

A ENFERMAGEM NO CUIDAR NEONATAL EM AMBIENTE DE TERAPIA INTENSIVA: PREOCUPAÇÕES E ESTRATÉGIAS RELACIONADAS À SEGURANÇA DO PACIENTE E VÍNCULO AFETIVO DA FAMÍLIA

NURSING IN NEONATAL CARE IN AN INTENSIVE CARE ENVIRONMENT: CONCERNS AND ESTRATEGIES RELATED TO PATIENT SAFETY AND FAMILY AFFECTIVE LINK

Larissa Thaís dos Santos Melo ¹; Hudson Fábio Ferraz Feitoza ¹

¹Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada-PE, Brasil.

Resumo

A enfermagem no cuidar neonatal em unidade de terapia intensiva atua nos mais variados aspectos, com isso possui uma grande importância para uma assistência adequada, mostrando competência, humanização, acolhimento aos neonatos e proporcionando um vínculo afetivo entre o bebê e a família. Esse presente estudo tem como objetivo verificar como se dá a participação da equipe de enfermagem no processo de assistência neonatal juntamente com a participação da família. Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa entre os meses de fevereiro a novembro de 2021, evidencia-se que o trajeto para a sua elaboração passou por seis fases, que são elas: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, valendo-se das seguintes bases de dados: LILACS, SCIELO e Google Acadêmico; Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; Análise criteriosa dos estudos pré-selecionados; Análise e interpretação dos resultados; e por fim Apresentação da revisão/síntese do conhecimento, usado como critério de inclusão publicações disponíveis na íntegra com acesso gratuito e online dos últimos cinco anos e estudos nos idiomas português e inglês. Compreendeu-se que a representatividade da equipe multiprofissional aliada ao vínculo afetivo da família faz com que o resultado positivo seja alcançado, mesmo diante das dificuldades encontradas ao decorrer do estudo. O estudo possibilitou apontar a assistência adequada aos neonatos como sendo um fator muito importante para um tratamento eficiente bem como para sua recuperação. Somado a isso, os olhares dos profissionais devem envolver cuidados direcionados à família, com ações de acolhimento, inclusão e vínculos afetivos. Buscando-se sua participação no processo de cuidar no ambiente intensivo.

Palavras-chave: Cuidados. Enfermagem na neonatologia. UTI neonatal.

Abstract

Nursing in neonatal care in an intensive care unit acts in a wide variety of aspects, thus having a great importance for adequate care, showing competence, humanization, welcoming newborns and providing an affective bond between the baby and the family. This present study aims to verify how the nursing team participates in the neonatal care process together with the family's participation. This is a bibliographic study, integrative review type between the months of February and November 2021. It is evident that the path for its elaboration went through six phases, which are: identification of the theme and selection of the research question; Establishment of inclusion and exclusion criteria; Identification of pre-selected and selected studies; Careful analysis of pre-selected studies; Analysis and interpretation of results; and finally Presentation of the review/synthesis of knowledge, used as an inclusion criterion, publications available in full with free online access for the last five years and studies in Portuguese and English. It was understood that the representativeness of the multidisciplinary team combined with the affective bond of the family is what makes the positive result to be achieved even in the face of the difficulties encountered along the way. The study made it possible to point out the assistance to newborns as being very important for their recovery. Added to this, the professional's perspectives should involve family care, with actions of welcoming and affective bonds. Seeking their participation in the care process in the intensive environment.

Keywords: Care. Nursing in neonatology. UTI neonatal.

Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor do ambiente hospitalar destinado a atender pacientes acometidos gravemente. É um ambiente que proporciona uma assistência humanizada e sinais vitais estabilizados. Divide-se em: neonatal -de 0 a 28 dias, pediátrica -29 dias a 18 anos incompletos e adultos acima de 18 anos (FLEMMING, 2017).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é vista como sendo uma das mais complexas dentro do sistema de saúde, pois os recém-nascidos (RN's) ficam muito mais expostos a riscos como, por exemplo, a sua instabilidade fisiológica que ainda está passando pela fase de desenvolvimento, resultando em uma causa de preocupação na assistência (TOMAZONI et al., 2017).

Vivencia-se no ambiente hospitalar a amplificação tecnológica que atua na contribuição da melhoria na assistência à saúde, sobretudo na UTIN, com a evolução da tecnologia ligada ao conhecimento da equipe de enfermagem tem-se a falta da execução dos cuidados dos RN's com um olhar mais humanizado por parte dos profissionais (MEDEIROS, 2016). A humanização de maneira geral é consideravelmente uma prática que determina a relação do paciente-profissional principalmente quando se trata da UTIN, visto que é um local completo de aparelhos altamente tecnológicos que na maioria das vezes acabam por robotizar a assistência (MARTINS et al., 2018).

Dentro do parecer teórico a existência da família no ambiente neonatal é comprovada. É evidente que os sentimentos ficam a flor da pele, já que, existe a idealização de uma criança totalmente saudável e quando por ventura ocorre alguma intercorrência, acontece um novo redirecionamento que não pode se restringir ao ambiente domiciliar. Sentimentos como dúvidas, medo, aflição, causa e impotência são umas das reações que são citadas como resultantes dos riscos eminentes que compreende uma internação intensiva (NETO; SILVA; DUTRA, 2017).

Logo em seguida, começam a surgir os sentimentos positivos como expectativa, alegria, fé, segurança, amor. O que não garante que o lado emocional não vá se modificar. Além disso, diante da situação do internamento em uma UTIN é compreensível que a estabilidade emocional da família não será sempre a mesma e sim, a incerteza de afetos (SILVA et al., 2016).

A Portaria do Ministério da Saúde nº 529/2013 implementou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que preconiza medidas para a diminuição de incidentes nos sistemas de saúde, conduzindo métodos para a efetivação da cultura de segurança do paciente e preconiza também o envolvimento dos familiares com os neonatos nas ações de segurança ao paciente (BRASIL, 2013).

Em UTIN, pode-se associar o coeficiente individual com o coeficiente coletivo quando se trata da cultura de segurança do paciente, seja na maneira de raciocinar, de prestar um atendimento diferenciado e seguro ou de proceder, composta por uma equipe que vivencia e compartilha técnicas de conhecimento em benefício da segurança do neonato. Isso determina que profissionais da equipe multiprofissional e dirigentes precisam vincular-se para a prestação de uma assistência adequada, sempre com foco na segurança do paciente (FIORETI et al., 2016).

As Unidades Neonatais (UN) têm como compromisso o cuidar total e humanizado dos RN's considerados graves ou parcialmente graves e tem como propósito contribuir com ações que pretendem minimizar a morbimortalidade perinatal e neonatal. Tem como visão além de adotar medidas de proteção, introduzir recursos humanos para a assistência ao RN. O Ministério da Saúde (MS) colocou em vigor a Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru (MC) pela Portaria 693/GM, de 05 de junho, anulada pela Portaria nº 1.683 de 2007 e que passou a ser tratada como política pública e estabelecida como norma de assistência (BRASIL, 2017).

Os profissionais da UTIN tiveram que desenvolver junto aos RN's considerados de risco e aos bebês prematuros a associação dos seus conhecimentos técnicos com o estado afetivo necessários para conduzir a terapêutica não que a mesma só possibilite a sobrevivência, mas também que haja o progresso neurológico e a convivência familiar (SOARES, 2016).

O desempenho da equipe de enfermagem é de suma importância e extremamente necessário para prestar uma assistência adequada e com máximo de fortalecimento aos neonatos, visto que a área da enfermagem é conhecida como a ciência que é capaz de cuidar dos indivíduos em suas necessidades básicas que são fundamentais para a vida (RIBEIRO et al., 2017).

Esse estudo tem como objetivo verificar como se dá a participação da equipe de enfermagem no processo de assistência neonatal juntamente com a participação da família.

Neste contexto, a enfermagem no cuidar neonatal em unidade de terapia intensiva atua nos mais variados aspectos, com isso possui uma grande importância para uma assistência adequada, as intervenções desempenhadas pelo enfermeiro vai além da recuperação do corpo que naquele instante se encontra debilitado. É necessário também ter o cuidado com a família demonstrando competência, habilidade, humanização e acolhimento aos neonatos, tendo como visão a promoção, a prevenção de danos e perdas. Proporcionando assim um melhor estímulo afetivo entre o bebê e a família. A enfermagem deve perceber o RN neonatal não como objeto, mas como sujeito ativo e receptivo do cuidado, independentemente da sua idade ao nascimento.

Nesse sentido, é exigida a atuação de profissionais comprometidos e capacitados, que devem conciliar a habilidade técnica e agilidade com a sensibilidade de perceber as necessidades individuais de cada neonato, sendo assim, o estudo é indispensável para os profissionais, os estudantes e pessoas de maneira geral.

Metodologia

Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa. A revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, um método amplo de pesquisa que combina dados da literatura empírica e teórica (AMARAL, 2018).

Evidencia-se que o trajeto para a sua elaboração passou por seis fases: 1. Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2. Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3. Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4. Análise criteriosa dos estudos pré-selecionados; 5. Análise e interpretação dos resultados; 6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Teve-se a questão norteadora deste estudo: " atuação da enfermagem no cuidado em neonatologia e as preocupações e estratégias relacionadas a segurança do paciente e vínculo afetivo da família " encaram-se como critérios de inclusão para esta revisão: artigos que abordam a temática neonatal somado ao vínculo afetivo familiar abordando a percepção sobre a promoção da humanização da assistência aos neonatos e sua família; estudo cuja amostra evidencia a importância sobre as questões relacionadas ao tema, que acima foi proposto, destrinchando assim, toda a realidade vivida por paciente, profissional e família; publicações disponíveis na íntegra com resumo e acesso gratuito online nos últimos cinco anos, também estudos nos idiomas português e inglês. Excluíram-se os artigos que não estão presentes em plataformas acadêmicas; que não foram comprovados cientificamente ou que não identifique as práticas adotadas ao tema. Efetuou-se, nessa perspectiva, a busca na literatura científica de fevereiro a novembro de 2021, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico.

Identificaram-se, na busca inicial, 31 publicações na LILACS; 255 na SCIELO, e 301 no Google Acadêmico, totalizando 587 publicações e, após eliminados os trabalhos repetidos (97) e os não disponíveis na íntegra (102), restaram 388 artigos para serem analisados. Procedeu-se em seguida, à leitura dos resumos, sendo excluídos 90 estudos por não se tratar de artigos primários e 65 por não abordarem o tema, o que totalizou 233 artigos. Realizou-se finalmente, em um terceiro momento, análise criteriosa sendo excluídos 125 por não atenderem ao escopo proposto neste estudo, restando 108 artigos para elaborar o estudo. Construiu-se, então, um instrumento para a análise de dados considerando-se a questão norteadora e analisando-se os aspectos como o título, os autores, os periódicos de publicação, as metodologias, os objetivos e

os resultados, após a leitura minuciosa dos 108 artigos, 20 atenderam aos critérios, na sequência, delimitaram-se as variáveis para a análise e a discussão dos resultados encontrados.

Resultados e Discussões

Quadro 1 - Apresentação da síntese dos estudos apresentados na Revisão Integrativa.

	Autor/Ano	Título do Artigo	Objetivo	Metodologia
1	Moura, 2020	Os pais como pilares para a segurança do paciente em unidade neonatal	Conhecer a experiência dos pais como estratégia de avaliação da qualidade da assistência de enfermagem	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida na Unidade Neonatal de um Hospital do sul do Brasil
2	Firmino, 2019	Sentimentos paternos acerca da hospitalização do filho em unidade de internação neonatal	Descrever os sentimentos paternos acerca da hospitalização do filho em unidade de terapia intensiva neonatal	Trata-se de estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, que foi desenvolvido em uma unidade neonatal de um hospital público de ensino
3	Araújo; Pacheco; Reis; Marta, 2017	Práticas de avaliação e manejo da dor na unidade neonatal	Identificar a frequência de dificuldade dos profissionais na observação dos parâmetros da escala de Neonatal Infant Pain Scale no Recém-nascido	Estudo quantitativo, transversal, com análise estatística através do programa IBM SPSS versão 21.0
4	Alves; Milbrath; Nunes; Gabatz, 2020	Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa	Identificar a produção científica, publicada de janeiro de 2008 a julho de 2019, sobre a segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal.	Revisão integrativa
5	Soares; Bernadino; Zani, 2019	Inserção do pai nos cuidados ao Filho Prematuro Hospitalizado: percepção da equipe multiprofissional	Compreender a percepção da equipe multiprofissional referente à inserção do pai no cuidado ao filho prematuro hospitalizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	Estudo descritivo de abordagem qualitativa
6	Santos et al., 2021	Método Canguru: potencialidades, barreiras e dificuldades nos cuidados humanizados ao recém-nascido na UTI neonatal	Identificar as potencialidades, barreiras e dificuldades e a implantação do cuidado humanizado na perspectiva do Método Canguru.	Revisão integrativa da literatura
7	Pontes; Oliveira; Gomes; Rotenberg	O Olhar da equipe de enfermagem	Analisar as relações entre trabalho e saúde em equipe de enfermagem de uma unidade neonatal, numa perspectiva de compreender para transformar.	Pesquisa-intervenção
8	Leite et al., 2020	Humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal	Compreender a humanização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal de hospital privado mato-grossense	Utilizou-se como percurso metodológico o estudo de caráter descritivo, exploratório e qualitativo

	Autor/Ano	Título do Artigo	Objetivo	Metodologia
9	Sousa et al., 2021	Implantação da escala para avaliação da dor em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) Pública	Implantar a escala de avaliação da dor neonatal Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) com a equipe de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e promover estratégia educativa sobre a implantação da escala e manejo do instrumento multidimensional de avaliação da dor.	Realizou-se um estudo de abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação
10	Sousa, 2016	A participação da família na segurança do paciente em unidades neonatais na perspectiva do enfermeiro	Compreender a influência da participação da família na segurança do paciente em unidades neonatais na perspectiva de enfermeiros.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa
11	Silva et al., 2021	Percepção da família quanto aos cuidados de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Compreender a percepção da família diante do cuidado de enfermagem ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Trata-se de um estudo de campo, com abordagem qualitativa
12	Prudêncio et al., 2020	Contribuições da assistência de enfermagem na prevenção de lesões de pele em recém-nascidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Analisar as evidências científicas sobre os cuidados de enfermagem na prevenção de lesões de pele em recém-nascidos Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Trata de uma revisão bibliográfica do método revisão integrativa da literatura
13	Fonseca; Silveira; Franzoi; Motta, 2019	Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiências de enfermeiras	Compreender a experiência das enfermeiras no desenvolvimento do cuidado centrado na família de neonatos hospitalizados na unidade de cuidados intensivos neonatais.	Pesquisa transversal de abordagem qualitativa e interpretativa
14	Lopes; Vaccari; Rodrigues, Herber, 2020	Vivências paternas na realização da posição canguru com recém-nascidos de baixo peso	Descrever a vivência paterna durante a realização da posição canguru com o seu recém-nascido de baixo peso.	Pesquisa de caráter exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa
15	Mendes et al., 2020	Validação de instrumento de participação da família no cuidado do recém-nascido hospitalizado	Construir e validar um instrumento de participação da família nos cuidados do recém-nascido no contexto neonatal	Pesquisa metodológica
16	Oliveira et al., 2016	Manejo da dor neonatal em uma maternidade de risco habitual: perspectivas de profissionais líderes da equipe de saúde	Identificar o manejo da dor neonatal na perspectiva de profissionais líderes da equipe de saúde em uma maternidade de risco habitual	Estudo qualitativo realizado entre setembro e dezembro de 2016
17	Santos et al., 2019	Construção e validação da tecnologia educacional para vínculo mãe-filho na unidade de terapia neonatal	Descrever o processo de construção e validação de uma cartilha educativa para promoção do vínculo entre mães e recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Estudo metodológico, desenvolvido mediante levantamento de dados na literatura e com o público-alvo

	Autor/Ano	Título do Artigo	Objetivo	Metodologia
18	Lima; Reis; Silva; Moura, 2019	Cuidados de enfermagem na termorregulação de recém-nascidos prematuros: Revisão integrativa	Evidenciar e discutir os cuidados de enfermagem no que concerne à termorregulação de recém-nascidos prematuros	Revisão integrativa
19	Silva; Santos; Araújo, 2021	O sentido da vida de mães com filhos na UTI neonatal	Verificar e descrever o sentido da vida para mães com filhos na UTIN.	Utilizou-se o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), que foram analisados a partir da técnica de redes semânticas.
20	Soberon, 2019	Perspectiva de enfermeiras de neonatologia sobre o acompanhamento espiritual ao familiar na morte de um paciente neonato	Descrever a perspectiva de enfermeiras de neonatologia sobre o acompanhamento espiritual do familiar diante da morte do paciente neonato.	Estudo qualitativo descritivo

O CAMPO DA UTIN E A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

O setor da UTIN é composto por maquinários de última geração para monitoramento contínuo e terapias minuciosas para os neonatos pré-termo e termo que apresentam algum tipo de gravidade. O enfermeiro que atua nessa área necessita estar habilitado para enfrentar qualquer e toda instabilidade que o paciente venha a apresentar, sobressaindo-se a condições adversas, mesmo lidando com um setor que é extremamente complicado e cansativo, é necessário que o profissional preste uma assistência adequada e integrativa (BATISTA et al., 2019).

A humanização e segurança dos RN's decorrem de precauções que destinam-se na manutenção e reparo da estabilidade fisiológica dos neonatos, além de diminuir o grau de possíveis infecções e até mesmo os óbitos desses bebês (TOMAZONI et al., 2019).

De acordo com o MS (2018) proporcionar um ninho de contenção ao neonato e mudá-lo de decúbito fará com que o RN possua um aspecto protetor afim de evitar ou reduzir traumas na pele, problemas musculares e deformidades em geral. A enfermagem tem sofrido um grande dilema no quesito cuidado com a pele do neonato, pois este cuidar acaba por abarcar uma reflexão sobre como se deve prestar uma assistência de qualidade visando a organização e o uso da tecnologia avançada para a prestação do cuidado.

Nesse intuito, a assistência de enfermagem necessita ter uma visão organizada e ampla, coordenada e singular para tentar vencer todos os empecilhos que são identificados, e assim amplificar os cuidados de enfermagem (ALMEIDA et al., 2020).

Considera-se, então, que a equipe de enfermagem é indispensável no cuidar do RN na UTIN. Apesar de aparentar ser algo simples o cuidado exercido pela enfermagem, a partir do momento no qual ele dá entrada até o momento de receber sua alta, o neonato fica sujeito a vários procedimentos recorrentes que podem resultar em pontos negativos ao invés de positivos no qual vai contra os princípios da bioética: beneficência e não-maleficência (GIRÃO et al., 2018).

Dentro da especificação da enfermagem, a assistência tem como ponto chave a reabilitação e restauração da saúde do RN, logo, deve ser conduzida baseada em estratégias técnico-científicas e na liberdade do profissional. É essencial que a enfermagem esteja sempre embasada nas atualizações científicas que possam vir a assessorar na preferência pelo melhor conjunto de métodos como, procedimentos, mecanismos e materiais (TEÓFILO et al., 2018).

INTERCOMUNICAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE

O diálogo é um fator primordial na seguridade do RN, que pode ser verbal ou não verbal. Embora existindo uma comunicação sobre o que foi realizado com o neonato e como ele reagiu a tudo isso no momento da troca de plantão, ainda sim, é visível que não há 100% de eficácia no que se chama comunicação e segurança do paciente. A eficácia da troca de plantão se dá quando se segue algumas normatizações como, por exemplo, o estabelecimento de um tempo, um espaço silencioso, relações interpessoais e profissionais e a participação de todos os profissionais da equipe. Tornando-se essa um instrumento validado por várias instituições hospitalares. Esse diálogo deve ser aplicado e abordado como forma de assegurar a estabilidade do neonato (ALMEIDA; COSTA, 2017). Deste modo, é de total importância que a comunicação e as orientações sejam realizadas e repassadas da maneira mais clara e objetiva (SILVA et al., 2016).

Em vista disso, a comunicação é a relação entre o fortalecimento das conexões da equipe multidisciplinar e o paciente, por isso ela é considerada essencial para a evolução positiva do RN (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2016). No Brasil, a comunicação foi afirmada como sendo uma das principais formas de segurança ao RN por meio da Portaria nº 529/2013 que determinou que a comunicação clara e íntegra é uma das chaves decisivas para o processo de uma assistência adequada e recuperação do RN. Qualquer ausência ou discordância na execução dessa comunicação pode favorecer para que o RN venha a resultar em danos temporários e/ou definitivos (ARAÚJO et al., 2017).

De acordo com Bagnasco (2016) a hierarquia das categorias profissionais, as questões individuais e as contradições profissionais acabam por serem as causas das complicações existentes dentro do setor de trabalho no que se refere a comunicação, fazendo com que não se tenha uma intercomunicação entre os membros da equipe e culminando na desqualificação da assistência.

Perceber que a intercomunicação é um dinamismo que colabora com as convivências profissionais e a prestabilidade de um serviço humanizado, faz-se com que a enfermagem preste um serviço baseado em processos que visem à redução de barreiras que causam danos ao RN. Sendo assim, a comunicação é uma maneira de avançar no processo do cuidar neonatal (ALMEIDA; COSTA, 2017).

De acordo com estudos encontrados na literatura, a comunicação na maioria das vezes é realizada por profissionais que possuem a mesma categoria profissional, o que acaba gerando um débito no momento de uma assistência mais integrativa, já que não só compete a equipe de enfermagem e sim, a toda equipe multiprofissional (GONÇALVES et al., 2017).

A equipe como um todo necessita visualizar o cenário da comunicação como sendo um processo que consiste em reduzir os fatores negativos que podem acometer o RN. Antecipar a saída no plantão, barulhos, conversas desnecessárias, bem como não passar todas as informações necessárias inerente ao paciente e atrasos rotineiros que por sua vez colabora para a perda do laço da comunicação – fator relevante para a recuperação do RN (ROCHA, 2016).

SEGURANÇA DO PACIENTE E VÍNCULO AFETIVO DA FAMÍLIA

O setor da UTIN é um ambiente complexo que transpassa riscos eminentes aos neonatos, por isso, mesmo sem intuito da equipe, incidentes podem ocorrer. Constitui-se então como segurança do paciente a diminuição desses riscos (RODRIGUES et al., 2018).

A assistência em saúde de forma geral já apresenta riscos aos pacientes e quando se trata de neonatos esses riscos tornam-se muito maiores devido ser uma assistência executada por diversos profissionais nas suas respectivas especializações e por serem submetidos a diversos procedimentos. Além de ficarem mais expostos em consequência do maior número de dias que

irão passar na unidade hospitalar. Esses elementos acabam por amplificar as possibilidades de erros (GOMES et al., 2017).

Conhecer sobre a temática da segurança ao paciente é um ponto primordial para detectar a cultura de segurança do paciente e fazer a contribuição na transformação da assistência neonatal. Dessa maneira, esses fatores irão reduzir os danos, caracterizando o cuidar neonatal e avançando no processo de recuperação do RN (GAÍVA; RONDON; JESUS, 2017).

Diante do exposto, afirma-se que a segurança não deve ser associada a uma conjuntura individualista e sim, como seguimento de uma ação que abrange todo o complexo institucional e para que isso ocorra é necessário que aja debates visando à efetivação da segurança no âmbito hospitalar. Dentro da leitura integrativa percebe-se que os profissionais deixam claro que a segurança do paciente deve vir em primeiro lugar nas escalas de planejamento e na elaboração de ações que abranjam toda a equipe. Por isso a importância de informações claras e objetivas (ARAÚJO et al., 2017).

De acordo com a pesquisa de Duarte et al. (2016) algumas instituições hospitalares revelaram a falta de materiais e de equipamentos defeituosos no setor da UTIN, e em consequência disso, acaba interferindo na qualidade da assistência. Foi visto também que a falta de capacitação de alguns profissionais e a estrutura física da unidade de terapia acabam por colocar em risco toda a segurança do paciente.

O MS por meio da Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012 define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de unidade neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). São diretrizes para a atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave:

- I - o respeito, a proteção e o apoio aos direitos humanos;
- II - promoção da equidade;
- III - integralidade da assistência;
- IV - atenção multiprofissional, com enfoque nas necessidades do usuário;
- V - atenção humanizada; e
- VI - estímulo à participação e ao protagonismo da mãe e do pai nos cuidados ao recém-nascido (BRASIL, 2012).

De acordo com a família que tem filho internado em UTIN, a segurança do mesmo é vista como uma associação de ações entre a equipe e os pais, o que pode auxiliar no avanço do quadro emocional, físico e na evolução do seu filho. Condutas seguras para administração de leite, monitorização dos riscos de infecções, conforto do RN são as grandes aflições das famílias (SOUSA, 2017).

É importante salientar que os familiares se definem por si só como sendo uma figura relevante para a estabilidade e manuseio da dor, tendo como objetivo as necessidades individuais, levando em conta um progresso seguro. A UTIN por ser um local com risco eminente de morte e ao mesmo tempo tecnológico influencia o vínculo afetivo entre a família e o neonato. É fundamental que a equipe estabeleça meios de apoio, cuidado e segurança emocional aos familiares, principalmente, daqueles que por muito tempo ficam internados, ampliando dessa forma, a participação e vínculo entre RN e família (RODRIGUES, 2018).

A receptividade afetiva terá que ser à base de amparo nessa multiplicidade que ocorre na UTIN, o que facilita o acordo entre profissional - família - paciente. A participação familiar durante as providências tomadas para a realização de uma assistência adequada só tem a contribuir para o alcance da evolução clínica do RN. Durante o processo de entrada do neonato na UTIN é entregue, por algumas instituições, panfletos que remetem toda a rotina pela qual o

RN irá passar, fazendo com que a família já comece a se adaptar a essa nova rotina que mesmo sendo considerada de vulnerabilidade, pode ser considerada como sendo eficaz no tratamento (SOUSA et al., 2017).

MANEJO DA DOR NA UTIN

A dor é algo pessoal e que por falta de verbalização se torna ainda mais pessoal. Atualmente, estudos mostram que a análise da dor precisa ser reforçada pela equipe que atua na UTIN para monitorar esse sinal vital (SOARES, 2016).

Quando se trata de neonatos, principalmente, os prematuros, têm-se dificuldades na manipulação e alívio da dor. Nessa conjuntura, a prestação de cuidado não só envolve a questão de sobrevivência do RN, mas uma assistência que previna patologias futuras. E esse cuidar associa-se ao vínculo família-filho e ainda contribui para o desempenho mental do neonato (CAVAGGIONI; TOMAZ; BEINCASA, 2017).

É estimado que os neonatos hospitalizados sejam submetidos em até 70 procedimentos estressantes diariamente, o que pode trazer como consequência alterações negativas ao seu desempenho mental. As carências neurológicas podem se dá pelo fato dessas submissões diárias que acabam por estressar o RN durante sua passagem pela UTIN (WEBER; HARRISON, 2019).

Nota-se que métodos não farmacológicos para a redução do nível da dor são raramente utilizados, pois não se tem conhecimento específico bem como científico para diagnosticar e tratar da dor no exercício clínico da equipe que atua no setor da UTIN. Constata-se também que os profissionais ainda possuem certas dificuldades no momento de identificar a dor no RN (MARCONDES; COSTA; CHAGAS et al., 2017).

Para uma assistência adequada para o alívio da dor deve-se incorporar métodos farmacológicos e não farmacológicos, além de uma avaliação detalhada do RN e a inclusão de protocolos que minimizem os procedimentos estressantes (CHRISTOFFEL; CASTRAL; DARÉ et al., 2016).

Para Campos (2018) a dor é dita como um quinto sinal e por esse fato os profissionais precisam incluí-la na avaliação. Tendo linguagem ou não por parte do neonato, a dor ela deve ser avaliada através de uma escala, no qual o RN será avaliado considerando-se as modificações como, por exemplo, frequência respiratória, pulso, saturação de oxigênio, pressão arterial e qualquer alteração que tenha, inclusive as fisiológicas.

A escala Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) é uma escala que avalia os parâmetros fisiológicos e comportamentais do RN que possui como objetivo a análise da dor (OLIVEIRA et al., 2017).

Segundo Querido et al. (2018) a NIPS é utilizada pelos profissionais em bebês com menos de ano de idade, pois essa é a faixa etária que ainda não possui a capacidade de se comunicar verbalmente. É dotada de seis indicadores de dor que são: expressão facial, padrões respiratórios, choro, movimento do braço, movimento da perna e estado de excitação. A escala vai de 0 a 2 e após verificar o somatório da mesma, a dor é detectada se o resultado for maior que três (OLIVEIRA et al., 2017).

Tabela 1- Escala Neonatal Infant Pain Scale (NIPS).

Tabela 1 - Escala NIPS

Expressão facial	0 Relaxada	1 Tensa	
Choro	0 Ausente	1 Fraco	2 Vigoroso
Respiração	0 Relaxada	1 Diferente do basal	
Braços	0 Relaxados, algum movimento ocasional	1 Flexionados/Estendidos	
Pernas	0 Relaxadas, algum movimento ocasional	1 Flexionadas/Estendidas	
Estado de Alerta	0 Dormindo/Calmo	1 Inquieto	

Fonte: Artigo: Avaliação da dor em recém-nascidos prematuros durante a fisioterapia respiratória, 2018.

Reconhecer a dor é algo simples de se realizar mais que necessita ser realizada com profissionalismo e aprimoramento e a depender do resultado do grau da dor, será posto em prática toda a assistência ao RN (SILVA., 2018).

Marcondes et al. (2017) ressaltam que qualquer que seja o nível de dor, a humanização seja o ponto primordial na assistência, no intuito de reduzir as vivências negativas durante o internamento e fortalecer o cuidado.

O RN por não saber identificar a dor nem muito menos expressar o seu grau, fica por conta da enfermagem analisar e monitorar o neonato, pois é essa equipe de enfermagem que vai estar diariamente estar em contato direto exercendo todos os cuidados ao RN para que ele possa se recuperar da melhor e mais rápida forma possível, lembrando que cada um dentro da sua individualidade (CRUZ et al., 2016).

MÉTODO CANGURU

As UTIN's têm como responsabilidade ofertar uma assistência de qualidade e humanizada ao RN e o objetivo de reduzir a morbimortalidade neonatal. Procuram adotar medidas de proteção para os mais diversos tipos de assistência (BRASIL, 2017).

Em 2000 o MS projetou a Norma de Orientação para a Implementação do Método Canguru (MC), Portaria 693/GM, em 05 de junho, anulada pela Portaria de nº 1.683/2007, que passou a ser considerada como política pública e tendo como objetivo a humanização do cuidado.

O MC é um método utilizado para a preservação da imaturidade e uma tática para o progresso neurológico do RN, além de propiciar um vínculo mãe-filho. A relação efetiva da família tem sido primordial para uma assistência adequada e resultante do RN, no qual a equipe consegue manter uma intercomunicação com os pais dos neonatos hospitalizados. Ressalta-se que os pais não vão atuar no tratamento em si do filho e sim, vão atuar no tratamento não farmacológico, por exemplo, no contato de pele e aleitamento materno que vai auxiliar na redução de infecções (MARFURT, 2016).

No MC a iluminação do ambiente, a redução dos barulhos, proteção da pele dos RN's, evitar realizar procedimentos a todo momento fazem parte do cuidar da enfermagem neonatal. A aderência do MC de acordo com a equipe de enfermagem faz com que surja uma nova interação, uma nova visão e por está associado ao vínculo afetivo entre mãe e filho favorece na possibilidade de recuperação do neonato (ROSEIRO; PAULA, 2016).

Em posição vertical, coloca-se o RN de frente ao tórax da mãe e a cabeça lateralizada. Com a ajuda de um profissional o neonato é envolvido com uma faixa macia que lhe traz uma maior segurança (REICHERT et al., 2020).

O MC é considerado um método essencial pois estimula o aleitamento materno. À medida que o vínculo vai se formando essa técnica se facilita cada vez mais e contribui para o aumento de peso adequado para que o RN seja considerado um bebê saudável (LOPES et al., 2017).

Quando o RN recebe alta e passa a ser acompanhado pela Unidade Básica de Saúde (UBS) algumas mães falam que é bastante trabalhoso realizar esse método sem a ajuda de uma outra pessoa. Acabam deixando os seus afazeres de lado para ter tempo de colocar em prática esse método, porém relatam que é muito prazeroso ver o resultado positivo do filho (REICHERT et al., 2020).

Conclusão

O estudo possibilitou enfatizar o cuidar neonatal e a participação da família na UTIN. Compreendeu-se que ainda existe uma fragilidade no cuidado dos neonatos embora existam estratégias que consigam reverter o quadro dos RN's. Entendeu-se que a relação entre a equipe – paciente - família é de suma importância para o melhoramento e recuperação do RN. Foi possível observar que a utilização da escala de NIPS, se realizada corretamente, pode trazer esclarecimentos e benefícios relacionados aos estímulos dolorosos. O MC é um método baseado no contato da pele entre a mãe e o RN no qual é possível estimular a alimentação e estabelecer um vínculo mais afetivo.

Em suma, percebe-se que a equipe de enfermagem mesmo diante das suas dificuldades é fundamentada em ser protagonista no cuidar e quando aliada a outra peça fundamental que é a família, consegue trazer para o seio familiar à restauração do neonato que estava em ambiente hospitalar com chances mínimas de sobrevivência. Considerando essa temática, admite-se que outras pesquisas precisam ser feitas de forma que aja a possibilidade de se estudar mais a fundo sobre os manejos efetivos e seguros no que se diz respeito ao cuidar neonatal em ambiente de terapia intensiva junto ao vínculo afetivo da família.

Referências

ALMEIDA, FRANCISCO ADRIANO VICENTE DE; COSTA, MARIA LÚCIA ALVES DE SOUSA. Passagem de plantão na equipe de enfermagem: um estudo bibliográfico. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa São Paulo**, v. 62, n. 2, p.85-91, 2017.

ALMEIDA, I.L.S.D., GARCES, T.S., OLIVEIRA., G. Y. M. D., & MOREIRA, T. M. M. **Escalas para prevenção de lesão por pressão em Unidades de Terapia Intensiva**, 2020.

ARAÚJO, MARCOS ANTÔNIO NUNES. et al. Segurança do paciente na visao de enfermeiros: uma questão multiprofissional. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 1, p. 52- 56, 2017.

BAGNASCO, ANNAMARIA et al. Identifying and correcting communication failure among health professional working in the Emergency Department. **Intensive Emergency Nursing**, v.21, n.3, p. 168-72, 2016.

BATISTA, C. D. M., MONTEIRO, J. C., PINHEIRO, V. R., SOARES, T. B., de LIMA, F. C., NASCIMENTO, M. H. M., UENO, T. M. R. L. Diagnósticos e cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, (35), e1593-e1593, 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016. 280 p.

CAVAGGIONI, A. P. M.; TOMAZ, M. C.; BEINCASA, M. Intervenções psicológicas com famílias de bebês prematuros em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, SP, v. 26, n. 3, p. 93-106, set./dez. 2017.

BRASIL. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, 2013.

CAMPOS A.P.S. **Dor neonatal: conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem**. BrJP, 1(4): 354-358.3., 2018.

CASTRO, ARIANE DA SILVA; ELY, GABRIELA ZENATTI; DIAS, CRISTIANE APPIO MOTTA; ARBOIT, JAQUELINE; CAMPONOGARA, SILVIAMAR; ARBOIT, ÉDER LUÍS. **Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)**; v. 2 n. 32, p.1-10, 2019.

CHRISTOFFEL, M. M.; CASTRAL, T. C.; DARÉ, M. F. et al. Conhecimento dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 3, n. 69, p. 552-558, 2016. DOI: 10.1590/0034-7167.2016690319i

COSTA T, et al. Conhecimento e práticas de enfermeiros acerca do manejo da dor em recém-nascidos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2017.

CRUZ CT, et al. Avaliação da dor de recém-nascidos durante procedimentos invasivos em terapia intensiva. **Revista Dor online**; 17(3):197-200, 2016.

DUARTE, SABRINA DA COSTA MACHADO et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 1, p. 144- 154, 2016.

FLEMMING L, QUALHARINI E. Intervenções em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI): a terminologia apropriada. In: **Workshop brasileiro de gestão do processo de projetos na construção de edifícios**. Anais. Curitiba; 2017.

FIORETI, F.C.C et al. Uso de ferramentas de gestão da qualidade com foco na segurança do paciente neonatal. **Rev.Enferm. UFPE**; 10(11):3883-91, 2016.

GAÍVA, MARIA APARECIDA MUNHOZ; RONDON, JENNIFER NENES; JESUS, LUDMYLLA NEVES DE. Segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal: percepção da equipe de enfermagem. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**. v.17, n.1, p 14-20, 2017.

GIRÃO, S. G. M., VASCONCELOS, M. G. F., SALES, T. B., de OLIVEIRA, K. R. M., de SOUSA, E. M., da COSTA, S. R., & de QUEIROZ, A. M. **Ações de prevenção de lesões de pele pela equipe de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. CIAIQ2018, 2, 2018.

GOMES ANDRÉA TAYSE DE LIMA et al. A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 70, n. 1, p. 139-46, 2017.

GONÇALVES, M.I et al. Segurança do paciente e passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais. **Revista baiana de enfermagem**; 31(2):e17053, 2017.

GONÇALVES M.I., ROCHA P.K, ANDERS J.C, KUSAHARA D.M, TOMAZONI A. Comunicação e segurança do paciente na passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais. **Texto Contexto –Enferm.**; 25(1):e2310014, 2016.

LOPES, T. R., OLIVEIRA, S. S., PEREIRA, I. R., ROMEIRO, I. M. & CARVALHO, J. B. Humanização dos cuidados ao recém-nascido no método canguru: relato de experiência. **Revista de Enfermagem**. Recife, PE , 2017.

MARCONDES, C.; COSTA, A. M. D.; CHAGAS, E. K. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a dor no recém-nascido prematuro. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 9, n. 11, p. 3354-3359, set. 2017.

MARFURT, RUSSENBERGER, K., AXELIN A, KESSELIN A., FRANCK LS, CIGNACCO E. The experiences of professionals regarding involvement of parents in neonatal pain management. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**;45(5):671-83, 2016.

MARTINS, EDILSON NOGUEIRA et al. Importância da Humanização na Atenção Primária da Saúde: **uma revisão literária**, 2018.

MEDEIROS, ADRIANE CALVETTI de et al. Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 5, p. 816-822, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Atenção humanizada ao recém-nascido. **Manual técnico** Internet. 3a ed. Brasília, D.F:M.S., 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Atenção humanizada ao recém-nascido: método canguru: **manual técnico** Internet. 3a ed. Brasília, D.F:M.S., 2017.

Neto, M. P., SILVA, V. G. e DUTRA, L. P. Percepção de mães de recém-nascidos prematuros sobre o cuidado intensivo neonatal. **Rev. Multidisciplinar e de Psicologia**, 11(38),2017.

NOGUEIRA, JANE WALKIRIA DA SILVA; RODRIGUES, MARIA CRISTINA SOARES. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 636-640, 2016.

OLIVEIRA F.S.F et al. Implantação da escala NIPS (neonatal infantpainscale) para avaliação da dor na UTI neonatal. **Revista Intellectus**, 2017.

REICHERT, A. P., SOARES, A. R., BEZERRA, I. C., DIAS, T. K., GUEDES, A. T., & VIEIRA, D. S. Vivência materna com o método canguru. **Revista Mineira de Enfermagem**, 2020.

RODRIGUES, FERNANDA ARAÚJO, WEGNER W, KANTORKIK.J.C, PEDRO ENR. Segurança do paciente em unidade neonatal: preocupações e estratégias vivenciadas por pais. **Cogitare Enfermagem**. (23)2: e52166, 2018.

ROSEIRO,C.P., PAULA K.M.P. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. **Estud Psicol.**;32(1):109-19, 2016.

SILVA, A.C.A., et al. a Segurança Do Paciente Em Âmbito Hospitalar: Revisão Integrativa da Literatura. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. esp, p. 01–09, 2016.

SILVA,A.C.O.C. Implementação das escalas de dor em recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, 2018.

SILVA, R. M. M., MENEZES, C. C. S., CARDOSO, L. L. & FRANÇA, A. F.O. Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de Terapia Intensiva Neonatal: **Revisão Integrada. Enferm. Cent. O. Min**, 2016.

SOARES,A.C.O., CAMINHA M.F.C., COUTINHO A.C.F.P., VENTURA C.M.U. Dorem unidade neonatal: conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem. **CogitareEnfermagem**, 2016.

SOUSA, F.C.P., et al. A participação da família na segurança do paciente em unidades neonatais na perspectiva do enfermeiro. **Texto Contexto –Enferm.**; 26(3):e1180016, 2017.

TOMAZONI, A., ROCHA P.K., RIBEIRO M.B., SERAPIÃO L.S., SOUZA S., MANZO B.F. Perception of nursing and medical professionals on patient safety in neonatal intensive care units. **Rev. GaúchaEnferm**, 2017.

WEBER, A.; HARRISON, T. M. Reducing toxic stress in the neonatal intensive care unit to improve infant outcomes. **Nursing Outlook**, St. Louis, v. 67, n. 2, p. 169-189, 2019. DOI: 10.1016/j.outlook.2018.11.002.

Recebido em: 10/05/2021

Aprovado em: 20/06/2021