

# HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO DE LITERATURA

Jaciene Santos do Nascimento<sup>1</sup>

Andréa Vicente da Silva<sup>2</sup>

Ana Carolina do Nascimento Calles<sup>3</sup>

Cícera Trindade Santos de Souza<sup>4</sup>

Fisioterapia



ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

## RESUMO

**Introdução.** A Humanização se tornou uma política nacional no Brasil, criada pelo Ministério da Saúde. O termo Humanização pode ser definido como escutar, preservar e ter boa relação com o ser humano. A unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) foi pioneira nesse cuidado ao Recém-nascido (RN), com o método mãe- Canguru (MMC) que ajudou a disseminar esse cuidado no Brasil. **Objetivo.** Esta revisão de literatura teve como objetivo narrar publicações acerca da Humanização em UTIN. **Metodologia.** Foi realizada buscas pela literatura, nas bases de dados: Pubmed, Lilacs, Scielo e buscas diretas, independente de data e língua publicada. **Resultados.** Foram inseridas 22 publicações as quais abordam as principais diretrizes da Política Nacional de Humanização da Saúde, as práticas humanizadas na UTIN e suas necessidades, a contribuição no processo de gerar saúde por ser um método comprovado e barato, de proteção holística para o desenvolvimento de RN's em UTIN, como também os empecilhos para sua difusão prática. **Conclusão.** A cultura do cuidado fisiológico e objetivo são ainda persistentes, junto com a escassez do trabalho humanizado por algumas áreas da saúde dificultando a parcela de contribuição em seus contextos na equipe multiprofissional. A maioria das publicações que compõem esta revisão é das áreas de enfermagem e psicologia, abordando questões perceptivas da humanização pela equipe multiprofissional de saúde e dos familiares de RN's admitidos em UTIN.

## PALAVRAS-CHAVE

Humanização. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Recém-Nascido.

## ABSTRACT

The Humanization became a national policy in Brazil, created by the Ministry of Health. The term Humanization can be set to listen, preserve and have good relationship with humans. Neonatal intensive care unit (NICU) was a pioneer in this care to newborn (NB), with the mother-kangaroo (MMC) method that helped spread this care in Brazil. Goal. This literature review aimed to narrate publications about Humanization in NICUs. The literature search was performed in the databases: Pubmed, Lilacs, Scielo and direct searches, regardless of date and published language. We have as results 22 publications were included which address the main guidelines of the National Policy for Health Humanization humanized practices in the NICU and their needs, the contribution in the process of generating health because it is a proven and inexpensive method of holistic protection for the development of RN's in NICU, as well as the obstacles to its practical diffusion. The culture of physiological care and purpose are still persisting, along with the lack of humanized work for some health areas making it difficult to share of contribution in their context in the multi-professional team. Most publications that make up this review is the areas of nursing and psychology, perceptual addressing issues of humanization by the multidisciplinary team of health and RN's family admitted to the NICU.

## KEYWORDS

Humanization. Neonatal Intensive Care. Newborn.

## 1 INTRODUÇÃO

A Humanização se tornou uma política nacional no Brasil, criada pelo Ministério da Saúde com fins de materializar por meio do comprometimento entre gestores, profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), seus princípios doutrinários e organizacionais de assistência, associado com a comunicação o acolhimento e a construção do vínculo para a formação das partes fundamentais do avanço científico. Por escassez dessa relação na prática dos serviços de saúde oferecidos aos usuários do SUS, detectada pelo Ministério da Saúde ocorreu à necessidade a implantação de uma Política Nacional de Humanização (PNH) (MORAIS; WUNSCH, 2013).

Essa PNH no cuidado em saúde tem características dinâmicas, desfragmentada, multidirecional, integral, de preservação cultural do indivíduo e sua construção é permanente. É também um momento que permite ao profissional de saúde ter autonomia, contribuindo como protagonistas do processo de gestão onde seu produto final é um SUS de todos para todos e transversal, ou seja, alcançando a todos envolvidos no processo do cuidado, quebrando o antigo modelo de assistência vertical (BRASIL, 2010).

A PNH não introduz experiências que não estejam asseguradas nos princípios, arranjos e modo de funcionamento, do SUS, mas apenas propõem diretrizes, dispo-

sitivos e ferramentas para sua multiplicação (BRASIL, 2011; BARBOSA; MENEGUIM; LIMA et al., 2013).

Existem algumas concepções de humanização, podendo o termo ser definido como uma escuta atenta, uma boa relação com o paciente, reorganização de gestão dos processos de trabalho e facilitação de acessos para a melhoria dos ambientes de cuidados (MONGIOVI; DOS ANJOS; SOARES et al., 2014).

A vida de um recém-nascido (RN) principalmente os pré-termos fora do útero geralmente necessitam de sua inserção em UTIN para proteção de seu organismo ainda imaturo, sendo que se apresentam nesse estágio de vida, com uma desorganização e desintegração entre os seus sistemas biológicos, recebendo estímulos atípicos e ao mesmo tempo privações de estímulos essenciais para seu ótimo desenvolvimento cerebral e neuronal (BRASIL, 2010).

Nesse período pós-natal precoce, a hospitalização em UTIN pode repercutir no bebê e em sua família no contexto de seu desenvolvimento, nas interações sociais entre a mãe e o bebê (KLEIN; GASPARDO; LINHARES, 2011).

As primeiras intervenções humanizadas no Brasil ocorreram em 2000 e pioneiramente nas UTIN com o método mãe-Canguru (MMC), nos setores de assistência ao parto, e ao recém-nascido pré-termo (RNPT) e de extremo baixo peso ao nascer (RNBD). Esse método de assistência humanizada ao RN foi originalmente proposto pelo *Doutor Edgar Rey Sanabria*, no Instituto Materno-Infantil de Bogotá na Colômbia em 1978, e foi o marco inicial para a introdução das ações de humanização em UTIN, para a realidade do país em 2004, reforçando a necessidade para a criação da PNH (SOUZA; FERREIRA, 2010).

Um hospital pode ser referência em atendimento tecnológico e ao mesmo tempo desumano, para isso basta que sua equipe trate os pacientes como simples objeto de trabalho e não escute suas angústias, temores, expressões e expectativas sem ao menos deixar seus familiares a par do que está acontecendo (NEGRI, 2001; PASSOS; SILVA; SANTANA et al., 2015).

No que diz respeito aos RN's que precisam ser assistidos em UTIN, lembremos a situação difícil da transição de um ambiente intra-útero totalmente protetor para um ambiente extra útero geralmente inóspito como os de UTIN, sendo exposto geralmente a estímulos dolorosos, estresse, ruídos dos equipamentos, mobília, conversas de funcionários, manuseios excessivo e inadequado, procedimentos invasivos e dolorosos que lhes confere um nível altíssimo de estresse que já é comprovado por causar danos ao seu organismo biologicamente desorganizado e na maioria das vezes imaturo, como também afeta negativamente sua genitora e familiares por muitas vezes não entenderem a linguagem médica complexa, pelo afastamento do seu filho, pelo medo da perda, e o sentimento de fracasso (CLUVINEL; PAULETTI, 2009; MIZRAK; ENIZ; ACIKGOZ, 2015).

O presente estudo tem como objetivo avaliar a literatura, sobre a Humanização na UTIN, suas origens pra realidade dos pais e contribuição para gerar saúde nos RN's admitidos em UTIN, como também as ações humanizadas já aplicadas e as barreiras que dificultam sua aplicação.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo tratou-se de uma revisão de literatura narrativa, sobre a humanização na UTIN nas Bases de Dados: Pubmed, Scielo, Lilacs e buscas diretas on-line, onde foram incluídos na revisão, artigos originais, teses, dissertações, independente da data e da língua de publicação. Para a busca se utilizou as Palavras-Chave: Humanização, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Recém-Nascido. Foram selecionados para a leitura dos resumos, artigos que nomeavam uma, duas ou todas as Palavras-chave, e após a leitura de seus resumos aqueles mais relevantes foram selecionados para leitura completa, foram incluídos 22 artigos que se mostraram indispensáveis para construção dessa revisão de literatura.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos realizados por Deslandes (2006 apud SOUZA; FERREIRA, 2010) apontaram que desde a década de setenta, a humanização já era debatida como um tema relevante nos Estados Unidos, no Brasil, isso ocorreu a partir da década de noventa. Conforme Vaitsman & Andrade (2005), o termo 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 visavam modificar essas práticas.

No estudo desenvolvido por Rodrigues (2009), a palavra humanização pode ser entendida como o modo de ver e considerar o ser humano com base em uma visão global, buscando superar a fragmentação da assistência. Humanizar é dar condições humanas, é civilizar.

Para Martinez-Gutierrez e outros autores, em 2015, humanizar significava considerar a pessoa como um todo, e que esse trabalho se torna melhor em conjunto para superar barreiras comportamentais de uma equipe, refletindo-se em melhores resultados para os pacientes assegurando-lhes dignidade que geralmente é excluída nas abordagens dos cuidados de saúde.

Cruvinel e Pauletti (2009), Omes e Hahn (2011 apud MONTE, 2016) disseram que a UTIN é benéfica em termos de recuperar ou estabelecer um equilíbrio biológico nos neonatos, porém ele é físico e psicologicamente agressivo, o suficiente para afetar negativamente esse equilíbrio prioritário que tanto se almeja quando se admite um neonato em UTIN, normalmente porque tal ambiente apresenta o mesmo grau de hostilidade seja ela neonatal ou adulta, mas ele se torna mais ofensivo para o RN pela deficiência que estes possuem de lidar, adaptar-se e se organizar nesse ambiente, resultando em alterações das funções essenciais epitalâmicas, causando desvantagens no seu crescimento na produção de calor e mecanismos neurológicos.

Na experiência de Lima (2004 apud REICHERT; LINS; COLLET, 2007), humanizar não é uma técnica ou artifício, é um processo vivencial que permeia toda a atividade das pessoas que assistem o paciente, procurando realizar e oferecer o tratamento que ele merece como pessoa humana, dentro das circunstâncias peculiares que se encontra em cada momento no hospital.

Nos trabalhos pioneiros de Braga & Morsch (2003), acenam para o mesmo sentido quando reconhecem a importância da integração entre a equipe e a família e apontam que o aprendizado dos familiares na ocasião da internação servirá como base para a continuidade do cuidado quando o bebê estiver em casa. Moreira (2004) diz que o ambiente físico de uma unidade de tratamento intensivo neonatal, é estressante, não somente para os bebês, mas também para suas familiares.

Ramada e outros autores (2013), em seu estudo quase-experimental com 40 RN's de abordagem quantitativa, desenvolvido na UTIN de um hospital municipal, na cidade de São Paulo, usando como intervenção o toque terapêutico, para identificar alterações na Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória, nível de temperatura corporal e de dor na escala **Neonatal Infant Pain Score** (NIPS), antes e pós procedimentos dolorosos, identificou-se que houve queda em todos os parâmetros vitais e principalmente na escala de dor, sendo esse toque terapêutico associado com um local aquecido, bem arejado e relaxante, utilizando-se uma música de fundo tranquila e em tom baixo, comprovando que o toque terapêutico junto com as modificações feitas no espaço físico da UTIN, para torná-la mais receptiva é uma maneira eficaz de ajudar na cura das enfermidades dos RN's, por causar modificações benéficas em seus parâmetros vitais e diminuição da dor.

Reichert (2007), também disse que a UTIN é um ambiente inóspito, pois há intensa exposição a estímulos dolorosos, levando ao estresse do RN. Em seu cotidiano há muitas luzes, barulhos como sons de alarmes e são constantes os manuseios dos bebês e os procedimentos invasivos e dolorosos.

Klein e colaboradores (2011), em seu artigo de revisão, citou que os maiores níveis de hormônios do estresse, o cortisol salivar, foi encontrado em bebês que foram submetidos a uma maior quantidade de procedimentos algícos em UTIN até os 8 meses de idade, em comparação ao bebês que foram submetidos a uma menor quantidade desses procedimentos, sugerindo uma mudança no córtex cerebral ao processar os estímulos dolorosos, pelo fato que a exposição e a repetição aos estímulos quando internados em UTIN, ocasionado por uma hiperalgesia.

Na ausência da dor, constatou também que medidas de intervenções não farmacológicas como substâncias adocicadas por via oral, sucção não nutritiva, contato pele a pele, método Canguru tem eficiências comprovadas e baixo custo para aliviar a dor aguda de RNs, evitando essa hiperalgesia e interações harmônicas entre seus pais e os profissionais de saúde vira seu suporte de regulação externo nessa situação, aliviando a dor imediata, reforçando a importância da facilitação dos acessos em UTIN e a postura humanizada de todos que compõem a equipe multidisciplinar de uma UTIN.

Moreira (2003) em seu trabalho relata que o ambiente de UTIN, muitas vezes, é visto pelos pais como um local assustador pela complexidade e tecnologia dos aparelhos que envolvem seus bebês dentro da unidade. Durante a hospitalização do RN, eles se encontram apreensivos em razão do estado clínico do bebê, do ambiente físico da UTIN e das informações insuficientes, além de estarem, passando por uma experiência dolorosa e de angústia.

Na pesquisa de Moreira (2003), ressalta-se a importância do treinamento da equipe multiprofissional, como palestras ou cursos sobre humanização dentro da UTIN, para que possa levar conhecimento científico sobre a temática, além da conscientização do que poderá ser exercido dentro da assistência humanizada.

Backes (2006) relata que para prestar uma assistência humanizada com qualidade, os profissionais da área saúde, têm a necessidade de manter sua dignidade, honra e condições humanas respeitadas, ou seja, adequadas condições de trabalho, reconhecimento e valorização de seu trabalho.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho de revisão apresentou publicações acerca da humanização na UTIN, como o surgimento da Política Nacional de Humanização no Brasil, seus objetivos e a necessidade para sua criação. As desvantagens físicas e psicológicas de um ambiente de UTIN tanto para o RN como para seus familiares e de que forma a intervenção humanizada pode amenizar alguns problemas, resultando em benefícios para uma boa evolução dos RN's admitidos em UTIN.

As formas mais comuns de humanização em UTIN encontradas em nossa revisão foram propostas na modificação no processo de gestão dos ambientes desse cuidado, juntamente com a necessidade de mudanças comportamentais e reeducação da equipe multiprofissional, mudanças simples e sem custos para modificar o espaço físico de UTIN, tornando-a mais receptiva para os RN's como a diminuição de ruídos, menor iluminação, o reconhecimento da importância do livre acesso da genitora ao leito de seu RN e os meios de analgesia não farmacológica. A maioria das publicações que compõem essa revisão é das áreas de enfermagem e psicologia, abordando as questões perceptivas sobre humanização da equipe multiprofissional e dos familiares de RN's.

## REFERÊNCIAS

BACKES, D.S.; LUNARD, V.L.; LUANARD, W.D.F. A Humanização hospitalar como expressão ética. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.14, n.1, p.132-135, 2006.

BARBOSA, G.C.; MENEGUIM, S.; LIMA, S.A.M.M.V. Política Nacional de Humanização e Formação dos Profissionais de Saúde: Revisão integrativa. **Revista brasileira de enfermagem**. v.66, n.1, p.123-127, 2013.

BRASIL. Política Nacional de Humanização.. **Cadernos Humaniza SUS**. Formação e intervenção. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília-DF v.1, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção hospitalar. Série B. Textos Básicos de Saúde. **Cadernos Humaniza SUS**, Brasília: Ministério da Saúde, v.3, p.268, 2011.

CONDRADE, T.V.L.; APRILE, M.R.; PAULINO, C.A. *et al.* Humanização da saúde na formação de profissionais da fisioterapia. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**, v.2, n.2, p.25-35, 2010.

CRUVINEL, F.G.; PAULETTI, C.M. Formas de atendimento humanizado ao Recém-nascido pré-termo ou de baixo peso na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Uma revisão. **Caderno de Pós-graduação Distúrbios Desenvolvimento**. São Paulo, v.9, n.1, p.102-125, 2009.

KLEIN, V.C.; GASPARDO C.M.; LINHARES, M.B.M.Dor, autorregularão e temperamento em Recém-Nascidos pré-termo de alto risco. **Psicologia: Reflexão & Crítica**, v.23,n.3, p.504-512, São Paulo, 2011.

MARTÍNEZ-GUTIÉRREZ, J; MAGLIOZZI P; TORRES P. *et al.* Saúde e Humanização Diploma: O valor de reflexão e face a face aprendizagem. **Revista médica do Chile**, v.143, n.3, p.337-344, 2015.

MIZRAK, B., DENIZ, A.O.; ACIKGOZ, A. Os níveis de ansiedade de mães com Recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na Turquia. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, v.31, n.5, p.1176-1181, 2015.

MONGIOVI, V.G.; DOS ANJOS, R.C.; SOARES, S.B. *et al* Reflexões conceituais sobre Humanização em saúde: Concepção de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. **Revista brasileira de enfermagem**, v.67, n.2, p.306-311, 2014.

MONTE, N.C.B.L. **Efeitos gerados nos Recém-nascidos decorrentes da internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. 2016. 20f. Dissertação (Mestrado em Terapia Intensiva) – Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva. Teresina- PI, 2016.

MORAIS, T.C.; WÜNSCH, D.S. Os desafios para efetivação da Humanização hospitalar: A percepção dos usuários e profissionais de uma unidade de internação pediátrica. **Textos & Contextos, Porto Alegre**, v.12, n.1, p.100-113, 2013.

MOREIRA, M.E.L.; LOPES, J.M.A.; CARALHO, M. **O Recém-nascido de alto risco: Teoria e prática do cuidar**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004. p.564.

MOREIRA, M.E.L.; BRAGA, N.A.; MORSCH, D.S. **Quando a vida começa diferente: O bebê e sua família na UTI neonatal**. FIOCRUZ, 2003. p.192.

NEGRI, B. **Manual PNHAH**. Santa Catarina 2001. Disponível em: <[http://www.saude.sc.gov.br/Eventos/Humaniza\\_SUS/Manual\\_%20Politica\\_Humanizacao.doc](http://www.saude.sc.gov.br/Eventos/Humaniza_SUS/Manual_%20Politica_Humanizacao.doc)>. Acesso em: 13 de janeiro de 2016

PASSOS, S.S.S. *et al.* O acolhimento no cuidado à família numa Unidade de Terapia Intensiva. **Revista de enfermagem**, UERJ, v.23, n.3, p.368-374, 2015.

RAMADA, N.C.O.; ALMEIDA, F.A.; CUNHA, M.L.R. Toque terapêutico: Influência nos parâmetros vitais de Recém-nascidos. **Einstein (São Paulo)**, v.11, n.4, p.421-425, 2013.

REICHERT, A.P.S.; LINS, R.N.P.; COLLET N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.9, n.1, p.200-213, 2007.

RODRIGUES, K.A. A enfermagem e o cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v.01, p.100-150, 2009.

SOUZA, K.M.O.; FERREIRA, S.D. Assistência humanizada em UTI Neonatal: Os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.2, p.471-480, 2010.

SPIR, E.G. *et al.* Percepção do acompanhante sobre a Humanização da assistência em uma Unidade Neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.45, n.5, p.1048-1054, 2011.

VAITSMAN, J; ANDRADE, G.R.B. Satisfação e responsividade: Formas de medir a qualidade e a Humanização da assistência à saúde. **Ciências e saúde coletiva**. v.10, n.3, p.599-613, 2005.

---

**Data do recebimento:** 31 de julho de 2016.

**Data da avaliação:** 21 de setembro de 2016.

**Data de aceite:** 06 de janeiro de 2017.

---

1. Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/Al.

E-mail: jacyenesantos@hotmail.com.

2. Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/Al.

E-mail: andrea\_vicente\_silva@hotmail.com.

3. Docente do Curso de Fisioterapia pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/Al.

E-mail: carolina\_calles@hotmail.com.

4. Docente do Curso de Fisioterapia pelo Centro Universitário Tiradentes – UNIT/Al.

E-mail: ciceratrindade@hotmail.com.