



HUMANIZAÇÃO PERMEANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM NEONATAL

HUMANIZATION PERMEATING NEWBORN NURSING CARE

HUMANIZACIÓN PERMEANDO EL CUIDADO DE ENFERMERÍA NEONATAL

Flávia Andrade Fialho¹, Iêda Maria Ávila Vargas Dias², Rosângela da Silva Santos³, Leila Rangel da Silva⁴, Marli Salvador⁵

RESUMO

Objetivos: descrever o entendimento dos enfermeiros acerca da humanização em unidade de terapia intensiva neonatal; discutir as estratégias de humanização do cuidado aplicadas em unidades de terapia intensiva neonatal sob a luz da Teoria do Cuidado Humano Transpessoal. **Método:** estudo de abordagem qualitativa, no qual os sujeitos foram os enfermeiros atuantes em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal dos Hospitais Universitários Federais da região sudeste do Brasil. A coleta de dados foi por meio de entrevista e para a análise dos dados foi empregada a Análise Temática. **Resultados:** inicialmente é apresentada a caracterização dos sujeitos e a seguir as duas categorias que emergiram, sendo que uma aborda o entendimento dos participantes sobre humanização e a outra as estratégias de humanização e suas limitações. **Conclusão:** é reconhecido que ainda temos lacunas a vencer na busca da promoção efetiva de uma assistência humanizada, o que torna necessário seguir ampliando os conhecimentos e incorporando atitudes baseadas em evidências científicas que humanizem o cuidado neonatal. **Descritores:** Enfermagem; Humanização da Assistência; Recém-Nascido; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT

Objectives: to describe the understanding of nurses about humanization in neonatal intensive care units; discuss the strategies of humanization of care applied in neonatal intensive care units in the light of the Theory of Human Caring. **Method:** qualitative study, in which subjects were nurses working in Neonatal Intensive Care Units of the Federal University Hospitals of Southeastern Brazil. Data collection was through interviews and for data analysis the thematic analysis was used. **Results:** first, the study presents the characterization of the subjects and then the two categories that have emerged, one of which deals with the understanding of participants on humanization and the other with humanization strategies and their limitations. **Conclusion:** it is recognized that there are still gaps to be overcome in the search for effective promotion of a humanized care, which makes necessary further expanding knowledge and incorporating attitudes based on scientific evidence that humanize the neonatal care. **Descriptors:** Nursing; Humanization of Care; Newborn; Neonatal Intensive Care Units.

RESUMEN

Objetivos: describir el entendimiento de los enfermeros acerca de la humanización en unidad de terapia intensiva neonatal; discutir las estrategias de humanización del cuidado aplicadas en unidades de terapia intensiva neonatal sobre la base de la Teoría del Cuidado Humano Transpersonal. **Método:** estudio de enfoque cualitativo, en el cual los sujetos fueron los enfermeros actuantes en Unidad de Terapia Intensiva Neonatal de los Hospitales Universitarios Federales de la región sudeste de Brasil. La recolección de datos fue por medio de entrevista y para el análisis de los datos fue empleado el Análisis Temático. **Resultados:** inicialmente es presentada la caracterización de los sujetos y a seguir las dos categorías que surgieron, siendo que una enfoca el entendimiento de los participantes sobre humanización y la otra las estrategias de humanización y sus limitaciones. **Conclusión:** es reconocido que todavía tenemos lagunas a vencer en la búsqueda de la promoción efectiva de una asistencia humanizada, lo que torna necesario seguir ampliando los conocimientos y incorporando actitudes basadas en evidencias científicas que humanicen el cuidado neonatal. **Descritores:** Enfermería; Humanización de la Asistencia; Recién-Nacido; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

¹Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Associação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva/FIOCRUZ/UFRRJ/UFPA/UFF. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: flavinhafialho@bol.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: vargasdias@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado Rio de Janeiro/UERJ. Pesquisadora 1C do CNPq e da FAPERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: rosangelaufjr@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: rangel.leila@gmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF. Juiz de Fora (MG), Brasil. E-mail: marli.salvador@ufjf.edu.br

INTRODUÇÃO

O hospital não é um local só de dor e sofrimento, nele sempre há espaço que deve ser aproveitado para o desenvolvimento de atividades humanísticas, dado que a internação não deve interromper o processo de desenvolvimento natural dos recém-nascidos.¹

Apesar de o dia a dia hospitalar ser permeado pela dimensão técnica e cumprimento das rotinas, entende-se que ao buscar aplicar a humanização do cuidado, novas oportunidades podem ser visibilizadas pelos enfermeiros.² Neste prisma, é fundamental que as dimensões bio-psico-sócio-espiritual sejam consideradas.

Assim, é oportuno repensar as ações em saúde neste âmbito visando à humanização da assistência em UTIN pautada no atendimento das necessidades de todos os agentes envolvidos nesse processo. 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 envolvem uma prática dessa natureza está relacionado ao modo como lidamos com o outro, tratando-o com dignidade e respeito, valorizando seus medos e sentimentos.³

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.⁴ No ambiente hospitalar, a humanização representa um conjunto de iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com a promoção de acolhimento e respeito ético e cultural ao paciente.³

Na atualidade, a temática da humanização dos serviços de saúde vem sendo levada em conta pelas políticas governamentais, serviços de saúde e academia. Nesse sentido, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Humanização (PNHAH) que prevê a organização dos serviços de saúde considerando dois ângulos interdependentes: a humanização do atendimento ao público e a humanização das condições de trabalho do profissional de saúde.⁵

Na busca deste cuidado humanizado é imprescindível que o conhecimento das ciências biológicas e sociais se entrelace ao conhecimento de outras áreas, como artes e filosofia, permitindo chegar a um

Humanização permeando o cuidado de enfermagem...

conhecimento mais abrangente e preciso da natureza humana, o que permitirá o desenvolvimento de um cuidado integral e personalizado, voltado não para a doença, mas para o ser humano que adocece.¹

Watson na sua Teoria do Cuidado Humano Transpessoal trata desses aspectos emergentes na Enfermagem ao abordar a visão da unidade transpessoal de mente, corpo e espírito. Tal pensamento pede um senso de reverência e respeito à vida e serve como um modelo avançado para a prática de enfermagem.⁶

Nesse paradigma, é possível incorporar, arte, ciência e espiritualidade, como também redefini-las, reconhecendo uma convergência entre essa tríade. Desta forma, a Teoria de Enfermagem Transpessoal oferece um caminho que difere, contudo complementa o que conhecemos como enfermagem convencional, pois o uso criativo do conhecimento como parte do processo de cura gera a arte da prática do cuidado e cria um ambiente cuidativo em todos os níveis, físico e não físico.

A arte de cuidar em enfermagem busca diversas estratégias para o ambiente cuidativo do neonato, podendo ser usadas como uma qualidade que efetiva o cuidado humano de enfermagem, pois amplia a visão deste cuidado para além da observação puramente fisiopatológica, envolvendo manifestações de afeto ao recém-nascido que está hospitalizado. E, assim, contribui para a qualidade da relação humana tão necessária à efetivação do cuidado de enfermagem, o que reforça a dimensão-saúde do neonato para que ela cure a dimensão-doença.⁷

O ato de cuidar não compreende apenas o tratamento da doença mediante uma intervenção puramente técnica, mas envolve principalmente a interação e a troca entre o neonato, sua família e a enfermagem. A realização de pequenas mudanças abre possibilidades para as transformações mais profundas no âmbito do cuidado, e estas mudanças se relacionam não só à produção de recursos tecnológicos, mas também à valorização de relacionamentos que efetivam a arte do cuidar.⁸

Nesse contexto, foram traçados os seguintes objetivos: descrever o entendimento dos enfermeiros acerca da humanização em unidade de terapia intensiva neonatal; e discutir as estratégias de humanização do cuidado aplicadas em unidades de terapia intensiva neonatal sob a luz da Teoria do Cuidado Humano Transpessoal.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da dissertação << A Arte de cuidar em Enfermagem: tecnologias aplicadas ao cuidado neonatal >>, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de e Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF, Juiz de Fora/MG, Brasil. 2013.

Estudo descritivo de abordagem qualitativa.⁹⁻¹¹ Elegeu-se como sujeitos da pesquisa enfermeiros atuantes em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal dos Hospitais Universitários Federais da Região Sudeste do Brasil. Os critérios de inclusão consistem no participante ser enfermeiro e voluntário da pesquisa.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora com o parecer nº. 302/2012 e com pauta na Resolução CNS 466/2012, foi realizado um processo de recrutamento dos sujeitos através de contato telefônico em que foi efetuado o convite para participar da pesquisa. Mediante o aceite foi enviado via e-mail ou correio, conforme a preferência do sujeito, um questionário juntamente com o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Para os participantes que não devolveram o questionário no prazo estipulado de 30 dias, foi realizado um novo contato confirmando o interesse em participar da pesquisa e uma visita foi agendada para a realização de uma entrevista semiestruturada. O instrumento abordou questões referentes ao conceito de humanização e as estratégias empregadas para a efetivação deste conceito.

Na busca de atingir os significados manifestos e latentes no material coletado, foi empregada a técnica da Análise Temática, também chamada Análise Categorical. Este tipo de análise comporta um feixe de relações que pode ser graficamente apresentado através de uma palavra, uma frase ou um resumo. Funciona pelo desmembramento do texto em unidades, em categorias, segundo reagrupamentos analógicos.¹²

RESULTADOS

Inicia-se a apresentação deste capítulo com a caracterização dos sujeitos da pesquisa e a seguir são apresentadas as unidades temáticas elaboradas a partir da análise dos dados.

A priori identificou-se os Hospitais Universitários Federais do Brasil utilizando como fonte o Portal do Ministério da Educação e Cultura (MEC). Nesta busca, foram localizados 45 Hospitais Universitários, sendo

que 16 encontram-se na região Sudeste do Brasil.¹³ Destes, oito possuem UTIN, constituindo o cenário da pesquisa.

Vale destacar que a escolha dos hospitais universitários deu-se por acreditar na premissa de que estes são hospitais de referência. Enquanto hospitais escola, na maioria das vezes, dispõem de recursos e incentivos para a realização de pesquisas científicas, o que contribui para que desponham como precursores no desenvolvimento de várias áreas da ciência.

Em consonância com os critérios estabelecidos na metodologia, foi possível entrevistar um enfermeiro de cada unidade selecionada como campo de estudo, totalizando oito participantes. Inicialmente, o convite para participar da pesquisa foi direcionado para o gerente da unidade, entretanto a maioria desses gerentes delegou essa função para os enfermeiros assistenciais da unidade.

Dos oito participantes, sete eram do sexo feminino e um do sexo masculino. A idade dos participantes da pesquisa variou de 29 a 47 anos. Referente ao tempo de formação, o intervalo foi de 8 a 25 anos, sendo que o tempo de atuação em UTIN variou de 7 a 25 anos, ou seja, praticamente todos atuam em UTIN desde que se formaram. Para preservar o anonimato dos sujeitos, a fala destes foi identificada no texto com a letra E seguida de um número identificador.

O número de leitos das unidades em que atuam esses enfermeiros variou de 5 a 60 leitos, sendo 27 a média de leitos das unidades investigadas. E o tempo de existência das UTIN variou de 12 a 40 anos, sendo 26 anos a média de existências das unidades. Uma das participantes não soube informar o tempo de existência da UTIN em que atua.

Os resultados obtidos após serem analisados permitiram elaborar as categorias temáticas descritas abaixo.

◆ Humanização Neonatal: no entendimento dos enfermeiros de UTIN

Ao discutir essa categoria, pode-se aludir que durante muito tempo o cuidado neonatal esteve centrado no modelo biomédico, hospitalocêntrico e nas práticas curativas. O avanço na área propiciou uma reconfiguração deste modelo e atualmente o que se busca é a efetivação de um modelo de cuidado pautado na humanização da assistência. O que é refletido na fala dos participantes da pesquisa que ao abordarem seu entendimento do que é humanização referiram:

Fialho FA, Vargas IM, Santos RS et al.

Humanizar na unidade neonatal é acolher o recém-nascido e seus pais da melhor forma possível. Sabemos que o ambiente de terapia intensiva é muito estressante tanto para os pais quanto para o RN. (E6)

Humanizar é buscar o atendimento ao cliente de forma individualizada, tratando das diversas necessidades do cliente, de forma integralizada e inserindo a família no cuidado. (E3)

No que tange à adaptação do ambiente às necessidades do recém-nascido, os sujeitos mencionaram saberem que os fatores ambientais, desde a concepção, parto e nascimento, têm implicações importantes para o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, por isso esta é uma preocupação que permeia o cotidiano do trabalho da UTIN, e assim referiram:

A humanização em UTIN compreende as ações do cuidado ao RN focado no seu desenvolvimento; o acolhimento da família, o controle da dor; e principalmente a adaptação do ambiente às necessidades do recém-nascido, como controle de ruídos, controle de iluminação; eu cuido tudo isso. (E1)

Tornar o ambiente mais confortável para o bebê, diminuindo barulho, luz, etc, é humanizar o cuida sem duvida. (E7)

Atender o indivíduo de forma individualizada e integral em um exercício de empatia foi também o entendimento de humanização apontado nas falas dos sujeitos. Considerado essencial para a efetivação de um cuidado em que o recém-nascido não seja visto como objeto do fazer profissional.

[...] é você se colocar no lugar do outro, é tratar da forma que você gostaria de ser tratado, é inovar no sentido de fazer diferente, não no sentido de fazer coisas novas, mas fazer diferente aquelas que já fazemos. (E2)

[...] significa tornar humano, significa colocar-se no lugar do outro, é ter atitudes que o profissional teria como se o Recém-nascido que ele cuida fosse seu filho. (E7)

Para os participantes humanizar a assistência implica em atitude, em filosofia de vida, na percepção de si e do outro como ser humano, sendo a humanização entendido como um processo.

A humanização em UTIN é um processo contínuo, que exige mudanças, mesmo que mudanças para algumas pessoas reflita em resistência. (E4)

A guisa do fechamento desta categoria, pode-se dizer que no entendimento dos participantes humanizar é buscar acolher a família e inseri-la no cuidado; é adaptar o ambiente às necessidades do recém-nascido; é atender o indivíduo de forma individualizada e integral se colocando no lugar do outro.

◆ Estratégias de humanização e suas limitações

Esta categoria aborda as estratégias apontadas pelos participantes como sugestão

Humanização permeando o cuidado de enfermagem...

de humanização do cuidado neonatal em unidade de tratamento intensivo, bem como as dificuldades para a implementação das mesmas. Entre as estratégias, destaca-se: manter os pais mais tempo junto do recém-nascido; atender a família em todas as suas necessidades; implantar o método mãe canguru em algumas unidades que ainda não o estabeleceram; diminuir a iluminação e ruído no setor; implantar musicoterapia; instituir protocolos de dor, além de questões relacionadas às condições de trabalho do próprio profissional.

Foi mencionado pelos participantes que muitas vezes essas estratégias não são implementadas por diversos fatores, como falta de investimento, pouco envolvimento das chefias e direção da instituição; falta de humanização do próprio profissional; dificuldades relacionadas à estrutura física; falta de treinamento e de conscientização das equipes quanto à necessidade da atenção humanizada ao recém-nascido.

Em se tratando da falta de envolvimento das chefias e direção da instituição, é possível perceber que os esforços realizados pelos profissionais de enfermagem no sentido de humanizar o cuidado em UTIN é uma tarefa difícil, que demanda atitudes, às vezes, individuais e que vai de encontro a um sistema dominante.

[...] podem ser aplicadas todas as estratégias que contemplam o cuidado humanizado do recém-nascido, mas falta investimento e envolvimento das chefias imediatas e direção da instituição, as vezes eu me sinto uma formiguinha tentando fazer alguma coisa. (E1)

Vale destacar que os participantes ao referirem uma estratégia de humanização em seguida já mencionavam o fator condicionante de sua implantação, sendo que a limitação financeira da instituição foi a mais referida.

[...] vincular a família é muito importante ao se falar em humanização do recém-nascido, mas é difícil por conta da dificuldade financeira, como por exemplo, nem a mãe nem a instituição, não têm dinheiro nem para o transporte. (E4)

A gente até que tem idéia e vontade de fazer algumas coisas aqui, mas temos algumas dificuldades, são questões de estrutura de maneira geral, estrutura física e social e principalmente financeira. (E2)

Tudo precisa de licitação, a instituição nunca tem dinheiro para nada, o que se consegue fazer aqui é por muita boa vontade de quem quer que as coisas aconteçam. (E8)

Por ser a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal um ambiente fechado onde a entrada das pessoas é restrita, foi mencionado que os profissionais de enfermagem, que ali atuam, não têm a oportunidade de muita

Fialho FA, Vargas IM, Santos RS et al.

integração com as demais equipes do hospital. Além de que trabalhar em ambiente fechado demanda certa atenção no sentido de que o profissional que ali trabalha também receba um cuidado humanizado em seu labor.

[...] Temos muito que fazer ainda com relação à humanização, inclusive a humanização do próprio ambiente de trabalho do profissional que muitas vezes deixa a desejar. (E6)

[...] a instituição precisa também se preocupar com o funcionário, uma das propostas é implantar a ginástica laboral; realizar reuniões semanais para discussão de rotina; favorecer a questão do descanso; ampliar o vestiário que está deficitário. (E8)

Humanização está em todos os sentidos, ou seja, para o profissional prestar um cuidado humanizado ele também precisa receber um tratamento humanizado. (E1)

Segundo os participantes, as Unidades de Terapia Intensiva Neonatal de forma geral funcionam com um déficit de profissionais, sobretudo na enfermagem, o que interfere de forma direta na qualidade da produção de cuidados, provocando uma sobrecarga de trabalho.

[...] precisamos contratar mais psicólogos, mais profissionais da enfermagem que está em déficit, porém a diretoria não tem contratado devido a crise. Então, não sei onde vamos chegar. (E6)

[...] é necessário contratar mais funcionários para evitar a sobrecarga de trabalho, infelizmente tivemos até que fechar nossa enfermaria canguru por falta de recursos humanos [...] (E5)

No âmbito da estrutura física, cada atividade de trabalho sugere a utilização de um espaço físico específico. Em relação ao ambiente de cuidados humanizado, a atmosfera de integração, segurança e confiabilidade deve ser compartilhada e de forma coletiva, tanto para pacientes como para os profissionais de saúde. Portanto, a falta de espaço atinge diretamente a equipe em especial a de enfermagem, bem como os usuários da unidade e suas famílias, conforme foi demonstrado nos depoimentos:

Por falta de estrutura física ainda não foi implantado o método canguru, por isso promovemos o contato pele a pele a beira leito sempre que possível [...] (E3)

[...] nosso sistema de iluminação não possui luz indireta, por isso utilizamos apenas a cobertura das incubadoras com tecido para diminuir a incidência de luz, já solicitamos avaliação quanto a possibilidade de mudar o sistema de iluminação, mas tem reurso agora para isso. (E3)

[...] é difícil manter as mães que não estão em método mãe canguru por um período muito longo porque não tem acomodações para elas. (E2)

Associado às dificuldades estruturais, os participantes mencionaram a falta de treinamento e de conscientização das equipes

Humanização permeando o cuidado de enfermagem...

quanto à necessidade da atenção humanizada ao recém-nascido. É importante ressaltar que uma equipe de Enfermagem com uma escuta sensível é tão importante quanto o procedimento técnico, uma vez que nem sempre os conhecimentos técnicos são o suficiente diante das situações de estresse.

[...] é necessário maior treinamento e conscientização da equipe para promover o cuidado humanizado, mas não dá para ser só palestra, tem ser algo que mexa, algo que desperte o interesse e o entusiasmo do profisional (E3)

[...] o principal ainda é todos os profissionais entenderem a importância das ações, uma vez que alguns permanecem com atitudes que não contemplam medidas que vislumbrem estratégias para a humanização da assistência. (E4)

Diante do exposto e finalizando esta categoria, evidencia-se aludir que os participantes apontam questões importantes para a efetivação do cuidado humanizado, que vão desde questões relacionadas ao usuário até outras relacionadas ao próprio profissional. E, assim, constituem em um desafio contemporâneo, que implica em mudanças de atitude, na percepção de si e do outro como ser humano, além de questões estruturais no âmbito micro e macro das instituições.

DISCUSSÃO

A assistência ao recém-nascido passou por intensas transformações que, acompanhadas de novas tecnologias, trouxeram um universo mais amplo ao cuidado nas unidades destinadas a essa clientela. Essas mudanças atingiram também a finalidade do trabalho, realizado na perspectiva da ação terapêutica de saúde ao neonato, no apoio à família e na racionalidade do processo de trabalho.¹⁴

As transformações foram importantes, pois nesta nova perspectiva do cuidado neonatal há espaço para a família, já que o novo direcionamento permite que o recém-nascido seja visto como parte integrante de um núcleo familiar inserido em um determinado contexto. O que foi evidenciado nos resultados da pesquisa, que teve o acolhimento da família permeando o entendimento de humanização dos participantes.

As Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, apesar do aparato tecnológico, proporcionam cuidados especializados que podem favorecer o aparecimento de iatrogenias no processo de desenvolvimento dos recém-nascidos. As condições do ambiente nessas unidades é um fator contribuinte da morbidade neonatal. O estímulo sensorial anormal pode ser uma fonte de estresse grave em um período

Fialho FA, Vargas IM, Santos RS et al.

sensível do recém-nascido e pode interferir no desenvolvimento cerebral.

Perante o exposto, é salutar que a preocupação com o controle e adaptação do meio, para atender às necessidades do recém-nascido, esteja presente nos discursos dos participantes da pesquisa. Uma vez que os fatores ambientais têm significativas implicações no tratamento do recém-nascido. Cuidar do recém-nascido resgata a sensibilidade e a intuição do cuidador de perceber o outro em toda a sua integralidade, o que não pode ser delegado aos aparelhos.

Nesse sentido, inclui-se também o exercício de empatia referido pelos participantes. Essa atitude corrobora com a Teoria Transpessoal de Jean Watson, visto que não pressupõe uma atitude unilateral dos sujeitos envolvidos, mas uma busca mútua para a descoberta e o aprendizado com o outro, uma visão expandida de si próprio e da outra pessoa, unidade transpessoal de mente, corpo e espírito; cuidar-cuidado que é conscientização intencional para promover a cura e o restabelecimento.⁶

Watson em sua teoria do cuidado humano transpessoal refere que a enfermeira deve entrar e permanecer no outro por conectar com o mundo interno do espírito e significados do outro; eles se unem em uma procura mútua por significados e integralidade de ser e tornar a medida potencialmente confortável em um senso de bem-estar e sintonia.

A humanização foi referida pelos participantes como um processo, neste sentido, é imprescindível o entendimento de que processo implica em constantes mudanças e para isso, segundo a Teoria do Cuidado Humano Transpessoal, requer transformação de si próprio, do meio, do trabalho, incluindo a própria profissão. A pessoa é desafiada a se realocar nestas ideias emergentes, sendo convidada a um novo relacionamento consigo próprio e com o meio.

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.¹⁵

Finalizando a discussão da primeira categoria que aborda o entendimento de humanização cabe o pensamento de Jean Watson ao referir que quando incluímos cuidado e amor em nosso trabalho e em nossa vida, descobrimos que a enfermagem é mais do que a enfermagem que aprendemos, é mais

Humanização permeando o cuidado de enfermagem...

que somente um trabalho, mas uma vida onde se doa e uma vida onde se recebe, uma vida inteira de crescimento e aprendizagem.

Na segunda categoria, esperava-se que surgissem estratégias inovadoras de humanização do cuidado neonatal que apesar de ainda não serem empregadas nas unidades campo de estudo fossem de conhecimento dos enfermeiros e que estes manifestassem a intenção de empregá-las quando possível. Entretanto, as limitações apontadas como condicionante da utilização e emprego de algumas estratégias chamam atenção.

No tocante, a Política Nacional de Humanização possui um eixo de atuação na gestão do trabalho e apresenta algumas estratégias que propõem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão, além de preconizar a gestão participativa.¹⁶ Estratégias estas que se efetivamente empregadas ajudam no enfrentamento do desafio imposto em muitas situações.

As orientações, que visam favorecer os caminhos para que a proposta da política seja alcançada contrastam em alguns casos com a pouca participação dos profissionais nas decisões. Por isso, entende-se que algumas das situações de impasses dentro do processo de trabalho podem apontar para uma necessidade de mudanças na organização da rotina, nas quais se conte com a efetiva participação dos trabalhadores em algumas instâncias do gerenciamento institucional para padronizar as ações ou legitimar as rotinas construídas ao longo dos anos.¹⁶

Tal ação implica em identificar os problemas de cada situação juntamente com os sujeitos envolvidos no processo, não cabendo tão somente ao gestor a tarefa de pensar e replanejar. São medidas que minimizam conflitos, uma vez que visam diminuir a distância entre o planejamento da gestão e a atividade profissional. Além dessa interlocução entre gestão e equipe, é imprescindível para um cuidado humanizado que algumas questões específicas do ambiente das unidades de terapia intensiva sejam consideradas. Um fator de desgaste está no tempo de atuação do profissional, em especial da enfermagem, nestas unidades. Considera-se que, além do desgaste emocional, existe também um desgaste físico importante. Neste sentido, um dado preocupante evidenciado em estudos científicos é que devido à sobrecarga de trabalho e superlotação da unidade, muitos profissionais, em alguns casos, sequer se afastam do local para pausa ou almoço.¹⁷

A satisfação no trabalho é algo a ser perseguido cotidianamente e deve estar

Fialho FA, Vargas IM, Santos RS et al.

incluída nas aspirações de cada profissional, bem como de seus gestores. Portanto, além do preparo técnico é necessário que o profissional receba outros tipos de suporte, o que repercutirá no seu bom desempenho.

Para uma efetiva intervenção é de suma importância que os profissionais estejam preparados, tanto cientificamente quanto emocionalmente. Este preparo demanda que lhe seja oferecido, além de capacitações, suportes, em especial suporte emocional, pois homens e mulheres estão constantemente submetidos a pressões e sofrimento no trabalho, já que é sempre necessário um ajuste entre subjetividade e trabalho.¹⁸

Os elementos relativos à organização do trabalho, como divisão do trabalho, situações adversas das condições e relações de trabalho, carência de recursos humanos ou materiais, escassez de espaço físico, impotência do profissional, podem se constituir como fontes laborais de tensão e provocar sofrimento, o desgaste e o sofrimento podem ser gerados não somente pela atividade que o trabalhador executa mas também na atividade que ele tem como impedida, ou seja, aquela atividade não realizada. Trata-se do que não se pode fazer, o que se desejaria ou que pensa ou sonha fazer.¹⁶

A limitação de espaço físico se configura como entrave para o profissional, sobretudo quando se trata do assunto humanização, considerando que podem permanecer por um período de até 24 horas no ambiente de trabalho.

Espaço físico é razão de muitos problemas, a construção de novas subespecialidades e novas práticas acaba por demandar espaços concretos de funcionamento dentro da instituição. Na UTI neonatal, não é diferente, estudos mostram que há casos em que o espaço físico utilizado pelos profissionais é crítico.¹⁶ Por fim, é importante atentar para o fato de que as propostas de humanização em saúde também envolvem o repensar o processo de formação do profissional, procurando desenvolver a criatividade e sensibilidade, e não centrar somente no aprendizado técnico e individualizado.

A humanização não pode ser pensada sem que seja repensada, paralelamente, a educação como prioridade em uma agenda de mudanças, pois apesar de já existirem iniciativas neste sentido, de forma geral, a educação no campo da saúde ainda se encontra reduzida à informatização e à instrumentalização em detrimento dos aspectos éticos e humanos que estas ações implicam.¹⁶ Assim sendo, acena-se para a

Humanização permeando o cuidado de enfermagem...

necessidade de um olhar cuidadoso dos gestores em relação à qualidade da produção de cuidados em saúde neonatal e das condições de trabalho atualmente disponíveis para o alcance das metas instituídas pelo Ministério da Saúde no que concerne à produção de cuidados humanizados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos avanços já ocorreram na assistência neonatal, e hoje se tem Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com tecnologia de ponta. Os avanços não ocorreram somente nesse aspecto relacionado aos aparatos tecnológicos, ocorreu também aprimoramento do conhecimento científico a respeito da saúde e desenvolvimento do neonato, bem como de suas necessidades.

Esses avanços visam à humanização do cuidado neonatal, entretanto, apesar de muito ser falado, ainda estão um pouco em nível teórico. A assistência prestada ao neonato nas UTIN se mantém bastante relacionada ao atendimento dos aspectos biológicos. Apesar de indubitavelmente já haver importantes iniciativas que abrangem as demais dimensões.

É preciso questionar se somente o atendimento do aspecto biológico do neonato é suficiente para proporcionar o desenvolvimento deste em sua integralidade para que na fase adulta ele seja um indivíduo que não carregue marcas de sua internação em uma UTIN enquanto recém-nascido.

A humanização da assistência parte do princípio de que para melhorar a qualidade da assistência não basta apenas investir em equipamentos e tecnologia dura. O tratamento se torna mais eficaz quando a pessoa é acolhida, ouvida e respeitada pelos enfermeiros. Em contrapartida, também se faz necessária a humanização das condições de trabalho destes profissionais. Os funcionários que se sentem respeitados pela instituição prestam atendimento mais eficiente.

Diante desse contexto, percebemos que muito ainda pode ser feito para humanizar a assistência neonatal, que muito se tem que caminhar para concretizar a assistência que se busca que é uma assistência humanizada, que atenda o neonato em sua integralidade, em suas dimensões sociais, psicológicas e espirituais, assistência na qual não sejam valorizados somente os aspectos técnicos e biológicos.

É reconhecido que ainda temos lacunas a vencer na busca da promoção efetiva de uma assistência humanizada, o que torna

Fialho FA, Vargas IM, Santos RS et al.

necessário seguir ampliando os conhecimentos e incorporando atitudes baseadas em evidências científicas que humanizem o cuidado neonatal. Por fim, pode-se dizer que é importante a enfermagem estar imbuída da vontade de prestar um cuidado que abranja o neonato em sua integralidade e que as intervenções e estratégias que levam a este cuidado podem ser aprendidas por todos os interessados em assistir a dimensão bio-psico-sócio-espiritual.

REFERÊNCIAS

1. Ceribelli C, Nascimento LC, Pacífico SMR, Lima RAG. A mediação de leitura como recurso de comunicação com crianças hospitalizadas. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2009 Jan/Feb [cited 2011 Dec 08];17(1):81-7. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2544>
2. Castanha ML, Lacerda MR, Zagonel IPS. Hospital: lugar para o enfermeiro cuidar do imaginário? *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2005 Apr [cited 2011 Dec 08];18(1):94-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n1/a13v18n1.pdf6>
3. Ferreira CCM, Remedi PP, Lima RAGL. A música como recurso no cuidado à criança hospitalizada: uma intervenção possível? *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2006 Sept/Oct [cited 2011 Dec 08];59(5):689-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a18.pdf>
4. Santos AR. Metodologia científica: a construção do conhecimento. 4 ed. Rio de Janeiro: DPEA; 2001.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
6. Watson J. Enfermagem pós-moderna e futura: um novo paradigma da enfermagem. Porto: Lusociência; 2003.
7. Mendes LR, Broca PV, Ferreira MA. A leitura mediada como estratégia de cuidado lúdico: contribuição ao campo da enfermagem fundamental. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2009 July/Sept [cited 2011 Dec 08];13(3):530-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a11.pdf>
8. Kumamoto LHMCC, Gadelha ECM, Monteiro FR, Silva LRMS, Leite MC, Santos RGC. Apoio à criança hospitalizada: uma proposta de intervenção lúdica. *Rev Eletr Extensão Cidadã*. [Internet]. 2006 Sept [cited 2008 Apr 18];1(1):1-13. Available from: <http://www.okara.ufpb.br/ojs2/index.php/extensaocidadada/article/view/1340>
9. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Editora Atlas; 2007.

Humanização permeando o cuidado de enfermagem...

10. Silva JM, Silveira ES. Apresentação de Trabalhos Acadêmicos: Normas e Técnicas. 4th ed. Juiz de Fora: Tempo; 2006.
11. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 14th ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
12. Rodrigues MSP, Leopardi MT. O Método de Análise de Conteúdo. Uma versão para enfermeiros. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura; 2008.
13. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Educação. Hospitais Universitários. Available from http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=512&id=12267=com_content&view=article. Acessado em abril de 2012.
14. Silva R da S, Christoffel MM, Souza KV de. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. *Texto contexto enferm* [Internet]. 2009 Oct/Dec [cited 2011 Dec 08];14(4):585-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a16v14n4.pdf>
15. Nascimento L, Salimena AM, Dias, IMAV, Silva, LR, Salvador, M. Entendimento dos Enfermeiros sobre a Comunicação dos Recém-Nascido. *Rev Baiana de Enf* [Internet]. 2014 Setp/Dec [cited 2011 Dec 08];26(3):604-11. Available from: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6363>
16. Souza KMO de, Ferreira SD. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2010 Mar [cited 2011 Dec 08];15(2):471-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/v15n2a24.pdf>
17. Cecílio LCO. É possível trabalhar o conflito como matéria-prima de gestão em saúde? *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2005 Mar/Apr [cited 2011 Dec 08];21(2):508-16. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v21n2/17.pdf>
18. Dias, IMAV, Santos, RS. Os profissionais de enfermagem diante do nascimento da criança com malformação congênita. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2007 Mar [cited 2011 Dec 08];11(1):73-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a10.pdf>

Submissão: 18/08/2015

Aceito: 10/04/2016

Publicado: 01/07/2016

Correspondência

Iêda Maria Ávila Vargas Dias
Rua Marechal Mallet, 01/42
Bairro Canto do Forte
CEP 11700-400 – Praia Grande (SP), Brasil