artigos foram selecionados minuciosamente pelo ano de publicação e tema. Dos que foram descartados estavam artigos incompletos e desatualizados. Também se analisou 02 (dois) manuais do Ministério da Saúde. É importante destacar que, para a localização desses artigos, utilizou-se os seguintes descritores: Conhecimento.

recursos humanos especializados, superlotação, deficiência nos cuidados básicos dos recém-nascidos, como a termo regulação, alimentação e prevenção de infecções.⁷

O MMC se constitui em assistência neonatal que prevê o contato pele a pele em tempo mais imediato, que seja possível, entre a mãe / pai / familiar significativo e o recém-nascido prematuro e/ou de baixo peso. O contato deve ser de forma crescente e pelo tempo que ambos sentirem ser prazeroso e suficiente, permitindo, dessa forma, maior participação dos

pais / responsáveis no cuidado ao recém-nascido.¹

A adoção do método estimula a formação dos laços afetivos; favorece a produção do leite materno, beneficiando assim a lactação e a amamentação; ajuda no desenvolvimento físico e emocional do bebê; reduz o estresse e o choro do RN; estabiliza o batimento cardíaco, a oxigenação e a temperatura do corpo do bebê; possibilita lembrar o som do coração materno, da voz da mãe, o que transmite calma e serenidade; desenvolve, no bebê, sentimentos de segurança e tranquilidade; diminui riscos de infecção cruzada e hospitalar; reduz o número de abandono desses bebês e contribui para o apego entre mãe/filho.¹

O cuidado de enfermagem para os pacientes recém-nascidos (RN) e suas famílias, em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), pode ser muito complexo (HEALY, 2014). Os profissionais de enfermagem enfrentam dificuldades relacionadas à complexidade técnica da assistência a esses pacientes e estão expostos às exigentes solicitações de tais pacientes (considerando também a linguagem não verbal), familiares, médicos e instituições, pois muitos pacientes que estão internados na UTIN são considerados críticos e apresentam risco iminente de óbito.¹¹

Dos 14 artigos selecionados, 07 (sete) afirmaram a importância da comunicação entre a gestante e o enfermeiro a respeito do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, ou seja, o enfermeiro é o profissional que, seja na rede básica, hospitalar ou ambulatorial, deve estar preparado para lidar e direcionar uma demanda diversificada, principalmente quando se tratar de questões de ordem da mulher nutriz. Deve ser capaz de identificar e oportunizar momentos educativos, facilitando a amamentação, o diag-

nóstico e o tratamento adequados.⁴

Ainda entre esses 07 (sete) artigos, 04 (quatro) relataram a dificuldade que a nutriz tem em amamentar. Dessa forma, a vivência da amamentação é fortemente mediada pelas próprias experiências da mulher. Quando falamos dessas experiências, estamos nos referindo não somente ao fato de ela própria ter sido amamentada ou não, mas também às situações que essa mulher presenciou ao longo de sua vida.⁵

Dentre os 14 (quatorze) artigos consultados, 02 (dois) revelaram a importância do enfermeiro como instrumento de informação para as gestantes ou nutrizas na validação de informações, através de ações de educação em saúde.

Com a visão do processo educativo numa tendência libertadora, o enfermeiro estimula o falar fazendo com que a gestante interfira, dialogue e se sinta capaz.⁶

Quando pensamos na verticalização e dominância em que se apresentam os programas de educação em saúde, vindos com o surgimento da puericultura, no século XIX, em que a assistência à saúde da criança não enfatizava a participação da mãe no cuidado, ou seja, eram dadas ordens às mães, na tentativa de doutriná-las. Nesse contexto, a educação em saúde assume o papel de transmissora de conhecimento, dos que sabem para os que não sabem (pedagogia tradicional)⁷. Tal postura contrapõe-se a pedagogia moderna, que é embasada em uma teoria construtivista e na qual o aprendiz é o agente ativo do seu próprio conhecimento.⁷

No caderno do MS está a descrição dos tipos de Aleitamento Materno, que estão classificados em:

– Aleitamento materno exclusivo: quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite

humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

– Aleitamento materno predominante: quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais (poções, líquidos ou misturas utilizadas em ritos místicos ou religiosos).

– Aleitamento materno: quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.

– Aleitamento materno complementar: quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.

– Aleitamento materno misto ou parcial: quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.¹

No Brasil, em um momento em que se deu conta dos baixos índices de aleitamento materno, campanha pró-amamentação foi iniciada nas escolas de educação infantil, pelo rádio e imprensa, com a colaboração do comércio. Este foi instado a restringir a venda de mamadeiras.⁸

O aleitamento materno, sob livre demanda, deve ser encorajado a fim de diminuir a perda de peso inicial do recém-nascido e promover o estímulo

precoce da apojadura. Ele garante a manutenção do vínculo mãe e filho que se inicia na gestação, cresce e se fortalece, devendo, portanto, ser incentivado a sua continuidade para garantir bem-estar, segurança e saúde da criança.⁹

Nos últimos anos, tem se evidenciado uma grande diminuição de diferentes infecções, devido ao efeito protetor do leite materno. Característica que já se observa nos primeiros dias de vida do recém-nascido, com relatos de diminuição nas incidências de infecções neonatais em algumas maternidades que aumentaram as taxas de aleitamento materno.⁴

O enfermeiro pode fazer uso de algumas informações técnicas que lhes são úteis e importantes, à medida que venham a responder dúvidas presentes. Tais informações abrangem uma ampla gama de conhecimentos que versam sobre a produção e composição do leite, a técnica da amamentação propriamente dita e seus benefícios para a saúde do bebê e da mãe, bem como sobre os problemas físicos e dificuldades mais comumente encontradas na prática do aleitamento. Entretanto, ter acesso aos conhecimentos mencionados não é suficiente para promover uma atitude favorável na mãe, diante do aleitamento. Antes de averiguar com a mãe como ela amamenta, pense nela como pessoa, nas suas dificuldades e problemas, pois o sucesso da amamentação depende, mais do que qualquer outro fator, do bem-estar da mulher, de como se sente a respeito de si própria e de sua situação de vida.⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo possibilitou compreender a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o

cuidado humanizado ao recém-nascido, internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, cenário desta pesquisa,

bem como suas implicações para a realização de uma assistência pautada pelos sentidos da integridade e pela garantia da continuidade do cuidado ao neonato.

Ao se perguntar sobre o significado do cuidado humanizado, todos os profissionais de Enfermagem relataram que o cuidado prestado pela equipe ao RN e à família, no ambiente da UTIN, é essencial para sua reabilitação/cura,

dando-se ênfase a competência, ética e sensibilidade dos profissionais.

Além disso, a atuação do enfermeiro e os demais profissionais de enfermagem requer conhecimento básico essencial para o entendimento eficaz, o que lhe compete compreensão e segurança na execução da terapêutica, atualização quanto ao aparato tecnológico específico para cada área de atuação.

NEWBORN ICU HUMANIZATION: BIBLIOGRAPHIC REVIEW

ABSTRACT

During pregnancy, the affective bond between mother and baby has a special development every quarter, but it is in the second trimester that the first fetal movements begin, it is the first time that the woman feels the fetus as a concrete reality within itself. This research had the general objective to investigate the conception of humanization and humanized care of the team of NICU professionals, as well as the report of their practices of assistance to the NB. A study in the integrative review modality, for data collection, a search was made in the databases Lilacs, BDNF and SciELO considering the time cut from 2010 to 2015. The realization of this study made it possible to understand the perception of the nursing professionals about humanized care To the neonate hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit, the scenario of this research, as well as its implications for the accomplishment of an assistance guided by the senses of the integrity and the guarantee of the continuity of the care to the neonate

KEY WORDS

Newborn. Neonatal Nursing. Humanization of Assistance. Nursing care.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Humaniza SUS. Política Nacional de Humanização. Documento para Gestores e Trabalhadores do SUS [Série B: Textos Básicos de Saúde]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso, método canguru: manual do curso. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
3. Caetano LC, Scochi CGS, Angelo M. Vivendo no Método Canguru a tríade mãe-filho-família. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005;13(4):562-8.
4. Guimarães GP, Monticelli M. (Des)motivação da puérpera para praticar o

Método Mãe-Canguru. Rev Gaúcha Enferm. 2007;28(1):11-20.

5. Ramos JLA. O recém-nascido normal. In: Marcondes E, organizador. Pediatria básica. São Paulo: Sarvier; 2002. p. 75-97.

6. Orlandi OV, Sabra A. Patologia do feto e do recém-nascido. In: Rezende J. Obstetrícia. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p. 1366-1426.

7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Criança. Manual do curso: atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. Brasília (DF); 2001.

8. Carvalho MR, Prochnik M. Método mãe-canguru de atenção ao prematuro. Rio de Janeiro: BNDES; 2001. p. 11, 34.

9. Strauss A.; Corbin J. Basics of qualitative reaserch: techniques and procedures for developing grounded theory. 3. ed. California: Sage. 2008.

10. Healy P; Fallon A. Developments in neonatal care and nursing responses. BJN. 2014; 23(1):21-24.

11. Martins JT; Robazzi MLCC. O trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: sentimentos de sofrimento. Rev Latino-Am Enferm. 2009; 17(1):52-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/pt_09.pdf.