

FACULDADE DA CIDADE DE MACEIÓ

CURSO DE ENFERMAGEM

Rafaella Pinheiro Sales Dos Santos

**OS DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DA ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO DOS
RN'S NAS UNIDADES DE TERAPIAS INTENSIVAS NEONATAL(UTIN)**

Maceió
2020

Rafaella Pinheiro Sales Dos Santos

**OS DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DA ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO DOS
RN'S NAS UNIDADES DE TERAPIAS INTENSIVAS NEONATAL(UTIN)**

Monografia apresentada à Faculdade da Cidade de
Maceió, como parte dos requisitos para obtenção
do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof: Larissa Tabosa

Maceió
2020

Rafaella Pinheiro Sales Dos Santos

**OS DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DA ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO DOS
RN'S NAS UNIDADES DE TERAPIAS INTENSIVAS NEONATAL(UTIN)**

Monografia apresentada à Faculdade da Cidade de Maceió, FACIMA como parte dos
requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem

Orientador(a): Prof. Larissa Tabosa.

1º Examinador: Prof. Me Jayran de Souza Almeida

2º Examinador: Prof. Me Geovana Santos Matins Neiva

Data da aprovação: _____/_____/_____

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho e durante todo o curso.

Aos meus pais, Israel e Edneusa, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

A minha mãe do coração, Virgínia, por todo incentivo quando falava que queria desistir e ela sempre me disse que faltava pouco e que acreditava em mim.

Aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho.

A professora Larissa Tabosa, por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação.

As minhas amigas de curso, com quem convivi intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formando.

E todas as pessoas que direta e indiretamente colaboraram com o sucesso desse trabalho.

RESUMO

Os desafios e estratégias da enfermagem no acolhimento se realiza por meio de diferentes habilidades, sejam elas manuais, técnicas e outras. Além de prestar a assistência para o RN, a equipe sempre interage com os familiares e, dessa forma, ocorre a criação de vínculo com os mesmos, ou seja, os profissionais acompanham todo o processo. O presente estudo teve como objetivo geral mostrar os desafios da equipe de enfermagem na UTIN, onde eles formularam estratégias, assim tornando o acolhimento de qualidade para os RN'S e a satisfação de atendimento com os pais e familiares. Trata-se de um estudo revisão bibliográfica e de natureza qualitativa, dividido nos seguintes capítulos: 1) O Recém-nascido (RN) na UTIN; 2) Os desafios do acolhimento; 3) As estratégias desenvolvidas no acolhimento. Este trabalho foi elaborado a partir de materiais já publicados e disponibilizados em sites gratuitos, onde foram utilizadas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), revistas científicas, Medline e Google acadêmico. O estudo mostrou desafios e estratégias eficazes tanto no acolhimento humanizado, nas assistências ao RN e também na educação de pacientes e familiares. Pois a humanização está relacionada a ter dedicação, ter comprometimento, cuidar bem, entendendo as características de cada um, e especialmente proporcionando um cuidado integral ao bebê e família.

Palavras Chaves: Desafios; Estratégias; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
METODOLOGIA	10
CAPÍTULO I	11
1 O Recém-nascido (RN) na UTIN	11
CAPÍTULO II	Erro! Indicador não definido.
2- Os desafios do acolhimento	21
CAPÍTULO III	30
3- As estratégias usadas no acolhimento	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	41

INTRODUÇÃO

O bebê é um ser especial, vivem durante toda sua vida intrauterina e na hora do nascimento, acontece uma sequência de modificações que serão definitivos no seu crescimento e desenvolvimento saudáveis.

O ambiente da UTIN proporciona uma vivência ao recém-nascido muito distinta daquela do ambiente uterino que estava acostumado, já este é o melhor para o crescimento e desenvolvimento fetal, pois tem características diferentes, como temperatura agradável e constante, maciez, conforto, e os sonsextrauterinos são filtrados e diminuídos.

Ao entrar na (UTIN) pela primeira vez, os pais se deparam com um ambiente assustador e pouco acolhedor, com muitos aparelhos e pessoas estranhas, ficando chocados e inseguros com a imagem do seu filho hospitalizado.

A internação dos RNs opera na necessidade da família de ser introduzida nesse processo. Isso ocorre porque o afastamento entre eles que causa angústia, ansiedade, incerteza de sobrevivência do seu filho e riscos de sequelas, fatores que podem ocasionar estresse e insegurança, dificultando o vínculo dos pais com seus filhos. É fundamental entender e respeitar esse momento, assim como prever estratégias de cuidados ao RN e a família.

O enfermeiro enfrenta desafios e montam estratégias para o acolhimento, assim prestando toda assistência e suprimindo as necessidades do RN e promovendo também o cuidado com pais. Muitas vezes são pacientes debilitados no ponto de vista das suas condições de saúde, que demanda de múltiplos cuidados e são expostos a uma série de intercorrências que exige ações e tomada de decisões rápidas e efetivas das equipes multiprofissional.

A partir dos dados coletados durante toda a construção do trabalho, surgiu o seguinte questionamento, quais os desafios que a enfermagem vai encontrar no acolhimento nas UTIN? E quais estratégias a enfermagem deve criar e usar no acolhimento na UTIN e se isso é importante para o convívio dos pais das crianças com a equipe de enfermagem?

Os desafios e estratégias encontrados e formulados pelos enfermeiros no acolhimento pode tornar o serviço exaustivo, assim dificultando o acolhimento e tornando a dificuldade de comunicação com os pais.

Este trabalho por sua vez, deve ter utilidade para equipes de enfermagem e familiares de bebês internos em UTI neonatal.

Pois acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde.

O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento.

Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde e principalmente com os pais das crianças que ficam chocados e inseguros com a imagem do seu filho ali hospitalizado e ao introduzir e promover a participação da família, vem sendo uma visão cada vez mais enfatizada como de extrema importância e necessária para promover a assistências aos pais e sua participação nos cuidados do seu filho.

Na UTIN, a equipe de enfermagem é peça fundamental já que, dentre todos os profissionais que nela atuam, estes estão presentes 24 horas por dia no setor.

Portanto, temos que focar na humanização e no acolhimento no processo de assistir da enfermagem de UTIN, por meio de reconhecimento e tratamento adequado ao RN e sua família, buscando inclusive, medidas que minimizem seu sofrimento e dor.

Ao introduzir a família vai ajudar a assistência ao RN, perante do ambiente frio da UTIN, incluindo a família na assistência ao RN demanda que os profissionais da equipe de enfermagem estejam atentos às interações e ao impacto das vivências e conheçam as formas diversas de adaptação. Juntando a tecnologia e o cuidado humanizado, vai transforma um lugar de dor e sofrimento em um ambiente mais alegre capaz de inspirar esperança em um futuro no qual o RN e seus pais tenham uma vida digna após a alta. Compreender as condições do RN e dos pais não é suficiente, é preciso buscar a superação das adversidades decorrentes do processo de doença e hospitalização.

Cuidado e a natureza das relações entre o RN, pais e profissionais têm desencadeado novas formas de se organizar uma assistência à RN hospitalizado na UTIN. Assim, tornando necessário dirigir o olhar para a família como objeto de cuidado, num processo de relações e intervenções para além do cuidado clínico.

Mudar o aspecto tradicional de cuidado centralizado na doença para uma abordagem cujo núcleo está no RN e na família dentro da UTIN pode não ser algo fácil. É preciso enfrentar e derrubar as barreiras, eliminar a indiferença, fazer-se presente não pela imposição de rotina, mas pelo fato da equipe de profissionais de enfermagem não querer se envolver emocionalmente tornando a assistência uma coisa repetitiva.

Assim, faz-se necessário utilizar a avaliação da qualidade como a enfermagem busca pela melhoria no cuidado no ambiente onde é desempenhado, pois vêm ocorrendo mudanças de comportamento dos profissionais envolvidos nesse setor, onde se tem adotado um modelo de cuidado centrado na criança e família.

A família apresenta, a necessidade de também ser atendida e cuidada. É preciso lembrar que na internação não é somente um paciente RN, mas sim a mãe-filho. A assistência com a criança implica necessidade de considerar sempre esta perspectiva, em que o bem-estar de uma afeta diretamente a condição do outro e o bem-assistir ao RN perpassa a orientação e o envolvimento pleno da família neste processo.

A equipe de enfermagem da UTIN passa por dois fatores que são eles a alegria e o desgaste, que podem coabitar de maneira paradoxal na mesma atividade.

A alegria geralmente vem dos bons resultados do trabalho e pode vim não somente na atividade em si, mas também na busca da superação dos desafios e desgastes que ela provoca. Na presença de desafios, os profissionais usam de criatividade e inteligência, justamente os elementos básicos que proporcionam a alegria no trabalho realizado.

O principal motivo de alegria e prazer no trabalho na UTIN é a alta do RN, por mostrar de forma mais completa o cuidado em saúde. A alta está incluída na demonstração do trabalho bem-sucedido, onde o objetivo de manter o bebê vivo foi obtido. Quando o RN sai da hospitalização sem sequelas ocasionadas pela patologia ou pelo próprio tratamento, é grande motivo de satisfação dos profissionais. A alta é a materialização do resultado de um trabalho que exigiu intenso esforço da equipe.

O nível de satisfação profissional vem se tornando fator essencial e determinante para melhor entendimento do cuidado. A insatisfação com o ambiente de trabalho é uma questão que pode afetar a harmonia e a estabilidade psicológica do local, sendo que a satisfação/motivação do profissional se torna primordial para a assistência dos pacientes, principalmente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), onde se encontram pacientes potencialmente mais graves. Fatores como insatisfação no trabalho podem interferir na qualidade da assistência prestada aos pacientes, os quais devem receber, primordialmente, o cuidado com qualidade que inclui “um nível de excelência profissional, o uso eficiente de recursos, um mínimo de risco ao paciente/família e um alto grau de satisfação por parte dos usuários”

Este trabalho deve ter utilidade para equipes de enfermagem para saber lidar com os desafios do acolhimento e saber usar as estratégias no acolhimento.

A motivação em desenvolver este estudo é por ter uma boa relação com bebês, e por ter na família bebês que precisou ficar internos na UTIN, onde fiquei curiosa para estudar mais sobre o tema e entender o que a equipe de enfermagem passa na UTIN e quais estratégias usam para o acolhimento.

O presente estudo tem como objetivo geral mostrar os desafios da equipe de enfermagem na UTIN, onde formularam estratégias, assim tornando o acolhimento de qualidade para os RN'S e a satisfação de atendimento com os pais e familiares. E objetivo específico identificar os desafios que a equipe de enfermagem vai encontrar na UTIN; mostrar estratégias feitas pela equipe de enfermagem no acolhimento; Mostrar como se faz um acolhimento de qualidade.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo revisão bibliográfica de natureza qualitativa, dividido nos seguintes capítulos: 1) O Recém-nascido (RN) na UTIN; 2) Os desafios do acolhimento; 3) As estratégias desenvolvidas no acolhimento.

Este trabalho foi elaborado a partir de materiais já publicados e disponibilizado em sites gratuitos, onde foram utilizadas bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), ScientificElectronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), revistas científicas, Medline e Google acadêmico.

Os critérios de inclusão foram estudos realizados em textos completos disponíveis online, no idioma de português, conter no mínimo um dos descritores selecionados.

Os descritores: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Desafios do Acolhimento, Estratégias no acolhimento.

Após a análise de estudos, foram selecionados e foram feitas a leitura dos resumo e introdução de quarenta e nove artigos científicos e no trabalho tem citados quarenta e um autores dos artigos selecionados. Para chegar nos quarenta e um artigos foram pego as partes que mais me interessava relatada pelos autores.

E o trabalho tem como objetivos de identificar os desafios que a equipe de enfermagem encontra na UTIN, onde eles formulam estratégias, assim tornando o acolhimento de qualidade para os RN'S e evitando sobrecarga de trabalho para equipe e a satisfação de atendimento com os pais e familiares.

CAPÍTULO I

1 O Recém-nascido (RN) na UTIN

Logo após o nascimento, o recém-nascido (RN) precisa adquirir suas funções vitais, as quais, durante a vida intrauterina, eram concretizadas pela placenta. O nascimento é considerado uma etapa crítica, nomeada de fase de transição, que exige adequações fisiológicas repentinas e cruciais no corpo. Caso essas adequações não evoluam o suficiente, os bebês poderão precisar de assistência especializada a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

O período neonatal pode ser considerado como os primeiros 28 dias de vida do RN. No que se referem à idade gestacional, os RNs podem ser: a termo, aqueles cuja idade gestacional é de 37 a 42 semanas; pré-termo, aqueles que têm menos de 37 semanas, e pós-termo, os nascidos a partir das 42 semanas.

Os RN's são classificados de acordo com o seu peso ao nascer, idade gestacional, problemas fisiológicos e patológicos predominantes. Após o nascimento, os RN são avaliados através da Escala de Apgar, que é composta por cinco parâmetros que analisam as condições apresentadas pelo RN neste período, são eles: frequência cardíaca, esforço respiratório, irritabilidade reflexa, tônus musculares e coloração da pele.

Deste modo, enfatiza a atuação da equipe de enfermagem como crucial no procedimento de adaptação do RN ao meio extrauterino. Onde há uma necessidade de uma preparação de qualificação de técnicas e conhecimentos para identificar fatores relevantes e garantir a integralidade na atenção.

Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) é o serviço de internação responsável pelo cuidado absoluto do recém-nascido, onde deve possuir estrutura e condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é um local onde se tem equipe que fica 24 horas por dia de plantão para o tratamento de recém-nascidos que apresentam algum risco de vida e bebês nascidos prematuramente. A equipe de uma UTIN é formada por neonatologistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, enfermeiro gerente, enfermeiro assistencial, auxiliar e técnico de enfermagem.

Ao receber o RN na UTIN que apresenta alguns problemas para se adaptar à vida extrauterina ou doenças que intervenham em sua sobrevivência no primeiro mês, onde vão precisar de alguns materiais que podem ser necessários para esse cuidado que são as incubadora, balança,

fonte de oxigênio, fonte de aspiração, monitor cardíaco e oxímetro de pulso, eletrodos, respirador, bomba infusora, fita métrica, termômetro, estetoscópio, material para intubação orotraqueal, material para sondagem gástrica, material para punção venosa e fita de teste para glicose periférica.

Seguem algumas recomendações para a enfermagem facilitar a adaptação do recém-nascido em UTIN: em relação ao ambiente, os cuidados devem proporcionar à criança redução da luz; cobrir a incubadora com manta; reduzir os níveis de ruídos; baixar o volume das vozes, rádios, alarmes, monitores, entre outros; manipular a incubadora com cuidado; evitar apoiar objetos e golpear dedos sobre a superfície da incubadora, bem como programar horários de descanso ao RN. Com relação ao manejo frequente devido às rotinas e aos procedimentos, a equipe deve melhorar a posição da criança antes dos procedimentos; programar o cuidado em etapas, se possível, e providenciar a manutenção de suporte até que a criança se acalme. Algumas posturas no leito que favorecem o conforto da criança internada precisam ser adotadas e consistem em criar um “ninho” com rolos de fralda; usar colchão de água; alternar posição regularmente e manter posição prona (decúbito ventral) e lateral sempre que possível. Com relação ao déficit no sono e repouso modificar o ambiente para reduzir a estimulação; preservar ambiente calmo durante os períodos de sono; evitar procedimentos e manipulações desnecessárias; manipular a criança suavemente, proporcionando atenções individuais e não rotineiras e controlar os sinais vitais por meio de monitores (SCOCHI et al., 2001)

Ao receber o RN na UTIN, o mesmo deve ser colocado em uma incubadora com parede dupla, aquecida e umidificada. Quando o RN não é entubado na sala de parto, esse é o primeiro procedimento a ser realizado na UTIN, é colocado em ventilação mecânica e depois faz-se o surfactante. O surfactante é indicado o mais rápido possível, preferencialmente nas duas primeiras horas de vida, sendo este procedimento realizado pelo médico (QUIRINO, SANTOS, 2013).

Outros procedimentos a serem feitos na admissão na UTI neonatal são: lavar as mãos para prevenir infecções, o respirador tem que está montado, monitor cardíaco, oxímetro, bomba de infusão testados e ligados, deixar material de intubação preparado, avaliar padrão respiratório e, se for necessário administrar oxigenioterapia, e colocar RN em posição confortável e exame físico.

Como deve ser feito o exame físico do RN? O exame físico deve ser minucioso e realizado na admissão dos RN's na UTIN, e diariamente para acompanhamento clínico.

Começando da cabeça: Fazendo a simetria; verificando fontanelas, observar se tem suturas, observar couro cabeludo;

Face: simetria; observar as mucosas, ver a implantação e formato das orelhas, verificar o reflexo cócleo-palpebra, ver formato e distância dos olhos, verificar abertura ocular; se tem presença

de edema palpebral; ver se as pupilas reagem a luz e se estão simétricas, se tem presença de secreções nasais; verificar os batimentos de asa de nariz, língua;

Pescoço: verificar formato; o tamanho; a simetria; integridade, gânglios

Tórax: simetria; mamilos; verificar padrão respiratório e expansão torácica; e se tem presença de desconforto respiratório, fazer ausculta respiratória;

Coração: fazer ausculta cardíaca, palpação dos pulsos, verificar se os ritmos cardíacos estão regulares;

Abdômen: verificar o formato, se tem presença de distinção, se as alças intestinais são palpáveis, se tem som na hora da percussão, consistência da palpação, se tem presença de massa ou hérnia, verificar coto umbilical, se tem presença de secreção ou sangramento;

Genitália: tipo de genitália, formato, tipo de genitália, presença de secreção, fimose, hérnia inguinal, meato urinário;

Reto: permeabilidade anal; posicionamento; fístulas; anomalias anorretais; integridade, presença de fezes;

Dorso: simetria, seu comprimento, verificar seu formato; integridade da coluna espinhal; se tem presença de massas e cistos;

Reflexos primitivos: Moro; Sucção; Busca; Babinski; Preensão Palmar e Plantar, Marcha;

Cateteres vasculares: verificar local; permeabilidade; e tipo de cateter, tempo de permanência do cateter; integridade do cateter, soluções e medicações infundidas; velocidade de infusão; observar se tem a presença de sinais flogísticos; verificar a necessidade de troca de curativo

Sondas e drenos: verificar a permeabilidade; o volume drenado; fixação; tempo de permanência

Alguns dos cuidados prestados no momento da admissão do RN são com os controles da temperatura corporal, suportes ventilatórios, monitorização dos sinais vitais, cuidados com a pele, punção de acesso venoso, conforto. Estes cuidados necessitam da equipe de enfermagem um conhecimento teórico específico, habilidade e destreza nos procedimentos executados (QUIRINO, SANTOS, 2013).

Para que isso aconteça o trabalho em equipe é de grande valor devido aos cuidados e às intervenções que levam à estabilidade do RN.

A Unidade de terapia intensiva neonatal é considerada uma unidade melindrosa, muito tecnológica e equipamentos diversificados, que estabelece em um ambiente terapêutico apropriado com profissionais capacitados para assistência ao RN.

Os atendimentos ao RN devem ser estruturados e organizados no sentido de atender as pessoas do grupo de risco alto de morbimortalidade. Sabendo que a assistência ao RN começa

na sala de parto, com atenção centrada nas intervenções indispensáveis para evitar o aumento de riscos.

Segundo Stillwell Sb, et al., (2010) na UTIN, a assistência de enfermagem é intensa, pois são responsáveis tanto pelo manuseio dos equipamentos tecnológicos, pelo acolhimento dos pais na visita ao filho quanto pela orientação sobre os cuidados inerentes ao tratamento. Incluí-los no planejamento da assistência, bem como respeitar suas decisões acerca do tratamento, caracterizam um tipo de assistência orientada por escuta e intervenção necessária ao enfrentamento de medos, angústias e dúvidas.

A UTIN apesar de ser um lugar essencial para a sobrevivência dos bebês, pode tornar-se um ambiente desagradável para eles que não estão adaptados, pois é um lugar onde as luzes são fortes e contínuas, a temperatura é variada e os bebês precisam ser submetidos a vários procedimentos e ocorrências que podem interromper seu período de repouso, gerando-lhes incômodo e dor.

Entre os danos que pode acontecer com o RN interno destaca-se as infecções neonatais, o desconforto respiratório, a anóxia perinatal, a hemorragia peri-intraventricular e o distúrbio metabólico, sendo considerada a infecção hospitalar a complicação mais frequente em unidades neonatais, sobretudo entre os recém-nascidos de muito baixo peso.

“Estudo desenvolvido em Maceió mostra que a síndrome do desconforto respiratório (SDR) tem destaque nos índices de mortalidade neonatal. Cerca de 60% dos nascidos com idade gestacional menor que 30 semanas irão desenvolver esta patologia, assim como, aproximadamente 5% com mais de 37 semana” (COSTA et al., 2017)

Sendo os motivos mais comuns nos RN'S para internação na UTIN as doenças respiratórias, apneias, persistência do canal arterial, anemia, displasia bronco pulmonar, retinopatia da prematuridade, hemorragia intraventricular, asfixia, aspiração, pneumotórax, pneumomediastino e enfisema intersticial pulmonar e taquipnéia transitória.

Segundo Costa et al., (2017) um estudo realizado no Brasil no ano de 2015 descreve que as principais características dos recém-nascidos admitidos na UTIN foram: maioria do sexo masculino (53,1%), prematuros (92,1%), com baixo peso ao nascer (80,5%), com índices de Apgar maiores do que sete no 1º e 5º minutos de vida (63,2 e 86,1%, respectivamente) e não utilização da terapia com surfactante pulmonar exógeno ao nascimento (54,7%)

O RN internado está exposto a vários riscos como: a luz, o manuseio excessivo, alimentação e os ruídos, e que levam o estresse do RN, a gente ver a agitação, a mudança da expressão facial, o choro e as alteração dos sinais vitais.

A luz é um problema? Sim, porque o brilho pode danificar os olhos do RN, e nos RN prematuros são de maior risco para o desenvolvimento da Retinopatia da Prematuridade, uma alteração nos olhos que pode levar à perda de visão.

Por que o manuseio do RN é uma preocupação? O jeito como o bebê é manuseado é uma questão de se observar, porque pode levar ao estresse fisiológico e a um desconforto generalizado.

Por que o som e ruídos é um problema? É difícil para o RN relaxar e descansar com barulho, o que provoca estresse. Além disso, quando muito intenso e prolongado, pode causar perdas auditivas.

Além disso, sofrem vários procedimentos dolorosos durante sua internação, tais como: intubação, aspiração da cânula orotraqueal, coleta de exames através da punção arterial, acesso venoso, drenagem de tórax etc. (SILVA; CHAVES; CARDOSO, 2013).

Diante disso, o RN pode contrair uma infecção da mãe antes ou durante o nascimento. Após o nascimento, a infecção de um RN é frequentemente a UTIN.

Os RN são vulneráveis às bactérias nocivas, pois o sistema imune ainda não está maduro. De modo inclusivo, os RN que estão em UTIN são submetidos a mais tratamentos e procedimentos que os normais e, conseqüentemente, apresentam um maior risco de infecção.

Um recém-nascido hospitalizado é exposto a uma média de 10 a 14 procedimentos dolorosos por dia, dentro da unidade de terapia intensiva, mas essa preocupação só veio à tona nos últimos quarenta anos (AMARAL et al., 2016).

Alguns dos procedimentos invasivos que se tornam dolorosos são cateterismos umbilical arterial e venosos, cateter central de inserção periférica (PICC), Acesso venoso periférico, intubação orotraqueal e cateterismo vesical.

Visto que quanto mais prematuro for o RN, maior vai ser a quantidade de manipulações a que é submetido. Tudo isto pode ocasionar em sequelas, tanto físicas como do sistema neuromotor, com grande risco de desenvolver distúrbios comportamentais levando ao estresse.

Segundo Durães e Oliveira (2017) O ambiente da UTIN é um local cheio de cuidados e proteção ao RN, mas também é considerado gerador de stress e desconforto, tanto para o RN quanto para o familiar, que, na maioria das vezes, tem que acompanhar os constantes manuseios e estímulos dolorosos, repetidamente realizados ao longo do seu período de internação, causando assim dor física ao RN e dor sentimental ao familiar.

Costa e Cordeiro (2016) fala que consideram que o choro é a forma primária de comunicação dos recém-nascidos e a sua presença diante do estresse mobiliza o adulto, seja ele

a mãe ou o profissional de saúde envolvido no seu cuidado. É pouco específico, porém, pois ele pode ser desencadeado por outros estímulos não dolorosos, desconforto ou fome.

Assim, vendo que o ambiente da UTIN pode contribuir significativamente para as mudanças, que podem continuar por toda a vida e se tornar incapacitantes.

O ambiente da UTIN tem que ser um ambiente que proteja a criança em todos os sentidos, ou seja, no seu desenvolvimento e na sua recuperação, o fato de os neonatos serem mais delicados dirige para necessidades de habilidades e competências específicas para cuidar.

Como podemos diminuir o estresse do recém-nascido ao realizar um procedimento? Falar suavemente antes de tocar, posicionar e dar contenção, evitar mudanças súbitas de postura, respeitar o estado comportamental Rn, se possível usar decúbito lateral e comportamental, minimizar os outros estímulos e continuar posicionando e dando contenção até o Rn ficar estável, com recuperação da frequência cardíaca, respiratória, saturação de O₂ e dos tônus.

Vale lembrar que as possibilidades de surgimento de alterações no quadro de saúde do RN são provenientes da própria condição fisiológica ou provocadas pelo uso da terapêutica, ambiência e atuação dos profissionais.

Sendo que o profissional da equipe de enfermagem deve considerar que o comprometimento com a assistência a saúde da criança pode causar alterações físicas, emocionais e psicológicas. Por isso, devem pesquisar aspectos tecnológicos ou não tecnológicos que amenizem o sofrimento, para que o ambiente se torne verdadeiramente um local terapêutico e menos estressante para os bebês.

Podendo incluir o aleitamento materno como não tecnológico, destacando-se a importância para os RNs internos na UTIN, mesmo que eles não tenham condições fisiológicas para sugar o seio, já que a coordenação entre a sucção e deglutição, bem como a abertura e o fechamento da epiglote, aparecem por volta da 32^a à 34^a semana de gestação, e muitas das vezes esses RNs nascem antes disso. Fazendo com que a mãe ajude no tratamento e evitando que seu filho precise ser alimentado por uma sonda nasogástrica, orogástrica ou nasoentérica.

A internação de um RN em uma UTIN se dar por diversos motivos. As mesmas dificuldades que podem se apresentar de forma diferente entre os recém-nascidos, sendo, em cada caso, causas, períodos de internação e resultados diferentes.

Sendo que quanto maior o número de complicações que agravam o nível de saúde do bebê, maior é o tempo que este bebê permanece internado sobre os cuidados na UTI neonatais, menor é o contato com os cuidadores e, principalmente a mãe, favorecendo ao maior risco de mortalidade e morbidade.

De acordo com Gomes; Nascimento (2013) com o avanço tecnológico e o constante desenvolvimento técnico-científico, houve uma modificação do perfil das crianças internadas, demandando dos profissionais de enfermagem nas áreas neonatal e pediátrica, cuidados mais complexos e procedimentos invasivos para a garantia da sobrevivência destas crianças.

Com a tecnologia e seus avanços possibilitaram que dentro das UTIN sejam oferecidos tratamentos mais eficazes, que ajudam a manter a vida dos recém-nascidos, prolongando-a e, assim, contribuindo para a diminuição da taxa de mortalidade infantil.

O que é mortalidade infantil? É uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde e, portanto, Número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

A mortalidade infantil compreende a soma dos óbitos ocorridos nos períodos neonatal precoce (0-6 dias de vida), neonatal tardio (7-27 dias) e pós-neonatal (28 dias e mais).

Com a sofisticação dos recursos terapêuticos, juntamente com os avanços da tecnologia e da ciência, tem feito com que o índice de mortalidade de RNs hospitalizados na UTIN diminua, e a sobrevida dos mesmos aumente cada dia mais. (AMARAL et al., 2016).

Deste modo, com os avanços tecnológicos na assistência e com a chegada das incubadoras, do uso de medicamentos como o surfactante e com o aparecimento de novos antimicrobianos, além da terapia com oxigênio, aumentou uma maior sobrevida dos bebês em estados mais graves e de menor peso, que acabam continuando por mais tempo sob tratamento intensivo.

Dentre os grandes avanços tecnológicos observados para melhoria na assistência, destaca-se o cateter venoso central que exige dos enfermeiros conhecimentos técnicos em relação a sua manipulação e manutenção, a fim de evitar as complicações e proporcionar uma assistência de qualidade, contribuindo para a diminuição do tempo de internação e dos custos hospitalares (GOMES; NASCIMENTO, 2013).

O autor ainda relata que a escolha do cateter venoso central por ser uma tecnologia indispensável à sobrevivência dos recém-nascidos e de crianças internadas em estado crítico nas UTIN torna-se indispensável à busca constante e aperfeiçoamento do conhecimento não somente sobre a inserção do Cateter Venoso Central, mas também como outros procedimentos para se evitar futuras complicações neonatais. O autor também relata que dentre as complicações pela inserção do PICC estão: obstrução do cateter, flebite mecânica, migração, formação de trombos, sangramento, fratura do cateter, extravasamento, perfuração cardíaca ou do vaso, flebites infecciosas, infecção do sítio de inserção e infecção sanguínea.

Para Pacheco et al (2012) outro procedimento no qual os RNs da UTIN são submetidos é a punção venosa, que é considerado uma das práticas mais difíceis de realizar no neonato, pois a não mensuração da dor durante os procedimentos gera do RN problemas como estresse e agitação dependendo de seu estado fisiológico.

Segundo Modeset al., (2011) os Cuidados de enfermagem na hora punção venosa: c selecionar o local da punção, apalpar a veia escolhida, não puncionar em locais próximo de articulação, assepsia, fixar corretamente o cateter, observar constantemente o local da punção, diminuir o estresse do RN durante a punção, realizar o procedimento sempre com a ajuda de outra pessoa e lavar o acesso heparinizado com soro fisiológico.

E para reduzir a dor do RN durante a punção venosa Pacheco (2012) aponta que “a utilização da sucção não nutritiva estimula a auto regulação do neonato e das fibras sensoriais que irão competir com os impulsos nociceptivos das fibras dolorosas ascendentes diminuindo, desta forma, a percepção dolorosa”.

Dentro desse quadro, a equipe de enfermagem como membro da equipe multiprofissional que mais manipula o RN, e dessa forma cabe a equipe uma grande responsabilidade de evitar ao máximo a utilização de técnicas de forma incorreta e que tragam complicações futuras para o RN. Quanto melhor o manejo e quanto mais experiência a equipe adquirir, menor será a taxa de reinternação após a alta hospitalar

Assim, trazendo uma complicação como uma infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS). IRAS é uma infecção que é adquirida no período intraparto que se manifesta em 48 horas de vida, durante a internação, ou até mesmo com 48 horas após a alta.

Sepse que é uma das principais causas de mortes em RN, A infecção pode ocorrer de forma precoce, manifestando-se até às 48 horas de vida, e após esse período caracteriza um acometimento tardio, usualmente causado por contato com patógenos adquiridos após o nascimento. A sepsis tardia está ligada a duração do RN na UTIN, sendo exposto aos riscos desse processo, tais como o uso do cateter central de inserção periférica (PICC), ventilação mecânica, e uso de nutrição parenteral.

Tornando a assistência ainda mais minuciosa com o RN. Pois a principal porta de entrada das infecções é a pele. Os profissionais precisam ter cuidado na hora do banho, na hora de fazer os procedimentos invasivos, cuidados com o cordão umbilical, cuidados com os emolientes, cuidados com as lesões na pele.

Cuidados na hora do banho são: as limpezas ideais devem ser feitas com substâncias líquidas, suaves, sem sabão, sem cheiro, com pH neutro, não devem irritar a pele nem os olhos do bebê.

“Destacamos como fatores de risco a utilização de dispositivos adesivos, as lesões químicas, injúrias relacionadas à manipulação inadequada, como posicionamento inadequado, necrose por pressão, ressecamento cutâneo e lesões relacionadas à distermia. Em especial destaca-se o banho, devido ao uso de emolientes inadequados e o descontrole de temperatura” (PINTO; OLIVEIRA; BEDENDO, 2013)

Cuidados com a pele:

A utilização do álcool deve ser feita com parcimônia haja vista que, a pele do RN sendo imatura, é relativamente impermeável ao álcool podendo causar necrose hemorrágica no RN prematuro, além disso, o álcool presente nas soluções de limpeza da pele pode causar queimadura, principalmente, no RN de baixo peso, destacando assim a importância no cuidado ao utilizar este produto nos bebês principalmente em prematuros (PINTO; OLIVEIRA; BEDENDO, 2013)

Uma das principais ocorrências em RNs é o ressecamento cutâneo, esse acomete todos os bebês independentemente da idade e/ou patologia associada. Isso acontece devido ao processo natural de renovação epidérmica (PINTO; OLIVEIRA; BEDENDO, 2013)

É fundamental que além do conhecimento sobre as particularidades anatômicas e fisiológicas da pele dos neonatos, o enfermeiro aponte a melhora da qualidade da assistência e, conseqüentemente, tornando-a mais humanizada, reduzindo assim as complicações decorrentes das lesões, o tempo de hospitalização, a mortalidade, os custos para o tratamento, além de diminuir o sofrimento físico e emocional dos recém-nascidos em condições críticas e de seus familiares (FARIA; KAMADA, 2018).

Como já falado anteriormente o trabalho na UTIN precisa ser organizado e os enfermeiros utilizam SAE para isso. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), na Resolução de número 358, de 2009, considera que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que tem a desempenho de organizar o trabalho do profissional enfermeiro, levando em conta seus instrumentos e sua equipe, além da importância da prática do processo de enfermagem em qualquer o local de atendimento, seja ele público ou privado.

A enfermagem encarrega-se de um leque de atribuições, competências e obrigações que são importantes para analisar, entender e apoiar com segurança o recém-nascido durante esse tempo ficam internados. Fica evidente que, por ser um setor intensivo, requerente de atenção constante, por tratar de crianças graves, não só o físico trabalha, mas também o psicológico e o emocional.

Pois os riscos à segurança do RN podem trazer erros danosos à sua integridade, desta forma os erros que causam agravos aos pacientes que sedar o nome de eventos adversos e são

responsáveis pelas mortes que podem ser evitadas, diante disso o choque dos eventos adversos para os RN neonatais é imprescindível minimizar os episódios de erros. Sendo assim, para melhores resultados na assistência é fundamental a cooperação e envolvimento da equipe para a segurança do paciente.

Garantir a segurança dos pacientes é fundamental para oferecer uma assistência de saúde e de enfermagem de qualidade. No entanto, se por um lado as intervenções de cuidados de saúde buscam melhorar a assistência prestada, por outro lado, a combinação de processos, tecnologias e recursos humanos relacionados com o cuidado à saúde pode se tornar um fator de risco para o surgimento de erros e complicações.

CAPÍTULO II

2- Os desafios do acolhimento

As Políticas de Saúde brasileiras, em especial a Política Nacional de Humanização (PNH), ressaltam a necessidade de que a assistência oferecida ao usuário verdadeiramente vá além do cuidado técnico, dos procedimentos, do conhecimento científico.

O acolhimento é um dos conceitos da PNH, é uma ferramenta que deve ser utilizada na ampliação e efetivação do cuidado humanizado, pois recomenda o encontro, a escuta, o vínculo e o respeito às diferenças entre trabalhadores da saúde e usuários. É necessário entender o acolhimento como parte do processo de produção de saúde, como algo qualificado com a relação entre profissional e usuários; como uma atitude de inclusão.

A recomendação da humanização é base para se conquistar melhor qualidade na assistência aos clientes e as condições de trabalho dos profissionais, mantendo-se claro que assistência e a humanização não podem ser dissociados, pois cuidar é “um ato que, além de processos técnicos e conhecimento, inclui as atitudes e comportamentos”.

Acolher, em minha estimativa, significa receber, proteger e amparar, portanto, é importante que a enfermagem esteja sensibilizada para este momento.

O termo acolhimento, segundo o Ministério da Saúde brasileiro, refere-se ao “ato de receber e atender os diferentes integrantes da família do bebê internado na unidade neonatal, procurando facilitar sua inserção nesse ambiente. O acolhimento envolve uma ação não somente física, mas também de cunho afetivo”

Este serviço possui diretrizes e objetivos definidos na Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, divulgada pelo Ministério da Saúde (MS), a qual estabelece a atenção integral e humanizada ao recém-nascido, incluindo: “o respeito, a proteção e o apoio aos direitos humanos; atenção humanizada; estímulo à participação e ao protagonismo da mãe e do pai nos cuidados ao recém-nascido” (BRASIL, 2011).

Nesse período de internação na UTIN, a enfermagem precisa estar junto ao recém-nascido e família, proporcionando apoio aos pais, compartilhando informações realísticas sobre o bebê, pois ao entrar na UTIN pela primeira vez, os pais se deparam com um ambiente assustador e pouco acolhedor, com muitos aparelhos e pessoas estranhas, ficando chocados e inseguros com a imagem do seu filho ali hospitalizado.

Durante o primeiro encontro, é imprescindível que os pais tenham ao seu lado um profissional da equipe de saúde que esteja assistindo o seu bebê, para fornecer-lhes informações

sobre o seu filho, sobre os equipamentos e perspectivas realísticas. Pois muitas vezes estão em outras atribuições, como a gerência, escolhas terapêuticas, adotar decisões certas, na hora certa e no momento certo.

Os pais têm a expectativas de encontrar uma equipe que lhe ajude a compreender os momentos difíceis ali passando, sentimentos e pensamentos, nem sempre são positivos.

Na maioria das vezes, os pais chegam muito apreensivos, com sentimentos de medo e preocupados, gerando vários pensamentos, expectativas e sentimentos. Além disso, as mães ainda estão vivenciando todas as consequências do puerpério, o que as deixa ainda mais fragilizadas emocionalmente, pois esse momento é considerado estressante, triste e agonizante, dificultando a mobilização, a ação, a decisão e a organização de suas necessidades.

Para a equipe de enfermagem, acreditasse que a presença dos pais, possa se tornar um desafio a ser enfrentado no cuidado e assistência ao RN, e, como todo desafio pode gerar diferentes reações, de acordo com o grau de entendimento que cada um utiliza para encarar tal situação.

“[...] Assim, os profissionais que atuam nas UTIN precisam apreender as demandas do binômio criança-família e oferecer a todos os envolvidos no processo de hospitalização uma assistência alicerçada no acolhimento, interações, trabalho em equipe, resolutividade, estabelecimento de vínculos e responsabilizações[...]”. (SANTOS et al., 2012)

Segundo Costa; Klock; Locks, (2012, p.6.) É fundamental que haja na equipe uma sincronia, que o acolhimento e presença da família na unidade neonatal abram espaços para reflexões sobre a prática assistencial, dificuldades e potencialidades da equipe, buscando cada vez mais a humanização do cuidado, no compromisso de melhorar a qualidade da assistência neonatal e com a certeza de que um ambiente humanizado favorece não só os bebês e suas famílias, mas também toda equipe interdisciplinar.

“É justamente nesse período que os profissionais de enfermagem possuem um papel importante no apoio às mães, visto que a construção das relações de confiança entre mãe e profissional é dada, inicialmente, através do acolhimento, o qual possibilitará o desenvolvimento do vínculo e da relação social” (SILVA; HOFFMANN; ZACARON, 2018,p.9.)

Para que a equipe de enfermagem atinja o objetivo de humanizar e a finalidade do acolhimento dentro da UTIN, a família e o paciente têm que ser parte indispensável deste processo de assistência, pois é através dela que os profissionais vão poder identificar a necessidade e a importância de se ter um melhor acolhimento dentro do setor (NASCIMENTO; ALVES; MATTOS, 2014)

“Considera-se a atuação da enfermeira neonatologista um desafio constante, frente às diversidades da tecnologia e a complexidade da assistência ao RN enfermo e a família”. (CARDOSO, et al.,2010, p.3)

Dentre as dificuldades que se tornam desafios, tem a escassez de material, materiais inadequados, pouca qualificação do profissional nível técnico, superlotação, estrutura física inadequada, Escassez de educação permanente, falha na comunicação da equipe, ausência de protocolo de assistência, manter estabilidade do RN estável, envolvimento emocional, procedimentos dolorosos, sobrecarga de trabalho, baixa remuneração e óbito do RN, assim tornando mais difícil o acolhimento.

A falta de treinamento para esse trabalho, tanto para trabalhar em equipe como para lidar com situações de luto e morte, o que explica a necessidade de maior cuidado com a equipe multiprofissional de saúde.

No dia-a-dia de trabalho das UTIN, são comuns as sensações de desmotivação dos profissionais perante a falta de estrutura e da sobrecarga de trabalho, causando uma série de conflitos, juntando ainda as desigualdades técnicas e socioeconômicas entre as diferentes categorias profissionais na UTIN, que reforçam as relações de subordinação, produzindo relações e disputas.

De acordo com Silva; Queiroz (2011) se faz necessário a construção de modos de enfrentamento aos estressores, como a sobrecarga de trabalho, a fim de se buscar maior entrosamento com equipe, conhecimento das reais dificuldades do serviço e promover soluções.

Nesse ambiente, um dos maiores desafios da equipe de enfermagem é prestar cuidado ao ser humano, considerando os fatores estressores como tensão emocional, iluminação excessiva, poluição sonora, dentre outros, que comprometem a saúde, não só dos neonatos, também dos trabalhadores.

Oliveira (2006) ressalta ainda outro aspecto importante que influencia no desenvolvimento de fatores de estresse no ambiente de trabalho: o fato de a equipe, geralmente, estar vinculada a mais de um emprego, dobras de plantões, horas extras, sobrecarga de trabalho sem descanso, acabam resultando em fadiga, tensão e irritação. Devido ao esforço físico diário, repetições de tarefas, e a necessidade do trabalho ser realizado em pé, os trabalhadores podem sofrer com o desgaste físico.

Sobrecarga de trabalho: a sobrecarga está relacionada á rotina, mais também aos cuidados que os recém-nascidos requer. Lembrando também que, muitas vezes há um número de funcionários reduzido. Assim, conciliando a sobrecarga e o número de funcionários, causando dificuldade no acolhimento.

A carga horária excessiva dentro de uma UTIN: A respeito disso podemos dizer que a conciliação de dois empregos se torna uma jornada de trabalho prolongada, além disso, muitas das vezes as tarefas feitas repetitivamente e podem causar desgaste físico, levando também a dificuldade no acolhimento.

O estresse na UTIN: O ambiente é um grande gerador de estresse, tanto pela sua complexidade, rotina, tecnologia, variação de profissionais e presença de familiares. Além disso, é um ambiente que envolve vários sentimentos emocionais, situação de vida, morte, ansiedade de familiares que ali estão, dificultando o acolhimento.

Os desgastes desses profissionais levam o estresse. O estresse é uma reação do organismo, que tem os componentes físicos e psicológicos, e é causada por alterações psicofisiológicas que ocorrem quando há uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, assuste, excite ou confunda.

Segundo Costa; Klock; Locks, (2012, p.5.) “Um estudo desenvolvido no Distrito Federal-Brasil investigou as dificuldades dos enfermeiros atuantes em UTIN, onde mostra que a equipe deve ser treinada e motivada para atuar em conjunto, menciona ainda que os problemas relacionados à escassez de recursos materiais, considerado como grande problema, a necessidade de improvisação, nem sempre traz benefícios ao paciente e o trabalho se torna difícil”.

Dentre os desgastes, tem os obstáculos encontrados pela equipe de enfermagem: distanciamento do enfermeiro no cuidado direto ao RN e as dificuldades em prescrever todos os cuidados necessários para assistência com excelência devido ao desperdício de tempo em redigi-los de forma manuscrita, perda de informações relativas ao paciente e à assistência de enfermagem, o que impossibilita a realização de estudos que vinculem a tríade diagnóstico, intervenção e resultado (BELTRAO et al., 2014)

As dificuldades citadas, são referidas como desafios para os profissionais de enfermagem, as condições de trabalho não adequadas que dificulta o trabalho, gerando um ambiente de trabalho desfavorável e fazendo com que os membros da equipe, na maioria das vezes, se esqueçam de tocar, conversar e ouvir, fazer um acolhimento humanizado e de qualidade.

Deste modo, todas as colocações em relação à postura do profissional de saúde que trabalha em UTIN são extremamente relacionados para que haja qualidade na assistência feita para o cliente. No entanto, torna-se importante conhecer também as necessidades desses profissionais no âmbito do seu ambiente de trabalho.

Para que o trabalho não se torne mecanizado e desumano, é necessário que os profissionais estejam prontos para lidar as situações habituais, recebendo auxílio psicológico e aprendendo a administrar sentimentos vivenciados no exercício assistencial, utilizando muitas vezes de mecanismos de defesa para evitar o confronto com a angústia, gerada pela participação do sofrimento do paciente, podendo causar, se não trabalhado adequadamente, o sofrimento psíquico.

Diante disso, as dificuldades e desafios na realização do trabalho de enfermagem podem interferir no acolhimento do RN, familiares e na saúde psíquica destes profissionais.

Assim, o jeito como o trabalho da enfermagem é organizado e realizado, especialmente no contexto hospitalar, tem submetido os trabalhadores cargas emocionais e físicas, levando eles a alterações biológicas e psíquicas, assim podendo levar o profissional a desistir da profissão ir indo procurar outras áreas.

É importante lembrar que a carga psicológica sofrida pelos profissionais da equipe de enfermagem que cuidam do RN tem às suas próprias fragilidades e limitações do trabalhador e entre elas estão o medo de passar pela experiência de ter um filho em situação igual àquela, sentimento de frustração, tristeza, dor, injustiça, alívio, medo, desamparo e raiva, o medo de não ser competente o suficiente para prestar a assistência plenamente ao RN em suas necessidades, errar e ser julgado pelos colegas de profissão, pela família do bebê e por si próprio.

Visto que determinados ambientes de trabalho, que deveriam contribuir para o conhecimento, desenvolvimento de habilidades e servir de embasamento para a troca de experiências entre os profissionais, podem levar distúrbios biopsicossocial, sentimento de frustração, raiva, falta de confiança em si próprio, diminuição de contentamento com o trabalho e acentuar o estresse ocupacional.

Devido aos fatores relacionados ao ambiente de trabalho, como a vivência constante com o sofrimento do paciente e de sua família pela dor da perda da saúde, a necessidade de lidar com situações estressantes de vida ou morte, além de ter que solucionar diariamente dilemas éticos relacionados à tomada rápida de decisão em situações de urgência e emergência, os profissionais de saúde se encontram em uma posição de vulnerabilidade para desenvolver alteração no seu estado psíquico, o que representa um grave problema (LIMA; ANDRADE, 2017)

No contexto hospitalar, a enfermagem constitui-se na maior força de trabalho, sendo uma profissão que possui características próprias com atividades frequentemente marcada por riscos psicossociais decorrentes da rígida estrutura hierárquica, das prolongadas jornadas de trabalho, ritmo acelerado de produção por excesso de tarefas, divisão

fragmentada do trabalho, automação por ações repetitivas, insuficiência de pessoal e material, parcelamento das atividades, turnos diversos e complexidade das ações executadas. (DUARTE et al., 2015).

As distintivas da organização do trabalho no hospital e principalmente na UTIN são fontes de pressão para os profissionais da equipe de enfermagem no exercício de suas atividades e a extensão da jornada de trabalho e acaba levando o desgaste físico e psicológico, levando para o aparecimento de transtornos como ansiedade, depressão e síndrome de burnout.

Ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. (CASTILLO et al., 2019). OS sintomas são sendo um estado de tensão, inquietação e dificuldade desconcentração, em virtude do sofrimento antecipado, de preocupações e/ou experiências negativas, provocando sensação de perda de controle sobre si mesmo.

Segundo Vasconcelos; Martino, (2019) A depressão é definida como um estado de sofrimento psíquico, que tem consequências sobre as relações interpessoais. Caracterizada pela variação do humor e pelo prolongamento de sintomas depressivos como: necessidade de isolamento, desânimo, humor triste, fadiga, insônia, dificuldades de concentração, angústia, medo, sentimento de culpa, lentidão nas atividades, apatia, perda da capacidade de planejamento, alteração do juízo de verdade, alteração do apetite, presença de pensamentos negativos e recorrentes.

“Síndrome de Burnout é uma doença profissional, decorrente da sobrecarga física ou mental e de estresse excessivo no ambiente de trabalho. As principais manifestações dessa síndrome são a exaustão emocional, o distanciamento e a baixa realização pessoal”. (VITORINO et al., 2018)

Principais causas da síndrome é a angústia, dificuldade de enfrentamento dos problemas, sobrecarga de trabalho, falta de incentivo à boa produtividade, advertências pelo mau desempenho no emprego e morte.

Em muitos casos, confunde-se a Síndrome de Burnout com depressão ou estresse. Isso acontece porque um profissional com Burnout convive melhor em um ambiente que em outro; na depressão os sintomas se apresentam no decorrer da vida, em seu dia-a-dia, independente do ambiente no qual ele se encontra. Em comparação com o estresse, na Síndrome de Burnout o trabalhador é acompanhado por uma sobrecarga de trabalho, enquanto no estresse o profissional apresenta seus estímulos alterados. (VITORINO et al., 2018)

Nesse contexto, torna-se desafiador para a enfermagem lidar com situações como o fim da vida e tomada de decisões que sejam sensatas e precisas. Esses desafios estão relacionados à autonomia, condições de trabalho, atividades exaustivas, acúmulo de responsabilidades,

gerenciamento da equipe, e, isso pode afetar diretamente o desempenho e a satisfação profissional (BALIZA et al., 2015).

No dia a dia, os profissionais que trabalham em unidades críticas, como a unidade de terapia intensiva neonatal, lidam com a morte, o que, ainda hoje, é caracterizado como um motivo estressante.

Segundo Araújo; Belém, (2010) os profissionais de enfermagem, diante da morte iminente do paciente, reagem com medo da perda, tornando o processo lento e doloroso. Para suportar tal situação, alguns se afastam dos familiares e do doente, outros se aproximam deles. É possível perceber, por meio dessas atitudes, a dificuldade desses indivíduos em lidar, durante o processo de morte, com seus sentimentos de incapacidade, frente a uma situação sem esperança, e de fracasso que a morte do paciente pode provocar.

Nota-se que as instituições hospitalares oferecem pouco ou nenhum suporte psicológico para esses profissionais, o que pode causar danos à saúde mental da equipe de enfermagem.

Evidencia que a morte, as queixas e a dor de pacientes sob a assistência das equipes de enfermagem, são capazes de desenvolver uma intensa angústia naqueles que trabalham diariamente com esses fatores.

A vivência cotidiana dos profissionais de enfermagem em UTIN não é suficiente para aceitação da morte de uma criança, pois afloraram sentimentos como culpa fracasso e negação da morte, sobrecarga emocional, impotência, libertação do sofrimento, aceitação, banalização, trauma, identificação, vulnerabilidade, afetividade, solidariedade, amor, carinho, respeito, empatia, revolta, inconformismo e dificuldade de aceitação. (POLI et al., 2013)

O profissional da equipe de enfermagem pode se sentir restrito por já ter utilizado de todo o modo tecnológico disponível para a sobrevivência da criança, sem o resultado esperado.

Durante o trabalho, a equipe de enfermagem tem como objetivo salvar vidas e impedir que a morte aconteça.

A percepção sobre os cuidados necessários a um paciente durante o processo de morte, por parte da equipe de saúde, pode diminuir o medo e a expectativa dos profissionais com a chegada inevitável da morte do doente de maneira que eles possam prestar melhor assistência tanto para o paciente quanto para seu familiar. Apesar de a equipe de enfermagem ter maior contato com a morte, ela apresenta dificuldades evidenciadas pelo sentimento de incapacidade e fracasso, em lidar com processos dessa natureza. (ARAÚJO; BELÉM, 2010)

A morte de uma criança é como interrupção do seu ciclo biológico, ficando o profissional mais fragilizado por não aceitar. Parecendo que eles não estão prontos para aceitar a morte como uma etapa normal em nossas vidas.

Na fala de Scarton al., (2013) as dificuldades em enfrentar a morte está quando o vínculo que é formado durante o cuidado prestado a criança é quebrado durante essa etapa, onde tornam o processo de morte e morrer mais árduo e sofrido, pois o trabalhador se envolve com a criança, cria vínculo e afinidade tornando o processo de desligamento desse vínculo difícil de ser aceito, afetando seu estado mental e a integridade do profissional.

“Dar a notícia de morte aos pais do neonato é outro momento de grande dificuldade para o profissional, que sente a dor do outro e não sabe lidar com ela, pois desconhece os limites e necessidades desses cuidadores” (ALMEIDA; MORAES; CUNHA, 2015)

Muitas vezes quando a pessoa tem o conforto no sentido de ter feito seu papel e sua função, percebe-se que o sofrimento é amenizado perante a morte e com o passar do tempo cria experiências que acaba tranquilizando e proporcionando conforto aos profissionais.

Mas sabemos que não basta ter só o preparo técnico e científico para saber como enfrentar a morte, mas sim é preciso aceitá-la como um meio natural da vida, lembrando que a aceitação não acontece de um dia para o outro.

A equipe fica abalada emocionalmente quando um paciente evolui rapidamente para o óbito e sofre, enquanto equipe e como pessoa quando a morte acontece após longos dias de internação, pois entendem ter dispensado grandes esforços em vão, pois o resultado foi insatisfatório. A morte inesperada desestrutura a equipe e os familiares, pois esse tipo de morte não segue o mesmo percurso de adoecer e passar pelo processo de morrer. A morte, gera grande incerteza e se torna assustadora para o ser humano e por mais complicado que seja o processo de morte e morrer de uma criança que estava hospitalizada a morte inesperada assusta, amedronta e dói muito. (SCARTON et al., 2013)

É importante que a equipe de enfermagem reveja suas opiniões sobre a existência, e procurar ter mais conhecimento sobre lidar com a morte, pois se não o fizer, eles continuarão encarando a morte como um fracasso terapêutico, impotência, frustração e tristeza.

[...]Nesse contexto, é de suma importância que a equipe de enfermagem esteja apta a lidar com situações difíceis [...] (NOVARETI et al, 2014).

Fica claro que, não importa a forma como ocorre, seja esperada ou inesperada, a morte de um paciente é entendida pelo trabalhador como uma perda cheia de sentimento de tristeza, insuficiência, culpa e também de dever cumprido.

Sendo assim, a atuação de enfermagem se dá nesse conturbado ambiente de aparelhagens múltiplas, tecnologias, desconforto, preocupação, falta de privacidade, isolamento

social, entre outros aspectos que tornam esse trabalho demasiadamente estressante, mas também crucial para salvar vidas. (NASCIMENTO et al, 2004).

CAPÍTULO III

3- As estratégias usadas no acolhimento

Segundo Stillwell Sb, et al., (2010) diz que na UTIN, a assistência de enfermagem é intensa, pois são responsáveis tanto pelo manuseio dos equipamentos tecnológicos, pelo acolhimento dos pais na visita ao filho quanto pela orientação sobre os cuidados inerentes ao tratamento. Incluí-los no planejamento da assistência, bem como respeitar suas decisões acerca do tratamento, caracterizam um tipo de assistência orientada por escuta e intervenção necessária ao enfrentamento de medos, angústias e dúvidas.

O olhar diferenciado para o recém-nascido internado e para a família pode promover e minimizar experiências dolorosas para o RN, de forma que a humanização visa o bem-estar e desconforto desnecessário do paciente.

Tanto o bebê precisa sentir segurança na assistência prestada pela equipe de enfermagem e pela mãe, os pais também precisam sentir confiança na equipe de enfermagem que presta a assistência ao seu filho.

A equipe de enfermagem deve estabelecer uma comunicação para promover um vínculo de confiança. Assim, se faz necessário um olhar direto, uma atenção centrada a eles, e com palavras corretas.

O diálogo é estratégia indispensável para a humanização na assistência do RN e seus familiares, além de estimular o exercício de sua autonomia, por meio da abertura entre quem cuida e quem é cuidado.

Apesar da comunicação ser muito importante e fundamental, à comunicação não verbal é tem a mesma importância, já que nos comunicamos não apenas por palavras, mas também por gestos e atitudes, ou seja, o trabalho na UTIN é necessário que a comunicação esteja presente o tempo todo.

A forma como os profissionais da equipe de enfermagem se relacionam com às pessoas, propaga o nível de atenção que lhes são oferecidos, podendo levar uma comunicação mais adequada. Por outro lado, a impaciência e a falta, de atenção, impedem e prejudica essa comunicação.

O enfermeiro, conhecendo as técnicas de comunicação terapêutica adequadas, tem mais um recurso a seu favor, dando um enfoque humanístico à comunicação e às relações interpessoais que mantém. (SILVA et al., 2018)

Nesse processo família- bebê é preciso que profissionais de enfermagem com intuídos de transformar e que possam iniciar o processo de mudança e humanização em seu ambiente de trabalho. Sendo necessário que a família também esteja inserida nas ações de cuidado.

Podemos ver detalhadamente na fala de FÉLIX et al., (2014) algumas estratégias a serem usadas como os cuidados com relação ao binômio Mãe – bebê - família, onde vão explicar aos familiares de forma acessível a rotina de UTIN, seu ambiente e estrutura, bem como os cuidados necessários na hora da visita; designar de forma alternada profissionais médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais para informar e acompanhar o familiar no horário de visita; manter vínculo por telefone em horários distintos; prestar informações claras e valorizar a experiência em tom de partilha e compreensão; colher informações demonstrando interesse pelo paciente; permitir espaço reservado para contato pessoal entre familiares e pacientes; manter um ambiente harmônico para o horário de visita; estabelecer um núcleo de humanização interno que considere casos e determine ações para a equipe; realizar ações de sensibilização de forma contínua; e acompanhar o familiar até a saída.

O autor também relata que outras estratégias devem ser desenvolvidas com os frutos da experiência em cada espaço da UTIN. Devem surgir meios criativos de lidar com adversidades e limitações para humanização em ambiente de UTIN.

O enfermeiro desenvolve as estratégias criativas e elas trazem enormes benefícios para o aperfeiçoamento do trabalho no setor, visto que a introdução dessas estratégias ajuda de modo importante para a conquista do aperfeiçoamento da qualidade do cuidado ofertado na UTIN, pois resolvem de modo considerável as necessidades principais dos familiares que estão acompanhando os RN internos.

Outra estratégia é a presença do médico junto à família, pois muitas vezes os pais sentem a necessidade de esclarecimento do diagnóstico de seus filhos, embora o médico esteja presente durante a visita, mas faz necessário ser uma rotina está ali sempre que a família precisar para tirar as dúvidas, faz necessário um o grupo de pais e o trabalho do psicólogo.

Quando um familiar é recebido da maneira correta, o nível de comodidade desses familiares é grandioso, pois os familiares notam que são acolhidos na recepção, que a equipe tem paciência para ouvi-los, encontram apoio na equipe e percebem que os profissionais entendem o que eles estavam enfrentando.

É necessário que os profissionais de enfermagem estejam bem emocionalmente, para garantir um acolhimento de qualidade e satisfação do cliente.

Tendo em vista que a UTIN é um local de carga emocional significativa em relação aos demais ambientes hospitalares, para a equipe atuante, o trabalho pode se tornar um fardo, trazendo decepções, medo, agressividade, estresse e, por fim, doenças.

Para Alves Ac (2011), as doenças ocupacionais no Brasil ocupamos quatro lugares e a enfermagem também está nessa posição com as doenças vinculadas aos estressores ocupacionais do trabalho onde o estado do Rio Grande do Norte representa o maior percentual com profissionais diagnosticados por estresse ocupacional. Onde as trabalhadoras de enfermagem do sexo feminino, são a maioria dos profissionais diagnosticados com o percentual de 40,1% e ainda representa a grande maioria do gênero na categoria de enfermagem.

O enfermeiro é um profissional que realizar diversas atividades em excesso dessa forma ficam expostos até acometer falhas nesse processo gerando possíveis riscos ocupacionais, além de ser necessário está preparado para o enfrentamento da presença de óbitos, de solucionar as possíveis emergência, supervisionar os estoques de materiais e equipamentos e oferta apoio familiar (MONTE PF et al., 2013).

Diante disso, os trabalhadores de enfermagem usam estratégias para enfrentar situações que acontecem no seu dia a dia, para reduzir a carga emocional, a sobrecarga de trabalho e transformar a UTIN em um local mais agradável, pois os profissionais precisam administrar melhor suas atividades, e é de suma importância que o enfermeiro planeje suas atividades, lembrando das suas prioridades, incumbindo atividades e mantendo seu ambiente de trabalho sempre organizado.

Segundo Lima et al., (2015)As estratégias que podem ser utilizadas pelos enfermeiros para enfrentar as situações do dia a dia são: estabelecer e manter diálogo, colocar-se no lugar do outro, ajuda mútua, de colega, resolver situações confiantes, buscar aperfeiçoamento profissional, bom humor, calma, atenção, cordialidade, respeito aos funcionários, familiares, pacientes, não transmitir ao paciente o estresse vivenciado e assistir o paciente com qualidade técnica e de forma humanizada, resultando em satisfação pessoal. Assim os enfermeiros estão utilizando estratégias eficazes aos estressores, conseqüentemente, não há repercussões negativas na assistência ao usuário.

Outra estratégia que viabiliza a humanização dentro da UTIN é o aumento do número de funcionários para prestar assistência ao RN e família. Com o objetivo de provar para a instituição a necessidade de aumento do quadro de técnicos e enfermeiros no setor(ROCHA et al., 2015). Para diminuir a sobrecarga de trabalho.

A estratégia para minimizar a sobrecarga de trabalho é fazer um dimensionamento de pessoal funcional e eficaz, este procedimento relacionado à adoção de medidas preventivas para

melhorar as condições de trabalho, educação continuada sobre os riscos aos quais o profissional está exposto e revisão do processo de trabalho é capaz interferir de forma significativa no trabalho em enfermagem inserindo qualidade de vida à rotina trabalhista. (VIEIRA, 2020)

Segundo Vieira, (2020) Além de proteger ao cliente, aumenta a segurança do funcionário porque o índice de segurança técnica, a quantia do planejamento do dimensionamento de pessoal, adiciona o acréscimo necessário para suprir os imprevistos que poderão acontecer com a equipe durante as 24 horas de jornada trabalhista.

A equipe também precisa de um momento de distração e relaxamento no ambiente profissional, sobretudo como meio de comunicação e de alívio de tensões e estresse, sendo importantes as atividades de lazer no âmbito do serviço.

Sendo assim, é importante trabalhar com esses profissionais momentos de lazer, usando como estratégia a Ginástica Laboral que são exercícios físicos, planejados e realizados por profissionais de educação física, e esses exercícios são feitos no próprio local de trabalho, durante o horário de expediente, mas no caso do hospital seria de grande importância para os profissionais a ginástica no intervalo ou antes da jornada de trabalho e tendo como objetivo diminuir a tensão muscular, alongar a musculatura e descontrair os participantes para que voltem ao trabalho com menor cansaço físico e mental, para que possam prestar a assistência melhor para seus pacientes para que o ambiente se faça mais agradável para o trabalho.

Usar também como estratégia de adaptação a estratégia de coping, podendo diminuir a vulnerabilidade ao estresse e funcionando como uma proteção para não haver o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, além de ser um ponto positivo na satisfação com o trabalho.

Na tentativa de enfrentar o estresse existem técnicas denominadas coping, que são definidas como esforços cognitivos e comportamentais que visam reduzir a situação avaliada como estressora ao indivíduo. Os tipos de coping são: suporte social, que é uma forma de enfrentamento, em que o indivíduo busca apoio no coletivo para enfrentar as situações estressoras. Resolução de problemas visa o planejamento de ações que buscam resolver os problemas. Autocontrole baseia-se na manutenção do equilíbrio, afim de não agir por impulso. Afastamento e fuga-esquiva, que é a procura pelo distanciamento da situação, até mesmo a sua não resolução. (LIMA et al., 2015)

Coping em duas categorias:

Coping com o foco na emoção, que se define pelos esforços emanados para regular o estado emocional e pelas emoções associadas ao evento estressante. São esforços que visam

alterar o estado emocional. Já o coping focalizado no problema caracteriza-se por um esforço no sentido de alterar a situação geradora de estresse, tentando modificá-la. (LIMA et al., 2015).

Segundo LIMA et al., (2015) entre as estratégias de enfrentamento ao estresse utilizadas pela equipe de enfermagem são: evitamento, mecanismo que levam a tentar esquecer os estressores; o confronto direto que consiste em falar sobre o assunto e negociar alternativas e o enfrentamento indireto que utiliza de atividades religiosas ou esportivas para aliviar o grau de tensão do estresse.

Os profissionais buscam através das estratégias, lidar, se adaptar-se as causas que levam ao estresse. Porém, quando essas estratégias não dão certo, o profissional pode, aos poucos, pode sofrer desgastes motivacionais, sentindo-se cansado psicologicamente e perder sua capacidade para solucionar conflitos internos e externos. Quando as estratégias não dão certo e o profissional já não mais suporta as pressões do ambiente, pode instalar-se o burnout.

Estratégias para o profissional não vir adquirir uma Síndrome de Burnout, uma delas é enfatizar a organização do trabalho, implantar programas que venham melhorar a qualidade de vida no trabalho, obter uma escuta qualificada dos profissionais, prestar apoio psicológico com relação a dor e a morte, proporcionar um ambiente humanizado, aumentos salariais, promover suporte psicológico entre colegas de equipe, pois isso faz com que o trabalho seja menos cansativo, incluir que os profissionais façam exames periódicos para analisar a saúde mental com relação ao estresse do dia-a-dia

Silva et al. (2015) quando se referem a estratégias de enfrentamento citam: psicoeducação sobre causas e manifestações do estresse; técnicas cognitivo-comportamentais (inserção do estresse, manejo de raiva e terapia racional emotiva); treinamento de habilidades sociais (assertividade, manejo de tempo e negociação); redução de tensão (relaxamento, biofeedback e meditação) e multicomponentes que consistem na combinação de abordagens e técnicas.

Faz necessário o uso da estratégia de autocontrole, onde o profissional faz uma análise da situação para decidir a conduta a ser tomada, para assim abster-se de atitudes impulsivas e desnecessárias que poderiam se tornar motivo de culpa e sofrimento, de forma a preservar-se. Faz-se o controle dos próprios sentimentos e ações quando ocorre o estímulo estressor, de forma a administrar seu comportamento. (SOUZA; SILVA; COSTA, 2018)

Assim o profissional tem sua saúde protegida ao se envolver-se em condutas de enfrentamento e usando as estratégias adequadas que diminui o impacto psicológico e somático do estresse, que vem contribuindo para a satisfação e desempenho no trabalho, regulação emocional, redução de exaustão emocional, burnout, envolvimento no trabalho, melhora dos

vínculos pessoais, satisfação com a vida, qualidade de relacionamento interpessoal e com redução de depressão, ansiedade e estresse, gerando uma melhor qualidade de vida.

Tendo em vista que a equipe de enfermagem que fazem parte de uma unidade de tratamento intensivo neonatal, eles se deparam com a morte no seu cotidiano, que acontece com seus pacientes tornando-se uma rotina, uma situação de normalidade, mas muitos profissionais buscam utilizar como forma de aceitação e consolo da morte dos RNs, evitando o envolvimento pessoal com os pacientes, o isolamento, o silêncio, entre outras situações de afastamento e evitando, tornando uma estratégia de enfrentamento com relação a morte.

Nesta categoria, verifica-se que as estratégias individuais de resistência adotadas pelos profissionais de enfermagem parecem estar associadas à normalidade, aceitação, consolo, silêncio, evitação, isolamento, negação e impotência, ressaltando a possível falta de sucesso no que diz respeito à adoção de estratégias individuais de enfrentamento.

Percebe-se que os profissionais de enfermagem adotam diferentes estratégias de fuga, fato que repercute muitas vezes em atitudes negativas. Tendo em vista que ao fazerem parte de uma unidade de tratamento intensivo, seguidamente acreditam ser ali um lugar onde a morte acontece como uma evolução esperada para seus pacientes, tornando-se uma rotina, uma situação de normalidade.

Quanto maior entendimento os profissionais de saúde possuírem sobre a morte, conhecendo além dos seus conceitos clínicos e legais, melhor será a assistência que eles poderão prestar aos pacientes durante seu processo do morrer.

A espiritualidade mostra ser um importante apoio para o enfrentamento da morte. Os profissionais acreditam que a evolução clínica dos RNs depende também da vontade divina, afirmando por vezes que somente a assistência de enfermagem prestada não basta.

Para estes profissionais, o destino dos pacientes muitas vezes está a cargo de Deus e falar com a família sobre espiritualidade pode ser uma forma de conforto tanto para familiares quanto para os profissionais de enfermagem.

Dessa forma, a espiritualidade tem ajudado tanto os profissionais de enfermagem quanto os familiares ao fornecer um enquadramento da realidade para a morte, de forma a assimilar e tornar válidas as expressões de emoção inerente ao luto. (FIGUEIRA et al., 2016)

A crença em Deus e em práticas espirituais também pode ser usada como estratégia de enfrentamento do processo de morte, pois a religião fortalece e ajuda a suportar melhor este momento difícil que é a morte.

Os profissionais "procuram na espiritualidade e nas crenças religiosas ajudas para tentar diminuir ou aliviar esse momento de sofrimento dos pacientes e, indiretamente, os seus próprios"

A esperança em relação ao tratamento/melhora do paciente, a tranquilidade e a calma foram outros fatores importantes para o enfrentamento do processo de morte, pois promovem crescimento e desenvolvimento em nível pessoal e profissional, ajudando-o a se fortalecer no trabalho. (PORTELA, 2014)

Diante disso, faz-se necessário que os profissionais estimulem as boas práticas e se organizem para melhores condições de trabalho, e colaborar para a efetivação do processo de acolhimento junto às mães dos bebês hospitalizados na UTIN.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos propostos pela pesquisa foram alcançados, pois, através do estudo, pode mostrar os desafios da equipe de enfermagem na UTIN, foi formulado estratégias, tornando o acolhimento de qualidade para os RN'S e a satisfação de atendimento com os pais e familiares.

Esse estudo mostrou desafios e estratégias eficaz tanto no acolhimento humanizado, nas assistências ao RN e também na educação de pacientes e familiares.

A UTIN é um ambiente proposto para receber bebês que por algum problema, ao nascer, precisam de cuidados intensivos, sendo separados dos pais e alterando a estrutura familiar.

Fato é que, ao serem internados na UTIN, muitos Rn têm a expectativa de cura. Porém, geralmente as condições terapêuticas curativas não terão o sucesso desejado por familiares e equipes. E ainda assim estes bebês continuarão necessitando de tratamento. Para estes casos, o cuidado humanizado deve ser para todos os envolvidos no processo.

A humanização está relacionada a ter dedicação, ter comprometimento, cuidar bem, entendendo as características de cada um, e especialmente proporcionando uma assistência integral ao bebê e família. O acompanhamento real da equipe de enfermagem com a percepção e a comunicação é tão influente quanto o procedimento técnico, já que nem sempre os procedimentos técnicos funcionam tão bem diante das situações de estresse. Assim entendendo a essência do cuidar humano.

O enfermeiro como integrante da equipe atua na UTIN, precisa de conhecimentos técnicos e científicos sobre as suas atribuições específicas e privativas, bem como ser capacitados para prestar uma assistência e um acolhimento de qualidade a esta clientela e sua família.

Nesse processo os pacientes e familiares têm de serem assistidos adequadamente em suas necessidades físicas, psíquicas, sociais e espirituais, e de que as equipes de saúde tenham o amparo para a tomada de decisões e o suporte para os desafios de quem trabalha no seu dia-a-dia.

Para uma assistência de enfermagem com excelência e êxito aos neonatos, é indispensável qualificação dos enfermeiros e da equipe de enfermagem, pois os cuidados prestados por esses profissionais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal são fundamentais para o recuperação da saúde e reabilitação desses neonatos.

Tudo que mostrei na pesquisa pode não ter sido novo, mas foi de grande valor para minha vida e pode ser para pessoas e profissionais que venham a ler. Entendemos que os pais devem estar introduzidos no tratamento do RN, não apenas com visitas, mas com a participação

em alguns procedimentos como a alimentação. Esta participação diminuiria a insegurança e o receio, e aumenta o vínculo dos pais com os filhos ali internados, sendo acarretado para transmitir força, amor, proteção, carinho e segurança para o RN.

A equipe deve sempre apoiar os pais, para que estes se sintam seguros, já que se encontram em um ambiente diferente do que eles esperavam. Para tanto, é importante que se estabeleça um vínculo entre pais e os membros da equipe da UTI, com o intuito de que estes profissionais venham ser pontos de apoio para a família.

Entender os sentimentos dessas mães e familiares é procurar conservar seu próprio valor moral, buscando sempre atender suas necessidades, a fim de proporcionar afetividade e segurança do filho internado.

Visto de várias formas no estudo que o acolhimento dessas famílias dentro da UTIN e, na maioria das vezes, que esta aproximação deve ter a iniciativa dos próprios profissionais, onde devem utilizar de uma comunicação eficiente e acompanhar os pais durante todo o tempo do Rn interno e no pós alta, promovendo conforto e respondendo às preocupações. É necessário, na inclusão dos pais nos cuidados com o filho, pois é de grande importância para promover a formação do apego entre pais e filho.

Sendo assim, foi visto como os pais precisam ser orientados quanto à importância da interação com o filho, a equipe de saúde também deve ser orientada, a fim de acolher adequadamente a família na unidade, de forma a beneficiar todos os membros desta.

Através dos seguimentos deste trabalho, foi possível mostrar que a realização de cuidado e o acolhimento humanizado no ambiente da UTIN ainda é um desafio, sendo muitas as dificuldades encontradas pelos profissionais em seu processo de trabalho.

Embora compreendendo que a ausência das “condições humanizadas do trabalho” determina limites para dar ao cliente uma assistência humanizada pelos profissionais, também mostrei que os desgastes ocultam o prazer que os trabalhadores utilizam de suas atividades profissionais.

Em consequência de, poucos funcionários e muitos pacientes, a assistência e o acolhimento do RN e familiares que acompanham a internação ficam prejudicada em função do pouco tempo disponível dos profissionais.

Como visto que o ambiente da UTIN já é considerado desgastante, e um local gerador de estresse e que incomodam a equipe de Enfermagem, onde é necessário proporcionar uma convivência agradável para que o profissional possa interagir com o outro e proporcionar um atendimento de qualidade.

Para minimizar ou prevenir o estresse foi mostrado no estudo as atitudes do enfermeiro para prevenir o estresse, pontando como estratégia do enfermeiro para minimizar ou prevenir o estresse, o entendimento na distribuição de atividades, colaboração, a compreensão e o apoio mútuo e principalmente da empresa. Foi mostrado também que as motivações do serviço devem ser implementadas no cotidiano da UTIN. Isso demonstra a necessidade que os profissionais têm de serem mais preparados para vivenciar novas situações, gerando assim, mais segurança para desenvolver com naturalidade a sua função.

Visto que, a equipe de Enfermagem deve voltar à atenção para os problemas e encarar como um desafio. Agindo dessa maneira, o estresse é enfrentado de forma positiva. Por isso, o enfermeiro deve estar sempre em envolvimento com sua equipe para poder perceber os problemas e rapidamente resolver, caso contrário, ficará mais difícil a resolução dos problemas.

A assistência em neonatologia inicia-se com realização do planejamento familiar, na atenção básica, quando o casal se prepara para uma futura gravidez. A realização do pré-natal de qualidade e humanizado, com no mínimo seis consultas no período gravídico e o fácil acesso aos serviços de saúde fazem com que a gestação ocorra de forma saudável, pois uma assistência de qualidade durante o período gestacional facilita a detecção de intercorrências que podem prolongar ou antecipar o nascimento do neonato

No estudo também evidencio como estratégia de enfrentamento um psicólogo para apoio emocional a equipe, fazendo a escuta qualificada, servindo de suporte para tomada de decisões, bem como no enfrentamento dos processos de luto.

Os profissionais da UTIN e da área da saúde, devem se "endurecer", o bastante para poder viver e conviver com a morte e o processo de morrer do RN como algo "natural", e como seres humanos jamais poderemos perder a sensibilidade e a capacidade de nos emocionarmos, até porque é um paciente que esteve sob seus cuidados.

Os sentimentos diante da morte de um RN são sentidos com mais intensidade pelos profissionais, pois o tempo de permanência do paciente internado na UTI é maior, e com o convívio prolongado tem a formação de vínculo entre o profissional e o RN e, em tais situações, sofrimento dos trabalhadores diante da morte aumenta.

Assim, é indispensável que os enfermeiros chorem suas perdas; se permitam um tempo distante da unidade, pois se o luto não for aliviado, assim como o estresse, pode acarretar na diminuição do bem-estar e à incapacidade de cuidar de outros.

Acredita-se que este estudo possa contribuir por parte dos profissionais que trabalham na UTIN quanto à importância da assistência não somente ao RN, mas sim, usar as estratégias

elaboradas e fazer um plano de cuidados que inclua a família, e reconhecendo seus limites e que possam fazer um acolhimento de qualidade sem prejudicar sua saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Fabiane de Amorim; MORAES, Mariana Salim de; CUNHA, Mariana Lucas da Rocha. **Cuidando do neonato que está morrendo e sua família: vivências do enfermeiro de terapia intensiva neonatal.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342016001100122&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 23 dez. 2019.
- AMARAL, Jesislei; Bonolo do et al. A equipe de enfermagem frente à dor em recém-nascidos prematuros. Escola Anna Nery — Revista de Enfermagem, v. 18, n. 2, p. 241-246, 2014. Disponível em: . Acesso em: 10 dez. 2019.
- ALVES ACGC. Estresse e o trabalho do enfermeiro: uma revisão bibliográfica. 2011. 25 f. Monografia (Especialização) - Curso de Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, Fundação Oswaldo Cruz Centro de Pesquisas. Aggeu Magalhães, Recife, 2011.
- ARAÚJO, Sandra A. Neves; BELÉM, Kelly França. **O processo de morte na unidade de terapia intensiva neonatal.** 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/929/92915260017.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2019.
- BALIZA, M.F, et al. Fatores que influenciam os enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva nas decisões de final de vida. Revista da Escola de Enfermagem da USP. v. 49, n. 4, São Paulo, jul. /ago. 2015. Disponível em: . Acesso em: 20 dez. 2019.
- BELTRAO, Maria Ines Carvalho et al. **EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: LIMITES E POSSIBILIDADES À ASSISTÊNCIA INTEGRAL.** 2014. Disponível em: <[file:///C:/Users/Israel/Downloads/9906-18906-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Israel/Downloads/9906-18906-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 14 nov. 2019.
- BRASIL, MinistÉrio da SaÚde do. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido.** 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2019.
- CARDOSO, Sandra Neves de Melo et al. **Desafios e estratégias das enfermeiras na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** 2010. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4606/3448>>. Acesso em: 22 maio 2019.
- CASTILLO, Ana Regina Gl et al. **Transtornos de ansiedade ranstornos de ansiedade.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3791.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2019.
- COSTA, Ledianadalla et al. **FATORES PREDITORES PARA A ADMISSÃO DO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.** 2017. Disponível em: <[file:///C:/Users/Israel/Downloads/20458-88254-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Israel/Downloads/20458-88254-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 21 dez. 2019.
- COSTA, Roberta; CORDEIRO, Raquel Alves. Desconforto e dor em recém-nascido: reflexões da enfermagem neonatal. Revista Enfermagem UERJ, v. 24, n. 1, p. 1-6, 3 jun. 2016. Disponível em: . Acesso em: 21dez. 2019.

COSTAI, Roberta; KLOCK, Patrícia; LOCKS, Melissa Orlandi Honorio. **ACOLHIMENTO NA UNIDADE NEONATAL: PERCEÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.** 2012. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/2382/2883>>. Acesso em: 20 maio 2019.

DURÃES, Iza Maria Rodrigues Soares; OLIVEIRA, Raquel Cavalcante de. **A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À DOR NO RECÉM-NASCIDO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.** 2017. Disponível em: <<http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2017/08/a-assist%C3%A2ncia-de-enfermagem-frente-a-dor-no-rec%C3%A9m-nascido-da-unidade-de-terapia-intensiva-v-6-n-6.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2019.

DUARTE, Elysângela Dittz et al. **Desafios do trabalho da enfermagem no cuidado às crianças com condições crônicas na atenção primária.** 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0648.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2019.

FARIA, Talita Faraj; KAMADA, Ivone. **Lesões de pele em neonatos em cuidados intensivos neonatais.** 2018. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/pt_1695-6141-eg-17-49-00211.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2019.

FÉLIX, Tamires Alexandre et al. **PRÁTICA DA HUMANIZAÇÃO NA VISITA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.** 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/Israel/Downloads/381-1588-2-PB.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2019

FIGUEIRA, Aline Belletti et al. **ESTRATÉGIAS DE RESISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DIANTE DE SITUAÇÕES DE MORTE DE RECÉM-NASCIDOS.** 2016. Disponível em: <[file:///C:/Users/Israel/Downloads/11125-24725-1-PB%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Israel/Downloads/11125-24725-1-PB%20(4).pdf)>. Acesso em: 16 dez. 2019.

GOMES, O.V.A.; NASCIMENTO, M.A.L. O processo do cateterismo venoso central em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, vol. 47, n. 4, São Paulo, 2013.

LIMA, Maria Juliana Vieira; ANDRADE, Noeme Moreira de. A atuação do profissional de saúde residente em contato com a morte e o morrer. *Saude soc.*, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 958-972, Dec. 2017

LIMA, Priscilla Cavalcante et al. **Fatores estressores e as estratégias de enfrentamento utilizadas por enfermeiros hospitalares: revisão.** 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/1452/145239088006.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2019.

MODES, Priscilla Shirley Siniak dos Anjos et al. **CUIDADOS DE ENFERMAGEM NAS COMPLICAÇÕES DA PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA EM RECÉM-NASCIDOS.** 2011. Disponível em: <<file:///C:/Users/Israel/Downloads/4212-Article%20Text-7631-1-10-20160824.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2019.

MONTE PF, et al. Estresse dos profissionais que atuam na unidade de terapia intensiva. *Act Paul Enf*, 2013; 26(5):421-427.

NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; TRENTINI, Mercedes. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 250- 257, abr. 2004. Disponível em . Acesso em 18 dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000200015>

NOVARETTI, Marcia Cristina Zago et al. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. *Rev. bras. enferm.*, Brasília , v. 67, n. 5, p. 692- 699, out. 2014. Disponível em . Acesso em 18 dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI Neonatal e o cuidar humanizado. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 15, n. Setembro, 2006 .

PACHECO, S.T.A.; SILVA, A.M.; LIOI, A.; RODRIGUES, T.A.F. O cuidado pelo enfermeiro ao recém-nascido prematuro frente à punção venosa. *Revista Enfermagem UERJ*, Vol. 20, n.3, Rio de Janeiro, Set/Out 2012.

PINTO, Maria Cristiana Pereira Farias; OLIVEIRA, Magda Lúcia Felix; BEDENDO, João. **CUIDADOS COM A PELE DO RECÉM-NASCIDO: UM DESAFIO PARA A EQUIPE DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**. 2013. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20130929_161345.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2019.

POLI, Gilmar et al. **ENFERMAGEM: A MORTE E O MORRER EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA E NEONATAL**. 2013. Disponível em: <[file:///C:/Users/Batista%20Moriah/Downloads/12219-29422-1-PB%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Batista%20Moriah/Downloads/12219-29422-1-PB%20(4).pdf)>. Acesso em: 22 dez. 2019.

PORTELA, Nytale Lindsay Cardoso. **PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E A MORTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**. 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/Batista%20Moriah/Downloads/628-2037-2-PB.pdf>>. Acesso em: 07 jan. 2020.

QUIRINO, M.D; SANTOS, D, S, S, D: Admissão do prematuro extremo na terapia intensiva: o cuidar de enfermagem. *Rev. Enf. UFPE*, Recife, out, 2013.

ROCHA, Maria Cristina Pauli da et al. **Assistência humanizada na terapia intensiva neonatal: ações e limitações do enfermeiro**. 2015. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/viewFile/2534/1476>>. Acesso em: 04 jan. 2020.

SANTOS, Leidiene Ferreira et al. **Grupo de suporte como estratégia para assistência de enfermagem à família de recém-nascidos hospitalizados**. 2012. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/pdf/v14n1a05.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2019.

SCOCHI, C. G. S. et al. **Cuidado individualizado ao pequeno prematuro: o ambiente sensorial em unidade de terapia intensiva neonatal.** Acta Paul Enf. São Paulo, v.14, n. 1, p. 9-16, 2001.

SCARTON, Juliane et al. **ENFERMAGEM: A MORTE E O MORRER EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA E NEONATAL.** 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Israel/Downloads/12219-29422-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 15 dez. 2019.

SILVA, Fernanda da Mata Vasconcelos et al. **ESTRATÉGIAS UTILIZADAS POR ENFERMEIROS PARA MINIMIZAR A ASSIMETRIA NA COMUNICAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.** 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Batista%20Moriah/Downloads/5258-17753-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 04 jan. 2020.

SILVA, T. M.; CHAVES, E. M. C.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Dor sofrida pelo recém-nascido durante a punção arterial. RevEsc Anna Nery.v.13, n. 4, p.726-732, 2013

SILVA, Aline Rodrigues da; HOFFMANN, Edla; ZACARON, Sabrina Silva. **Acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: percepções das profissionais e mães.** 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Israel/Downloads/18739-56185-1-PB%20(5).pdf>. Acesso em: 23 maio 2019.

Silva, A. P. da, & Queiroz, E. de S. O estresse e sua relação com a jornada de trabalho da enfermagem em unidade hospitalar. NBC, v 1, n. 1, 33-50, 2011.

SOUZA, Rafaella Cristina; SILVA, Silmar Maria; COSTA, Maria Lucia Alves de Sousa. **Estresse ocupacional no ambiente hospitalar: revisão das estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de Enfermagem.** 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Batista%20Moriah/Downloads/v16n4a13.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2019.

STILLWELL SB, et al. Evidence-based practice,step by step: Searching for the evidence. Am J Nurs. 2010; 110(5);

VASCONCELOS, Eduardo Motta de; MARTINO, Milva Maria Figueiredo de. **Preditores da sintomatologia depressiva em enfermeiros de unidade de terapia intensiva.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/pt_1414-8145-ean-2177-9465-ean-2017-0031.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2019.

VIEIRA, Claudia Chaves. **O ABSENTEÍSMO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.** Disponível em: <www.ibrati.org > sei > docs > tese_558>. Acesso em: 04 jan. 2020.

VITORINO, Manuela Fausto et al. **SÍNDROME DE BURNOUT: CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NEONATAL.** 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Batista%20Moriah/Downloads/234632-120975-1-PB.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2019.