

## ARTIGO DE PESQUISA

**A HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: CONCEPÇÃO, APLICABILIDADE E INTERFERÊNCIA NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA**

The humanization of nursing team in the Neonatal Intensive Care Unit: design, applications and interference in humanized care

La humanización del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: diseño, aplicaciones y la injerencia la asistencia humanizada

*Letícia Lemes de Oliveira<sup>1</sup>, Giane Elis de Carvalho Sanino<sup>2</sup>*

**Resumo**

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, cujos objetivos foram compreender a concepção da equipe de enfermagem sobre assistência humanizada dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e identificar possíveis fatores que possam interferir na aplicabilidade da assistência humanizada. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada. Foram entrevistados 11 integrantes da equipe de Enfermagem de uma maternidade localizada na cidade de São Paulo. Na análise de dados, foram encontradas as seguintes categorias: na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, a humanização é vista como a proximidade dos pais; humanização é compreendida como assistência individualizada e adequada, proporcionando maior conforto ao paciente; a rotina e a complexidade da UTIN geram fatores que interferem na aplicabilidade da assistência humanizada e possibilidades para melhorar tal assistência. Evidenciou-se que há diversidade de o conceito de humanização entre as enfermeiras e que a aplicabilidade da assistência humanizada sofre interferências em razão da rotina e complexidade da UTIN.

**Descritores:** Cuidados críticos, Humanização da Assistência, Equipe de enfermagem, Neonatologia

**Abstract**

This is an exploratory descriptive study with qualitative approach, which aimed to understand nursing team conception about humanized care in the Neonatal Intensive Care Unit and identify possible factors that may affect the applicability of humanized care. Data were collected through a semi-structured interview. With 11 members of nursing staff at a maternity hospital located in São Paulo. Data analysis, showed the following categories: at Neonatal Intensive Care Unit, humanization is seen as closeness of parents; is it understood as humane and appropriate individualized assistance, providing comfort to the patient; the complexity of the NICU routines generate factors that affect the applicability of the humanized care and possibilities to improve such assistance. It was evident that there are a diversity on the nurse concept humanized care that interferences on its application due to the complexity of routine and NICU.

**Keywords:** Critical care, Humanization of Assistance, Nursing team, Neonatology

**Resumen**

Se trata de un estudio exploratorio descriptivo con enfoque cualitativo, cuyo objetivo es entender la concepcion del equipo de enfermería sobre la atención humanizada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal e identificar los posibles factores que pueden afectar a la aplicabilidad de cuidado humanizado. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista semi-estructurada. Se entrevistaron a 11 miembros del personal de enfermería de un hospital de maternidad ubicada en São Paulo. En el análisis de los datos, se encontraron las siguientes categorías: la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, la humanización es visto como la cercanía de los padres; se entiende por asistencia individualizada humana y apropiada, proporcionando comodidad para el paciente; y la complejidad de la rutina UCIN generar factores de que afecta a la aplicación de la humanización y las posibilidades de mejorar la asistencia. Es evidente que hay una grande diversidad en el concepto de humanizacion por parte de las enfermeras y que la aplicabilidad sufre interferencias debido a la complejidad de las rutinas de la UCIN.

**Descriptores:** Cuidados criticos, Humanización de la atencion, Grupo de Enfermería, Neonatologia

<sup>1</sup> Enfermeira, Especialista em Enfermagem Clínica e Cirúrgica Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo (SP), Brasil. e-mail: leticiallo@hotmail.com

<sup>2</sup> Doutoranda em Educação. Diretora Pedagógica do Colégio de Enfermagem Zumbi dos Palmares HCor. Professora Adjunta da Universidade Paulista - UNIP, São Paulo (SP), Brasil. e-mail: elissanini@ig.com.br

## INTRODUÇÃO

O interesse pelo estudo advém de experiências vividas durante a graduação de Enfermagem na disciplina de Práticas Clínicas da Saúde da Criança, mais precisamente no estágio extracurricular onde pude ter contato com o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal UTIN. Por meio da observação, pode-se identificar que muitas vezes, a humanização da equipe de enfermagem nesse ambiente passa despercebida em razão da rotatividade das atividades e da complexidade da UTIN.

O período neonatal é definido como a fase de vida do ser humano que vai desde o nascimento até o 28º dia de vida; que é considerada como uma adaptação da vida intrauterina à vida extrauterina, na qual ocorre um processo contínuo de transformações anatômicas e fisiológicas.

Alguns recém nascidos precisam de assistência especializada em razão das condições clínicas, como prematuridade, malformações, asfixia perinatal, infecções congênitas entre outras. Assim sendo, necessitam de um ambiente apropriado, com recursos tecnológicos e humanos adequados, para se garantir o tratamento e restabelecimento adequados<sup>(1)</sup>.

A UTIN prima por ser um local onde se dá maior ênfase aos principais recursos profissionais e tecnológicos para atendimento dos recém nascidos gravemente enfermos, com cuidados que são direcionados de forma especializada e adequados à recuperação e desenvolvimento em diversas especificidades.

Durante o período de hospitalização na UTIN o recém-nascido fica exposto continuamente à dor e a estímulos incômodos, como procedimentos invasivos e luz constante, o que pode causar uma série de fatores estressantes aos bebês. Nesse sentido, devemos ter o cuidado com a vida, lembrando que deve ser resguardada a singularidade do cliente, implicando a importância desde o ambiente físico até os recursos humanos que estão inseridos nesse cuidado<sup>(2)</sup>.

Diferentes perspectivas a respeito da humanização já são conhecidas e aplicadas, porém, o humanizar na profissão de enfermagem caminha em consonância com os preceitos éticos e legais que regem a profissão<sup>(3)</sup>. Pelo ambiente da UTIN gerar sentimentos diversos de temor, insegurança, ambivalência tanto nos pais como nos profissionais é fundamental a humanização dos próprios

trabalhadores que atuam no setor, valendo-se o respeito a posição ética, a fim de se conseguir melhores resultados.

A presença do cuidar humanizado na assistência nesse ambiente, torna-se relevante, sendo percebido como trabalhar em consonância entre as diversas tecnologias; conhecimento técnico e científico, com o respeito e valorização do ser humano e de suas diferenças e singularidades de forma integral.

A assistência humanizada deve ser dada de forma a atribuir cidadania, solidariedade a diversidade de cada indivíduo, enfatizando a subjetividade e satisfazendo suas necessidades e dos profissionais que prestam assistência aos usuários desses serviços<sup>(4)</sup>.

A busca pelos profissionais de um relacionamento interpessoal afetivo, no sentido de interação da própria equipe, família e paciente é significativa para a humanização do cuidado prestado. A comunicação é o principal meio de interação, o ouvir, o comprometimento com o estado emocional e o respeito à autonomia do paciente auxiliam na resposta de seus anseios<sup>(5)</sup>.

Na UTIN, esse preceito deve envolver as famílias. Embora os bebês não falem, eles dão sinais de suas necessidades e, tanto os pais como os profissionais, precisam aprender a se comunicar com eles, pois os bebês necessitam dessa interlocução.

O trabalho dos profissionais em UTIN sofre influências de fatores como o nível de estresse e as cargas emocionais relatadas que, se não forem trabalhadas, poderão se transformar em doenças. Estão sujeitos ainda a aspectos organizacionais, como o ambiente, a missão e visão da instituição que poderá ou não favorecer o conforto e bem estar no cotidiano do trabalho.

Muitas vezes, os profissionais de Enfermagem trabalham uma carga horária excessiva, podendo o fato estar relacionado à conciliação de dois empregos, horas extras, plantões dobrados, número de profissionais reduzidos e profissionais que conciliam trabalho e estudo. As tarefas são repetitivas com jornadas de trabalho prolongadas que causam constantemente desgaste físico inerente ao labor.

Além disto, os profissionais lidam com pacientes especiais que não podem se comunicar e expressar suas aflições por meio de palavras, além das tarefas que exigem ritmo acelerado e responsabilidade em suas ações. Os recém nascidos, mesmo sadios, exigem atenção

redobrada, por conviverem com o processo saúde-doença e morte que, muitas vezes, pode causar angústia, depressão e muitos sofrimentos psíquicos<sup>(6)</sup>.

Acreditamos que uma instituição possa intervir dentro da temática levantada, para a minimização desses problemas e aumento da qualidade de vida dos colaboradores ao assumir o compromisso de planejar a assistência, disponibilizando ferramentas para promover a humanização na assistência no ambiente e na relação multiprofissional, reforçando a meta diária com o bem estar de todos envolvidos no processo.

Assim, pensamos que existem diversos fatores que a princípio podem apresentar-se como fragilidades e que possam influenciar na aplicabilidade do cuidado humanizado, em consideração à visão, missão e cultura institucional. Ainda a própria percepção do profissional sobre o tema, poderá levar dificuldade à equipe de Enfermagem para exercer a humanização na UTIN. Sendo assim, os objetivos deste estudo foram: Compreender a concepção da equipe de Enfermagem sobre a assistência humanizada dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e identificar possíveis fatores que possam interferir na aplicabilidade da assistência humanizada.

## MÉTODOS

O presente estudo é do tipo descritivo, exploratório com análise qualitativa, pois esse tipo de pesquisa busca conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, proporcionando maior familiaridade com a temática abordada. Assim, utiliza recursos como registro, análise e o correlacionamento de fenômenos sem manipulá-los, mantendo sua natureza e características<sup>(7)</sup>.

A pesquisa foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de uma maternidade escola da rede pública, localizada na Zona Norte da cidade de São Paulo.

Os sujeitos foram integrantes da equipe de enfermagem que atuam na UTIN. A obtenção do número de participantes deu-se pela saturação dos dados durante as entrevistas.

A coleta de dados foi realizada em de outubro de 2009. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, pois ofereceram possibilidades interrogativas, na obtenção das percepções e experiências

dos entrevistados. Esta técnica seguiu um roteiro pré-elaborado com questões norteadoras: O que é humanização? Qual sua concepção sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)? Existem fatores que interferem na assistência humanizada dentro da UTIN? Qual sua concepção sobre a humanização nessa unidade?

Antes de iniciar a coleta de dados, foi entregue e explicado a cada um dos integrantes da equipe de enfermagem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE, em duas vias iguais, onde constavam os objetivos da pesquisa, explicação sobre a coleta e a garantia do sigilo e anonimato dos participantes.

As entrevistas ocorreram no local de trabalho da equipe de enfermagem, tendo média de duração de 20 minutos, sendo realizada individualmente em uma sala reservada que proporcionou conforto e segurança aos entrevistados. Os depoimentos foram gravados, e, posteriormente, as entrevistas foram transcritas pela pesquisadora para serem analisadas.

Na análise de dados, foram usados como referencial teórico o Interacionismo Simbólico<sup>(8)</sup> e o método de análise de conteúdo segundo Bardin.

O Interacionismo Simbólico visa à compreensão do indivíduo pesquisado por meio das experiências obtidas em sua vivência social e profissional e o método de Análise de Conteúdo de Bardin trabalha as palavras e seus significados, buscando o conhecimento do que está por trás das palavras analisadas, ao realizar a comparação de outras realidades por meio das mensagens<sup>(8)</sup>.

O método de análise dividiu-se em três fases: pré-análise (escolha dos textos a serem analisados e elaboração das categorias), exploração do material (caracterização e codificação dos sujeitos, recorte dos discursos e agregação dos significados) e tratamento dos resultados, interferência e interpretação (significação dos resultados). Posteriormente, os dados foram discutidos, conforme o referencial teórico.

O estudo seguiu os aspectos éticos e legais e atendeu ao preconizado pela Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que aborda sobre a pesquisa com seres humanos. Dessa forma, o projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, Parecer n.º 176/09 e pelo CEP do Hospital Maternidade Parecer n.º 32/09.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 11 profissionais da Enfermagem sendo cinco enfermeiras e seis auxiliares de enfermagem, todos do gênero feminino.

A análise dos resultados foi dividida em duas partes, sendo a caracterização dos sujeitos e a categorização dos discursos.

A caracterização dos sujeitos pesquisados deu-se quanto à categoria profissional, idade e tempo de atuação na UTIN. Para preservação dos entrevistados, foram codificados os sujeitos como (Enf) os enfermeiros, e (Aux) os auxiliares de enfermagem.

Ao analisar a caracterização dos sujeitos, verificou-se que os entrevistados encontravam-se na faixa etária de 23 a 60 anos, e o tempo de atuação em UTIN variou de 5 a 15 anos. O tempo de atuação pode revelar experiências profissionais, além do conhecimento, rotina e cuidados prestados nessa unidade. A caracterização foi importante, pois revelou a divergência sobre a compreensão de humanização entre enfermeiras e auxiliares. Percebeu-se que as enfermeiras têm uma visão mais ampla sobre a humanização, assim para elas inclui o recém-nascido, os pais e o funcionário; já os auxiliares têm uma visão voltada para a assistência e aos cuidados do recém nascido, que poderão ser observadas ao longo da discussão.

A categorização dos discursos deu-se por meio da análise dos que emergiram as categorias e subcategorias. A categorização foi importante, pois proporcionou a divisão de temas a serem discutidos.

### **Categoria I – Humanização é compreendida como assistência individualizada e adequada, proporcionando maior conforto ao paciente**

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<sup>(9-10)</sup>.

Os profissionais de Enfermagem conceituam a humanização focando o cuidado, o respeito e a dignidade do paciente, levando em consideração seus sentimentos.

*“É uma maneira de tratar o paciente com humanidade mesmo, lembrar que ele é uma pessoa com sentimento, tem dor, tem família, tratar da melhor*

*maneira possível...” (Aux5)*

*“...dar assistência individualizada e adequada para o cliente e à família.” (Enf2)*

[...] 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<sup>(9)</sup>.

*“...ter mais atenção, mais carinho, se preocupar com o bem estar...” (Aux3)*

É importante ressaltar que o termo humanização suscita na equipe de Enfermagem diversos entendimentos. Pois, dentre as profissões da área da saúde a enfermagem é a que está mais próxima do paciente. Sendo assim, a humanização promove um encontro entre enfermagem e paciente, onde se pode presumir o escutar, o olhar, e o contato claro, aberto e amoroso<sup>(2)</sup>.

### **Categoria II - Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal a humanização é vista como conforto ao recém nascido e proximidade dos pais**

A UTIN é um ambiente inóspito, pois há intensa exposição a estímulos dolorosos levando ao estresse do recém nascido. Em seu cotidiano há muitas luzes, barulhos como sons de alarmes e são constantes os manuseios dos bebês e os procedimentos invasivos e dolorosos<sup>(11)</sup>. Sobre isso, torna-se relevante a assistência humanizada dentro da UTIN, a fim de minimizar esses estímulos ao recém-nascidos.

Quando se trata de assistência humanizada dentro da UTIN, a concepção da equipe de Enfermagem baseia-se no conforto durante o manuseio do recém nascido.

*“...no momento de manusear esse bebê, é fazer isso com o maior conforto possível para o bebê, evitar que ele chore, evitar que ele perca calor para o meio ambiente, agressões ambientais como luminosidade...” (Enf2)*

*“...deixá-lo o mais confortável possível e estimular o vínculo com a mãe e com pai.” (Enf3)*

Na humanização do cuidado neonatal, o Ministério da

Saúde<sup>(11)</sup> preconiza várias ações, como respeito às individualidades, segurança do recém-nascido e acolhimento do bebê e sua família, além de facilitar o vínculo pais-bebê durante sua hospitalização e após a alta<sup>(11)</sup>.

Observou-se que, ao questionar sobre a humanização na UTIN, os profissionais de Enfermagem preocupam-se também com os pais dos recém nascidos, mais precisamente com a estimulação do contato e o vínculo afetivo entre pais e bebês.

*“...estimular o contato dos pais com os bebês...é muito importante para o crescimento deles...”* (Enf1)

Ao falar sobre contato e vínculo afetivo entre pais e bebês, devemos ressaltar a importância do Método Canguru dentro de uma UTIN, pois este método, além de estimular o vínculo afetivo traz benefícios tanto aos bebês como aos pais. Para alguns profissionais, o Método Canguru é fundamental para humanização dentro da UTIN.

*“...acho que é de extrema importância os pais terem o momento dele aqui dentro...deixar a mãe ter contato pele a pele... ter o Método Canguru, porque acho que tanto para o bebê quanto para pai e mãe só traz benefícios...desenvolvimento melhor, o crescimento e o ganho de peso dos bebês.”* (Aux2)

*“...deixar o pai ter mais contato, fazer o canguru...”* (Enf1)

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 dessa unidade. Durante a hospitalização do recém nascido, 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<sup>(12)</sup>.

*“...tornar um ambiente para os pais mais humano, assim não ser tão mecânico...um ambiente mais acolhedor para os pais...”* (Enf1)

Assim, ressalta-se a importância de humanizar a assistência não só ao recém nascido, mas também à forma de acolher e integrar os pais no cuidado do filho. É

fundamental que a equipe forneça apoio, encorajando os pais no envolvimento afetivo e cuidado do filho, além de tentar tranquilizar esses pais, pois, muitas vezes, o medo é uma barreira para não aproximação e contato com o bebê.

*“...quando a mãe chegar, procurar ficar do lado dela, dar atenção, explicar o que está dentro do contexto...tratá-la com carinho...dar aconchego quando a mãe chega na UTIN.”* (Aux5)

*“...interação entre a equipe toda para dar suporte, porque é muito difícil para os pais que têm prematuro, doenças graves...”* (Enf1)

*“...tentar tranquilizar a família...é o ponto chave da humanização.”* (Enf4)

O acolhimento, o carinho e o tranquilizar à família do recém-nascido, fazem com que os pais fiquem mais próximos, trazem segurança para o toque e cuidado de seus bebês. Isso faz com que eles participem do cuidado com enfermagem. É essencial esse acompanhamento, para que ele possa saber cuidar de seu bebê e ter segurança no cuidado após a alta hospitalar.

### **Categoria III – A rotina e a complexidade da UTIN geram fatores que interferem na aplicabilidade da assistência humanizada**

A existência de alguns fatores que interferem na assistência humanizada da equipe de Enfermagem em UTIN, é identificada. Conforme os relatos a seguir, foram identificados os seguintes fatores: carga excessiva de trabalho, número de funcionários, carga de horário excessiva, conciliação de dois empregos e estresse. Estes fatores foram divididos em subcategorias.

#### **Subcategoria I – Carga excessiva de trabalho e número de funcionários**

Em razão da complexidade da UTIN, muitas vezes, há uma sobrecarga imposta no cotidiano do trabalho da equipe de Enfermagem. Esta sobrecarga está não só relacionada à rotina, mais também ao grau de cuidados que o recém-nascido requer. Ressaltamos também que, muitas vezes há um número de funcionários reduzido. Assim, conciliando a sobrecarga e o número de funcionários, podemos verificar nos relatos dos profissionais que há uma interferência na

assistência humanizada.

“... o que interfere na assistência humanizada é a sobrecarga de trabalho, é muitos clientes graves para um único auxiliar e uma UTIN muito cheia para poucos enfermeiros...” (Enf4)

“... a gente trabalha um por sala... você tem que fazer tudo sozinha... ficam quatro nenens por auxiliar, então assim, acaba que a gente não consegue dar uma assistência humanizada para todos...” (Aux1)

“... o número de funcionários, então assim, você pede um peso humanizado, mas como se você tem uma pessoa para sete, oito bebês, como você vai fazer esse peso?...” (Enf2)

Podemos verificar que a sobrecarga de trabalho está associada ao número de funcionário e à rotina da UTNI; de acordo com os relatos podemos evidenciar que a sobrecarga de trabalho, muitas vezes, é consequência da falta de funcionários e rotatividade da unidade.

De acordo com que é preconizado no artigo 2º da Resolução COFEN – n.º 293/2004, “o dimensionamento e a adequação quanti-qualitativa do quadro de profissionais de Enfermagem devem basear-se em características relativas” como à instituição (missão, porte, estrutura, tipo de serviço, complexidade), ao serviço de enfermagem (exercício profissional – aspectos técnico-administrativos, dinâmica de funcionamento da unidade, modelo gerencial, modelo assistencial, método de trabalho) e à clientela (sistema de classificação de pacientes)<sup>(13)</sup>.

A resolução também preconiza o percentual do total de profissionais de Enfermagem, de acordo com o sistema de classificação do paciente, no caso assistência intensiva, de 52% a 56% devem ser enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem<sup>(13)</sup>.

### **Subcategoria II – Carga de horário excessiva e conciliação de dois empregos (dupla Jornada)**

Observamos que, ao falar de interferências na humanização e carga horária excessiva dentro de uma UTIN, alguns membros da equipe de Enfermagem mencionaram a conciliação de dois empregos.

“... eu não acredito que seja a carga horária, o meu modo de ver é quantos empregos essa pessoa tem... tem

dois empregos porque o salário é muito baixo, então elas se cansam mais, produzem menos em decorrência disso dois empregos, às vezes, três...” (Enf2)

“... ter vínculos, tem o vínculo da prefeitura mais são várias cargas horárias diferente, dependendo da carga horária tem profissionais que é 30 horas semanais, tem profissionais que é 40 horas e aí se tem outro emprego. E aí eu acho que acaba interferindo...” (Enf3)

A conciliação de dois ou mais empregos dos profissionais de Enfermagem, muitas vezes, ocorre pela necessidade da situação socioeconômica da área da saúde, pelos salários insuficientes para o sustento da família.

A respeito disso podemos ressaltar que a conciliação de dois ou empregos torna-se uma jornada de trabalho prolongado, além disso, muitas vezes as tarefas desenvolvidas são repetitivas e podem causar constante desgaste físico inerente ao labor acarretando na interferência de uma assistência humanizada.

### **Subcategoria III – Estresse**

Um fator importante a ser ressaltado dentro de uma UTIN é o estresse, pois é um ambiente gerador de estresse pela sua complexidade e rotina, tecnologia, variação de profissionais e presença dos familiares<sup>(12)</sup>. Além disso, é uma ambiente que envolve cargas emocionais, situação de vida e morte e ansiedade de familiares presentes.

“... a própria rotina da UTIN é estressante, esse negócio de luz, aparelho, alarme tudo essas coisas...” (Enf1)

“... o fator chave é o estresse. No caso de muitos RNs graves com uma UTIN cheia e sem leitos disponíveis, e aquela cobrança de ficar tendo que mudar a criança de UTIN para SEMI sem a criança ter condições, e isso estressa muito a equipe e acaba interferindo no trabalho dela. E aí não tem como você ter um atendimento humanizado de qualidade se você tiver com estresse muito elevado.” (Enf4)

“... o fluxo de pessoas que circulam aí dentro, junta residentes, plantonistas, nós da enfermagem, pai e mãe, tudo dentro da sala, Você dando banho, tendo que fazer medicação e trocar... é muito estressante. Então, o fluxo é muito grande e acho que atrapalha bastante.” (Aux1)

A respeito desses relatos, podemos verificar que há

uma série de fatores estressantes dentro de uma UTIN e que o estresse influencia no trabalho dos profissionais de Enfermagem, mais precisamente na assistência humanizada que exige extrema atenção e carinho para proporcionar o conforto do recém nascido. Assim, ressaltamos que o estresse se não for trabalhado, poderá se transformar em doenças como a Síndrome de Bornout.

A Síndrome de Bornout está relacionada ao estresse profissional, geralmente com profissionais que se relacionam constante e diretamente com outras pessoas. Essa síndrome é caracterizada pela exaustão emocional, depressão, insensibilidade e avaliação negativa de si mesmo<sup>(14)</sup>.

#### **Categoria IV – Possibilidades para melhorar a assistência humanizada.**

Nos discursos das participantes, podemos perceber a vontade delas em melhorar a assistência dos profissionais de Enfermagem aos bebês e seus pais. Acreditamos que o treinamento sobre humanização é uma forma de possibilitar a melhora da assistência humanizada dentro da UTIN.

*“Treinamento e conhecimento, treinar sem conhecimento não adianta...”* (Enf2)

*“... os funcionários têm que ter assim um treinamento para poder fazer a humanização.”* (Enf1)

Sobre isso, ressaltamos que para prestar uma assistência humanizada, devemos ter um conhecimento sobre o assunto.

No entanto, alguns profissionais referem que existe necessidade de cursos e palestras sobre humanização, para que possam ter um entendimento das ações que podem ser feitas dentro de uma assistência humanizada em UTIN.

*“... a gente precisaria aqui dentro, pelo menos, no nosso setor precisaria ter cursos de humanização, para as pessoas ter uma consciência do que isso possibilita, e quais os fatores positivos que traz para a criança, porque todo mundo tem medo de colocar um bebê entubado no colo da mãe, há risco?... acho que se a gente tivesse curso de orientação aqui dentro, ajudaria mais.”* (Aux2)

Assim, ressalta-se a importância do treinamento 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<sup>(11)</sup>.

Entre as possibilidades de melhora na assistência humanizada, os profissionais referem aumento de número de funcionários e qualidade de trabalho. Estes dois fatores foram abordados anteriormente como interferência na assistência humanizada.

*“acho que se aumentasse o número de funcionários, ficassem dois por sala, que é o que falam dentro de uma UTI, são dois pacientes graves para um funcionário. Acho que seria bem melhor, a gente estaria fazendo um trabalho mais humanizado com os bebês.”* (Aux1)

*“Qualidade de trabalho, você conseguir executar o seu trabalho bem tranquilo... haver realmente um remanejamento do funcionário, para que esse funcionário não fique sobrecarregado por muitos plantões, porque leva a carga de estresse e ele vai ficar com atendimento humanizado prejudicado.”* (Enf4)

De acordo com que é preconizado na Portaria Nº 3.432 de 12 de agosto de 1998 do Ministério da Saúde, um auxiliar ou técnico de enfermagem deverá ser escalado para cada dois leitos por turno de trabalho<sup>(15)</sup>.

Acreditamos que o aumento do número de funcionários possa contribuir para minimizar a sobrecarga de trabalho dentro dessa unidade. Mas ressaltamos a importância de remanejar o funcionário dentro da UTIN, para que ele não fique sobrecarregado por muitos plantões.

Para prestar uma assistência humanizada com qualidade, os profissionais de Enfermagem têm a necessidade de manter sua dignidade, honra e condições humanas respeitadas, ou seja, adequadas condições de trabalho, reconhecimento e valorização de seu trabalho<sup>(16)</sup>.

#### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização deste estudo possibilitou a reflexão e compreensão sobre humanização dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Assim, ressaltamos a importância de uma assistência humanizada dentro dessa

unidade, por ser um ambiente complexo e gerador de estresse não só aos bebês, mas também aos pais e aos profissionais. Sobre isso, compreendemos que a humanização não envolve apenas os bebês internados, mas também os pais e os profissionais que atuam nesse ambiente.

A partir da análise e discussão dos depoimentos da equipe de Enfermagem, podemos observar que há diversidade e dificuldade ao relatar suas concepções sobre humanização. Identificamos que a equipe de enfermagem necessita de palestras ou cursos sobre humanização. Sugere-se a implementação de palestras ou cursos, a fim de levar conhecimento científico e conscientização sobre a humanização aos integrantes da equipe de Enfermagem.

Por meio dos discursos da equipe de Enfermagem, podemos identificar a existência de fatores que interferem na assistência humanizada. Tais fatores como o estresse, número de funcionários, carga excessiva trabalho, carga horária excessiva e dupla jornada foram relatados pelos profissionais. Assim, podemos evidenciar que esses fatores interferem não na aplicabilidade da assistência humanizada, porém, muitas vezes, são decorrentes da complexidade e rotina da UTIN.

No que se refere ao número de funcionários dos profissionais de Enfermagem que atuam na UTIN, é preciso realizar novos estudos, com a finalidade de desenvolver métodos específicos para dimensionamento do pessoal.

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira RA e colaboradores. Cuidado Paliativo. São Paulo: Cremesp, 2008. Parte I Cap VI, p. 139
2. Rolim KMC, Cardoso MVLML. O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na Internet]. 2006 ; 14(1): 85-92. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo>
3. Ministério da Saúde – Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção a gestão em todas as instâncias dos SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/humanizausus>
4. Gaíva MAM, Scochi CGS. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na Internet]. 2004 ; 12(3): 469-476. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo>
5. Portal Humaniza [homepage na Internet]. Manual de Humanização [acesso em maio 2009] Disponível em: <http://www.portalhumaniza.org.br/ph/default.asp?popup=1>
6. Silveira RS, Lunardi VL, Lunardi FWD, Oliveira Adriane M. Netto de. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. Texto Contexto - Enferm. [periódico na Internet]. 2005 ; 14(spe): 125-130.
7. Cervo AL, Bervian PA. Metodologia científica. 4ª ed. São Paulo: Makron Books; 1996.
8. Brevidelli MM, De Domenico EBL. TCC – Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docente e alunos da área da saúde. 2ª ed. São Paulo: Iátria, 2008. Cap. III, p. 85.
9. Rodrigues K. A enfermagem e o cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, 2009. Disponível em <http://www.webartigos.com/articles/22319/1/a-enfermagem-e-o-cuidar-humanizado-na-unidade-de-terapia-intensiva-neonatal/-pagina1.html> Acesso em: 05/09/2009.
10. Bueno S. Dicionário da Língua Portuguesa. São Paulo, SP: FTD; 2004.
11. Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do cuidado da UTI neonatal. Rev. Eletr. de



Enferm. 2007, V.09, N. 01, 200-213.

12. Moreira MEL, Braga NA, Morsch DS. Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI Neonatal. Rio de Janeiro; Fiocruz, 2003.

13. Resolução COFEN 293/2004 Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4329>

14. Santini AM, Costenaro RGS, Medeiros HMF, Zaberlan C. Estresse: vivência profissional de enfermeiras que atuam em UTI Neonatal. *Cogitare Enferm.* 10(3):14-22, 2005.

15. Ministério da Saúde. Legislação Federal. Unidade de Terapia Intensiva UTI. Portaria Nº 3.432 de 12 de agosto de 1998.

16. Backes DS, Lunard VL, Luanard WDF. A humanização hospitalar como expressão ética. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem.* v. 14, n.1, p. 132-5, 2006.