

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN**  
**ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE**

**COMO TORNAR A ASSISTÊNCIA NA UNIDADE  
NEONATAL MAIS HUMANIZADA?**

**LAÍS CHITOLINA FIGUEIREDO**

**CUIABÁ/MT.**

**2020**

**LAÍS CHITOLINA FIGUEIREDO**

**COMO TORNAR A ASSISTÊNCIA NA UNIDADE  
NEONATAL MAIS HUMANIZADA?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientador: Prof. Orlando Vieira Gomes

**CUIABÁ/MT.**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** A humanização no Brasil, nos anos 90, passou a fazer parte do vocabulário da saúde. Inicialmente, como um conjunto que apontava o caráter impessoal e desumanizado da assistência à saúde, vindo mais tarde a transformar-se em propostas que visam modificar as práticas assistências. **Objetivo:** Orientar e conscientizar a equipe quanto a importância de uma assistência humanizada. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria, que será realizado com a equipe da UTI neonatal do hospital universitário Júlio Muller. **Considerações finais:** Temos intuito de melhorar o processo de assistência reconhecendo no outro seus sentimentos e necessidades.

**Palavras-chave:** Humanização da assistência, unidades de terapia intensiva neonatal, preceptoria.

## 1. INTRODUÇÃO

O recém nascido (RN), na vida intrauterina tem todas as suas necessidades fisiológicas atendidas e sente-se protegido e acolhido ao som de uma voz maternalmente carinhosa, recebe calor que emana do corpo da mãe e consegue realizar movimentos suaves facilitados pelo líquido amniótico, sem ação gravitacional, o que permite o refinamento articular. (MARTINS *et al.*, 2011).

A partir do nascimento, o RN passa por diversas manipulações bruscas, além de mudanças de temperaturas, alterando o meio fisiologicamente adequado para um meio austero, passando por mudanças que influenciarão o seu crescimento e desenvolvimento saudáveis, principalmente se for prematuro e necessitara de uma série de procedimentos, na sua maioria dolorosos para manutenção da sua vida (REICHERT *et al.*, 2007).

Dessa forma, toda a atenção ao RN deve ser estruturada e organizada no sentido de atender suas necessidades. Tornando a admissão a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) mais agradável, zelando pelo bem estar do RN em todos seus aspectos, minimizando todos os cuidados nocivos do próprio ambiente como: luzes fortes e constantes, barulho, mudanças de temperatura, interrupção do ciclo do sono, visto que são necessárias repetidas avaliações e procedimentos, tendo como objetivo principal reduzir manuseios excessivos que possam comprometer o bem-estar do bebê (KLEIN *et al.*, 2011).

Todos esses cuidados reduzem os níveis de cortisol, frequência cardíaca, promovem o aumento do sono, o ganho de peso e o desenvolvimento adequado dos bebês. Todo esse processo se torna um grande desafio, sendo imprescindível repensar as ações em saúde neste âmbito, visando à humanização da assistência em UTIN (SARMENTO *et al.*, 2007).

Vários são os fatores que interferem e prejudicam esse processo como: o nível de estresse, cargas emocionais, a sobrecarga de trabalho por número insuficiente de profissionais, carga horária excessiva, podendo o fato estar relacionado à conciliação de dois empregos, horas extras e plantões dobrados. As tarefas executadas pelas equipes são repetitivas com jornadas de trabalho prolongadas que causam constantemente desgaste físico inerente ao labor. Dessa forma, pensamos que existem vários fatores que influenciam a humanização da assistência na UTIN, entre eles destacam-se à visão e cultura institucional e a própria percepção do profissional sobre o tema (SILVA, VIEIRA, 2008).

Nesse contexto, quando pensamos em ações de humanização do cuidado em neonatologia por parte dos profissionais, devemos pensar na construção de um projeto terapêutico que vá para além da execução de técnicas. Tal projeto deve favorecer o

estabelecimento de uma relação entre RN, equipe e família frente ao processo de hospitalização, cuja assistência esteja pautada na busca constante da minimização do sofrimento e do desgaste físico e mental de todos envolvidos no cuidado (LINS *et al.*, 2013).

Pensando nesse processo o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, que foi regulamentado no ano de 2000, com a proposta de uma nova forma de atendimento. Em 2003, visando abranger todos os níveis de atenção à saúde, o MS considerou a humanização não apenas como um programa, mas a intitulou Política Nacional de Humanização (PNH), regida pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A humanização tornou-se tema de discussão ampliada a partir da criação da PNH, sendo proposta como política transversal, que tem, entre outros objetivos, providenciar ações que possibilitassem a aproximação dos profissionais de saúde com a comunidade, refletindo a gestão participativa (MS, 2004).

Haja visto que a humanização está intimamente ligada à forma com que se trata o outro, devemos nos colocar sempre no lugar do paciente, realizando o que gostaríamos de estar recebendo. Tornando o processo amplo, demorado e complexo, o que envolve mudanças de comportamento tanto pessoal como profissional.

Humanizar a assistência em saúde implica em dar lugar à palavra do usuário e seus familiares. E não apenas se preocupar com a execução de uma técnica ou procedimento. Significa oferecer um cuidado integral e singular a mãe e ao RN, dando ênfase às suas individualidades e, por isso, deve ser respeitado para que se possa manter a dignidade desse grupo durante a hospitalização (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

E dessa maneira o processo de cuidar não deve-se limitar em condutas técnicas, ao contrário, deve ser um processo dinâmico de envolvimento entre profissionais, RN e família, levando em consideração toda a bagagem cultural, hábitos, sentimentos, valores, enfim, a singularidade das necessidades de cada indivíduo no momento vivido. (SOUZA, *et al.*, 2010).

Sendo assim precisamos pensar em ações que unifiquem o bem-estar do profissional, a qualidade do cuidado e o bom relacionamento com a equipe e a família, melhorando assim a comunicação, cooperação e a integração do grupo. Aproximando a família de todo o processo do cuidar, estimulando vínculo mãe- bebê, satisfação profissional, favorecendo também o processo de ensino e aprendizado de todos os preceptores e alunos da unidade .

## **2. OBJETIVO**

Orientar e conscientizar a equipe de preceptores quanto a importância de uma assistência humanizada, compreendendo a necessidade do outro para poder conciliar o cuidado adequado com as tecnologias disponíveis.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria.

#### **3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA**

Será realizado um programa de treinamento com profissionais convidados especialistas no tema humanização e motivação com toda a equipe multiprofissional composta por fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, residentes, fonoaudióloga e psicóloga, da Unidade de terapia intensiva neonatal (UTI neonatal), formada por 10 leitos de alto risco, do Hospital Universitário Júlio Muller (HJUM), localizado na rua Philippe Pereira Leite no Jardim Alvorada, Cuiabá – MT. Os treinamentos acontecerão durante os meses de setembro a dezembro de 2020.

#### **3.3 ELEMENTOS DO PP**

O Projeto do plano de preceptoria será realizado através de uma série de atividades programadas, que envolvem palestras, oficinas e depoimentos, envolvendo o tema humanização da assistência. Em datas pré-definidas, fora do horário de trabalho e compreendidas no período mensal de setembro a dezembro de 2020.

Para a realização do projeto serão convidados pelos responsáveis técnicos da unidade, profissionais voluntários: psicólogos, coach (treinador) e alguns familiares para realizarem palestras e depoimentos motivacionais, criando uma sequência de temas e atividades lúdicas a toda equipe. Mostrando o quanto simples atos a beira leito podem aproximar a família do cuidado ao RN, o que para eles podem representar um significado sem medidas, sentindo-se bem-vindo e acolhido no ambiente que gera tanta estranheza e medo as famílias.

Posteriormente, como já é de ciência das chefias, também serão encaminhado a gestão uma lista com nomes dos funcionários interessados a possível troca de setor por perfil profissional e dimensionamento de acordo com as legislações profissionais para solicitação de novos convocados do atual concurso para integrar a equipe atual, dentro do número exigido por legislação.

Os resultados deste projeto serão divulgados em forma de relatório sobre as experiências geradas aos envolvidos. E após um semestre será realizado uma entrevista com

a equipe multiprofissional e os familiares para levantamento dos pontos de humanização propostos, objetivando esclarecer se os mesmos foram atendidos.

### 3.4 RISCOS

Este projeto não apresentará risco direto aos pacientes, equipe ou familiares da unidade. Não gerando danos a nenhuma das seguintes dimensões: física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual. Contudo, para minimizar quaisquer constrangimentos, as informações levantadas e discutidas serão mantidas em total sigilo, com o objetivo principal de garantir o respeito à pessoa.

### 3.5 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

- Como fragilidade, pontuamos a humanização na assistência da unidade, potencializado pela falta de funcionários gerando sobrecarga e desmotivação das equipes;
- Quanto as oportunidades levantadas, focamos em trabalhar oficinas para conscientizar e motivar os preceptores na necessidade, afim de melhorar o cuidado ao outro na assistência da unidade;
- Além de redimensionamento dos profissionais no serviço de acordo com a potencialidade de cada profissional da equipe, exaltando os pontos fortes (funcionário e preceptores motivados realizam melhor seu papel);
- E, por fim, lotando na unidade número de funcionários adequados por equipes, através da disponibilidade do novo concurso vigente, se possível a instituição.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A instituição de políticas de humanização nas nossas UTI's representa um conjunto de iniciativas que visam à produção de cuidados em saúde, capazes de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento, respeito ético e cultural ao paciente. Associando espaços de trabalhos favoráveis, número de profissionais que compõe as equipes multiprofissionais suficientes ao bom exercício técnico e à satisfação dos profissionais de saúde e usuários, para conseguirmos ofertar uma assistência que promova união da melhor tecnologia de saberes, procedimentos e equipamentos, conjugada ao acolhimento das necessidades dos pacientes e das lógicas culturais dos familiares. Favorecendo o processo de hospitalização e cuidado saúde-doença, o que ainda hoje é um dos grandes desafios da atenção ao RN na UTIN.

O que podemos enfrentar de limitação se refere ao que tange itens que não estão diretamente ligados a nossa competência e sim dependem de questão financeiras, como falta de materiais ou equipamentos ou déficit de pessoal no setor. Estes somente poderão ser resolvidos pela gestão envolvendo orçamento financeiro da instituição.

## REFERÊNCIAS

KLEIN VC, GASPARDO CM, LINHARES MBM. Dor, autorregulação e temperamento em recém-nascidos pré-termo de alto risco. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2011; 24(3):504-12.

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*. 2013; 17 (3): 225-232.

MARTINS CF, FIALHO FA, DIAS IV, AMARAL JAM, FREITAS SC. Unidade de terapia intensiva neonatal: o papel da enfermagem na construção de um ambiente terapêutico. *R Enferm Cent O Min*. 2011; 1(2):268-76.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2004.

OLIVEIRA BRG, COLLET N, VIEIRA CS. A humanização na assistência a saúde. *Rev Lat Am Enferm*. 2006; 14 (2):277-84.

REICHERT APS, LINS RNP, COLLET N. Humanização do cuidado da UTI neonatal. *Rev Eletrônica Enferm [serial on line]*. 2007; (1):200-13.

SARMENTO, GJ. Fisioterapia Respiratória no Paciente Crítico: Rotinas Clínicas. 2 ed. São Paulo: Manole, 2007

SILVA ND, VIEIRA MRR. A atuação da equipe de enfermagem na assistência ao recém-nascido de risco em um hospital de ensino. *Arq Ciênc Saúde*. 2008; 15(3):110-6.

SOUZA KMO, FERREIRA SD. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(2):471-80.