

HUMANIZAÇÃO DA EQUIPE DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E SUA RELAÇÃO COM A GESTÃO DA QUALIDADE¹

Amanda Mussiol²; Maria Eduarda Paniz³; Cláudia Zamberlan⁴

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo verificar a melhoria do processo de trabalho nas Unidades de Terapia Intensiva diante equipe humanizadas. O estudo de revisão integrativa de literatura, baseada em evidências, foi realizada através da questão norteadora e então efetuado uma busca nas bases de dados, após isso, utilizados critérios de inclusão e exclusão até os artigos finais selecionados. Os resultados apontam que a humanização promove a qualidade das relações entre pessoas nos serviços de saúde. Em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é ainda mais importante esse processo porque envolve o ciclo família, recém-nascido e profissional da saúde. Além disso, o recém-nascido quando internado em uma UTI neonatal, normalmente está em uma situação crítica, que possivelmente afeta emocionalmente a família. O enfermeiro possui suas atribuições e rotinas, porém é considerável que saiba realizar uma gestão eficaz, propondo de uma equipe humanizada, para um atendimento de qualidade e resolutivo.

Palavras-chave: Enfermagem; Humanização; Unidade de Terapia Intensiva.

1. INTRODUÇÃO

A saúde pública do Brasil está totalmente envolvida com o trabalho dos profissionais de saúde, o que, por meio de suas qualificações e capacitações promove um atendimento resolutivo e de qualidade. Porém, além de seus conhecimentos técnicos, é necessário que estes profissionais sejam empáticos. Para isso, e atrelado às necessidades do sistema de saúde o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização (PNH), conhecido como HumanizaSUS, desde 2003, para efetivar com princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, incentivando trocas solidárias gestores trabalhadores e usuários. Da mesma forma que, a autonomia pode ser uma oportunidade de valorizar os sujeitos, podendo ampliar a sua capacidade de transformar a realidade que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos e da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde (BRASIL, 2017).

A humanização no cuidado de Enfermagem é uma chave fundamental para que existam bons resultados dentro de qualquer serviço de saúde. Muitas vezes o profissional de saúde se depara com situações atípicas no seu dia a dia e por não estar preparado profissionalmente, acaba banalizando o sofrimento do paciente e suas singularidades. Deve-se estabelecer um vínculo com

o paciente e com as demais pessoas que o envolvem, facilitando o processo do cuidado e o manejo com o paciente (COLLET, 2001).

A humanização não deve ser diferente quando se trata de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Deve-se entender que se trata de uma situação que exige o dobro da sensibilidade do profissional. A humanização é compreendida como a forma de acolher o outro, tentando entender os seus sentimentos, respeitando seus valores e crenças (SCHIMITH, SIMON, BRÊTAS E BUDÓ; 2011). O Ministério da Saúde estabelece importantes ações voltadas ao recém-nascido e seus familiares, buscando fortalecer o vínculo com os seus pais, disponibilizando de um cuidado que tenha boa aceitação e traga bons resultados, sendo levado até mesmo após a alta (LAMY, 2003). Para que a implementação dos cuidados humanizados seja possível, é de extrema importância que haja uma gestão de qualidade, que vise a relevância de ter profissionais bem preparados que possam acolher e acompanhar de maneira ética todo e qualquer tratamento que envolva o paciente e sua família.

A gestão envolve não somente a prática do profissional, mas também o cuidado como um todo. Ela deve manejar corretamente o ambiente que o recém-nascido esta, pois trata-se de um local totalmente diferente do ambiente intrauterino, que envolvem mudanças de ciclos que se tornam rotineiros dentro da unidade, tanto na questão de medicamentos e cuidados como também na circulação de profissionais no ambiente. Sendo assim, deve-se haver uma gestão ativa e constante que procure estabelecer o conforto e a qualidade do tratamento do recém nascido e que acolha os seus familiares de forma satisfatória (REICHERT E COSTA, 2000).

Por meio desse enfoque, objetiva-se verificar a melhoria do processo de trabalho nas Unidades de Terapia Intensiva diante equipe humanizadas, além da qualidade do tratamento e recuperação do recém-nascido, diante no vínculo equipe-família-bebê.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, cujo método de pesquisa é utilizado na prática baseada em evidências, fundamentando a tomada de decisão na prática clínica. Tem como finalidade reunir e sintetizar achados de estudos realizados, com o intuito de contribuir para o aprofundamento do conhecimento de um tema ou questão. A revisão integrativa de literatura sintetiza achados provenientes de pesquisa que utiliza métodos combinados no mesmo ou

diferentes estudos sobre a mesma temática, e podem ser quantitativos ou qualitativos. Para isso, o processo se concretiza de maneira lógica, isenta de desatinos epistemológicos, o que requer que os revisores procedem à análise e à síntese dos dados primários de forma sintética e rigorosa (SOARES, et al, 2014).

Assim, a presente revisão teve como questão norteadora: A humanização da equipe de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal está relacionada a uma gestão de qualidade? Considerou a estratégia PICO: sendo P (população), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; I (intervenção), gestão de qualidade; C comparação, humanização da equipe e O, outcome, desfecho, como a humanização da equipe e a relação a uma gestão de qualidade.

No intuito de responder à questão pesquisa, foi realizada uma busca de descritores relacionados com cada um dos componentes da estratégia PICO, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DecS). Mostraram-se descritores controlados e operadores booleanos: Humanização AND Unidade de Terapia Intensiva Neonatal AND Gestão Hospitalar AND Equipe de Enfermagem, sendo esta a primeira estratégia de busca e Humanização AND Unidade de Terapia Intensiva AND Gestão da Qualidade AND Equipe de Enfermagem, a segunda estratégia de busca. Os dados foram coletados por meio de buscas dos artigos listados na biblioteca Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Foram elegíveis os estudos publicados em periódicos nacionais e internacionais na íntegra, com indexação nas bases de dados nos idiomas portuguesa e espanhola, com recorte temporal entre os anos de 2012 a 2019, identificada pelos descritores no título ou resumo. Foram excluídos os estudos que não respondiam à questão de pesquisa e publicações com foco na questão pesquisa, nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e Adulta.

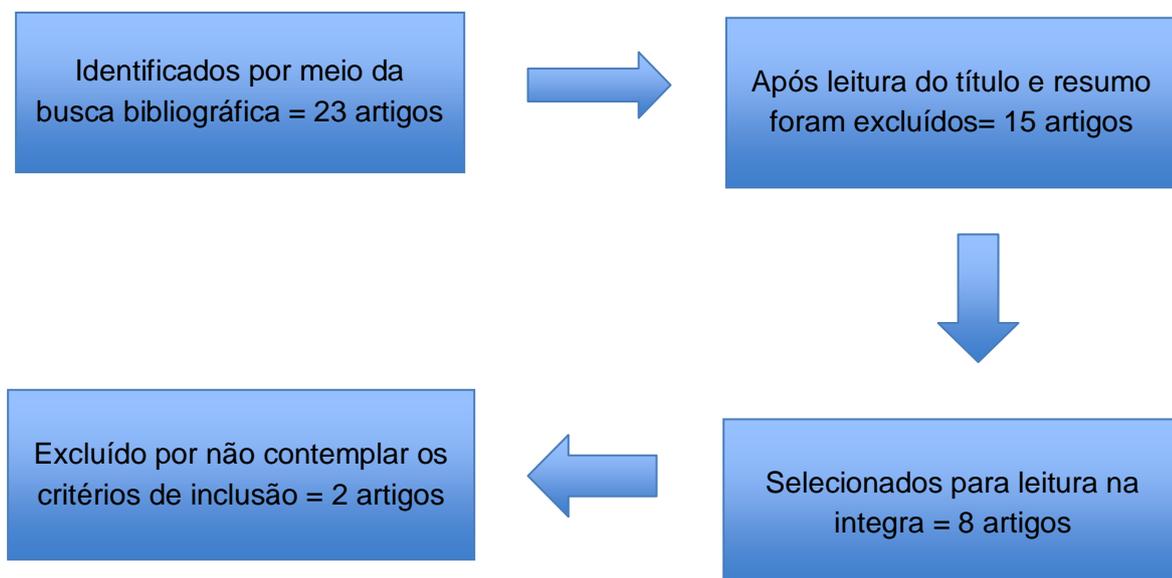
Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento que contemplava as seguintes variáveis/informações dos estudos: título, periódico, autores, ano de publicação, objetivos, metodologia, resultados e conclusões. Após isso, realizou-se a análise e síntese dos artigos obtidos de forma descritiva.

Ao todo por meio das duas estratégias de busca encontrou-se 23 artigos, após a leitura do título e do resumo excluiu-se 15 e restaram oito artigos para leitura na íntegra. Dois desses estudos após leitura não contemplava os critérios de inclusão para tanto foi excluído e restaram seis que

compuseram o corpus desta revisão integrativa, conforme pode ser visualizado no diagrama 01 abaixo:

Destaca-se ainda que os resultados dessa revisão foram elencados por meio de variáveis em um quadro sinóptico e após os estudos foram integrados de modo descritivo.

Diagrama 01: Seleção estudos





Selecionados para o *corpus*
dessa revisão = 6 artigos

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados dessa revisão integrativa referente às variáveis elencadas estão demonstradas no quadro 01 abaixo.

Quadro 01: Variáveis elencadas dos artigos selecionados. Santa Maria, RS, 2020.

<i>Identificação do estudo</i>	<i>Local</i>	<i>Tipo de estudo/objetivo</i>	<i>Resultados</i>
A1 BEZERRA F D, <i>et al</i> , 2019	Brasil/ Aracaju, SE	Questionário aos gerentes, que avaliava a estrutura das unidades neonatais e seus processos de trabalho.	Qualidade prestada aos profissionais da saúde no atendimento humanizado durante o trabalho de parto, parto e pós parto.
A2 MAGALHÃES P M, FERIOTTI M L, 2015	Brasil/ Campinas, SP	Discussão em espaço coletivo para identificar as principais dificuldades dos profissionais no cotidiano de trabalho.	Promover apoio entre os trabalhadores e qualificar o processo de trabalho e gestão, bem como ampliar a capacidade de análise e enfrentamento.

A3	Brasil/Bauru, SP	Percepção referente à visita aberta na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal antes e após a sua implementação.	A evolução na condição de saúde dos bebês com a presença dos pais, assim como a melhora postura dos profissionais da saúde.
A4 SILVA F D, <i>et al</i> , 2012	Brasil/Rio de Janeiro, RJ	Pesquisa qualitativa para identificar elementos dos profissionais da terapia intensiva que dificultam a implementação da humanização da assistência.	Investir em educação permanente dos profissionais com o intuito de compreender o que interfere na humanização do atendimento.
A5 BERLANGA A C, MARTÍNEZ G H, 2017	Espanha/Toledo	Elencar os fatores relacionados à gestão dos serviços, se contribuem positivamente e/ou negativamente para o paciente e para os familiares.	Salientar a importância dos médicos e enfermeiros de manterem uma conversa clara com os pacientes e familiares, para proporcionar confiança e satisfação.
A6 HERRER M G, <i>et al</i> 2017	Espanha/Madrid	Pesquisa sobre a interação entre os objetivos da política de humanização e os objetivos da saúde em contexto de cuidados.	Integrar o cuidado centrado na pessoa o qual inclui integralmente o profissional da saúde. Existe a necessidade de formar profissionais com práticas qualificadas.

Com base na leitura dos artigos e em especial dos resultados encontrados, salienta-se que o estudo A1, escrito por Bezerra et al, (2019) expõe em seus resultados que as questões de infraestrutura, recursos humanos, medicações disponíveis e equipamentos são necessários para melhor qualidade no atendimento materno e neonatal. Desta forma, há divergências quanto aos cuidados realizados e ao tipo de serviço, no sistema público há menos uso de partograma no monitoramento do trabalho de parto; menos acompanhantes durante todos os momentos do parto; contato pele a pele; amamentação na primeira hora de vida e orientação pré-natal aos serviços de referência para parto, comparado ao sistema privado. Ambas intervenções devem ser atribuídas para que seja um cuidado humanizado e de qualidade, as quais fazem parte das boas práticas do trabalho de parto, parto e pós-parto.

No segundo estudo, A2, escrito por Magalhães e Feriotti (2015), enfatiza que há uma grande necessidade de espaços coletivos para apoio e conversas, destacando sobre as maiores dificuldades em trabalhar frente a situações críticas com neonatos e mães no puerpério, para que assim, os profissionais estejam preparados a proporcionar um momento humanizado. Os assuntos destacados foram, envolver a família nos processos de cuidado e tomada de decisões; lidar com as emoções dos pacientes e familiares e também com as próprias emoções; conviver com as diversidades culturais; comunicar notícias relacionadas à ineficácia ou danos colaterais dos tratamentos, síndromes e/ou agravos ao desenvolvimento ou sobrevida do bebê, morte do recém-nascido ou da mãe; superar a fragmentação do trabalho e desenvolver práticas interdisciplinares; integrar clínica e gestão. Além disso, a necessidade de dar importância às histórias de vida das mulheres que possuem dificuldades para assumir a maternidade, pois devemos considerar o contexto da gravidez; a sua história afetiva; histórias de violência; condições financeiras; apoio familiar dentre outros aspectos. Ademais, é incontestável que a sociedade impõe o romantismo da maternidade, na qual as mulheres não têm o direito de viver conflitos, dúvidas, incômodos e dificuldades relativas à gestação e a maternidade, omitindo que há momentos difíceis nesse período. Consequentemente, as culpas e cobranças exercidas sobre as mulheres e mães podem contribuir para grandes sofrimentos psíquicos da mãe e da própria criança.

No terceiro estudo, A3, escrito por Banhara et al (2018), relatam as expectativas dos profissionais e os benefícios na implementação da visita aberta em Unidades de Terapias Neonatais. Ao que tange às expectativas dos profissionais, salientaram as dificuldades de realizar as intervenções sem serem interrompidos ou questionados pelos pais, insegurança em realizar procedimentos por serem observados e aos pais não compreenderem a necessidade dos mesmos. Quanto aos benefícios, ficou claro que a equipe sentiu-se mais valorizada, pelos pais possuírem acesso a informações diretamente e a qualquer momento, assim como, houve novas percepções quanto ao cuidado com o neonato, estabelecendo confiança entre pais e equipe de enfermagem.

No quarto estudo, A4, escrito por Silva et al (2012), descrevem sobre as subjetividades de uma Unidade de Terapia Intensiva, sendo uma delas, a dinâmica que possui em seu trabalho diário, sendo incapaz de proporcionar a prática do cuidar, ocasionado o sentimento de isolamento vivenciado pelo paciente. Paralelamente, há a argumentação que pacientes de Terapia Intensiva são pacientes em situações críticas, que necessitam, muitas vezes, de um grande suporte maquinário, o que afasta aos profissionais de conseguirem manter um diálogo sobre sua história de

vida, como também, necessitam de uma atenção maior, opondo aos pacientes menos críticos, afastando-os também da equipe. Ademais, a enfermagem entende ser insuficiente dentro deste ambiente, no momento da visita familiar, sendo assim, o diálogo direcionado para o médico, o qual ocorre a irregularidade de expor intervenções e conclusões do profissional enfermeiro, que está diretamente com o paciente.

No quinto estudo, A5, escrito por Berlanga e Martínez (2017), discorrem sobre os fatores que contribuem positivamente e negativamente para pacientes e familiares, no quesito gestão de cuidado. Dentre os fatores positivos, atitude de cortesia, compaixão e respeito; boa comunicação, declarações empáticas com escuta ativa; falta de suporte emocional e espiritual; respeito pelos desejos do paciente; tomada de decisão compartilhada; tratamento da dor; retirada escalada do suporte de vida; cuidado centrado no paciente e na família; garantia de não abandono; honestidade na informação; regimes de visita mais abertos; presença de familiares na reanimação; informações claras e consistentes sobre previsão e tratamento; informações fornecidas por médicos de alto nível. Além disso, os negativamente destacados, informação incompleta e difícil de interpretar; conflitos e pequenas reuniões familiares; ressuscitação no final da vida; renunciar a medidas de suporte de vida; ventilação mecânica no dia da morte; políticas restritivas de visitação; suporte de vida com tecnologia desconhecida. Contudo, o enfermeiro possui um papel importante nessas circunstâncias, deve ocupar um lugar predominante quando se trata de tomada de decisão, dando importância à sua autonomia, sem esquecer os fatores debilitantes da doença, e dilemas éticos, devido à tensão com outros princípios e valores nas situações complexas com as quais enfrentamos com frequência. É por isso que a bioética e as habilidades de comunicação são aspectos cruciais para os especialistas em Terapia Intensiva. O tratamento e comunicação com pacientes e familiares são aspectos para gerar um clima de confiança e satisfação.

No sexto estudo, A6, escrito por Herrer et al (2017), apresenta um projeto de humanização nas Unidades Intensivas, com o objetivo de desenvolver ações específicas que contemplem a humanização em um sentido transversal de qualidade, oferecendo cuidados técnicos e humanos. Assim, há oito estratégias de atuação melhorar o processo integral de humanização do paciente crítico, sendo, Unidade de Terapia Intensiva de portas abertas; comunicação; bem-estar do paciente; presença e participação de familiares em terapia intensiva; cuidado profissional; prevenção, gestão e monitoramento da Síndrome Pós-Intensiva; infraestrutura humanizada; cuidados de fim de vida. A linha sobre Unidade de Terapia Intensiva de portas abertas, está

relacionada com a flexibilização de horários de visita, possuindo uma maior permanência e participação dos familiares. A comunicação é importante que exista entre os profissionais, na equipe multidisciplinar, como um elemento chave, conservando um melhor cuidado ao paciente. Além disso, o diálogo claro entre a equipe de saúde e familiares, proporcionando confiança e melhora no relacionamento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a humanização da equipe dentro de uma Unidade de Terapia Neonatal é necessária para oferecer o cuidado centralizado do recém-nascido e com família. O enfermeiro, no quesito gestão de equipe, necessita que possuam qualidades que envolvam a humanização, sendo um desafio rotineiro. Além disso, o vínculo estabelece propõe de confiança e segurança da família com os profissionais da saúde e sucessivamente, da família para o recém-nascido. Diante os artigos selecionados, investigam como as equipes trabalham frente uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e todos sugerem que a melhor opção é quando há diálogo e respeito pelas escolhas dos familiares.

REFERÊNCIAS

- BANHARA F. L., et al. Visitação aberta em unidade de terapia intensiva neonatal: percepções da equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. e33461, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS**. Brasília, 2017.
- BERLANGA A. C., MARTÍNEZ G. H. Puede la satisfacción de los pacientes y familiares influir en la gestión de los servicios de medicina intensiva. **Medicina Intensiva**, 41: 67-69, 2017.
- BEZERRA F. D., et al. Cuidado perinatal em um estado do nordeste brasileiro: Estrutura, processos de trabalho e avaliação dos componentes do essencial newborn care. **Rev. paul. pediatr.** [Internet]. 37(2): 140-148, 2019.
- COLLET N. Criança hospitalizada: participação das mães no cuidado [tese de Doutorado em Enfermagem]. **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**. São Paulo, 2001.
- HERRER M G, et al. Humanización de la Sanidad y Salud Laboral: Implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI. **Med. segur. trab.** [Internet]. 63(247): 103-119, 2017.



LAMY, Z. **Metodologia Canguru: facilitando o encontro entre o bebê e sua família na UTI Neonatal**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.

MAGALHÃES P. M.; FERIOTTI M. L. Atenção ao vínculo em neonatologia: grupos Balint-paideia – uma estratégia para lidar com a dor e a incerteza em situações-limite. Vínculo - **Revista do NESME [Internet]**. 12(2):20-30, 2015.

REICHERT, A. P. S; COSTA, S. F. G. **Experiência de ser mãe de recém-nascido prematuro**. João Pessoa: Ed. Ideia, 2000.

SCHIMITH, M. D; SIMON, B. S; BRÊTAS, A. C. P; BUDÓ, M. L. D. **Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde**. Rio de Janeiro, 2011

SILVA F. D., et al. Discursos de enfermeiros sobre humanização na Unidade de Terapia Intensiva. **Esc. Anna Nery [Internet]**. 16(4): 719-727, 2012.

SOARES, C.B. et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev Esc Enferm USP** 2014; 48(2):335-45.