



ARTIGO DE REVISÃO

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: O PAPEL DA ENFERMAGEM NA CONSTRUÇÃO DE UM AMBIENTE TERAPÊUTICO

*NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: THE ROLE OF NURSING IN THE BUILDING OF A THERAPEUTIC ENVIRONMENT
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA CONSTRUCCIÓN DE UN AMBIENTE TERAPÉUTICO*

Carolina Ferreira Martins¹, Flávia Andrade Fialho², Iêda Vargas Dias³, Julia Alvim Miranda do Amaral¹, Sandra Carvalho de Freitas¹

RESUMO

Pesquisa bibliográfica cujos objetivos são: identificar estímulos sonoros e luminosos que contribuem e que prejudicam o desenvolvimento do recém-nascido de risco na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; discutir ações de enfermagem que promovam bem-estar ao cliente. Pesquisaram-se artigos publicados de 2004 a 2009 disponíveis na biblioteca da Universidade Federal de Juiz de Fora e na Biblioteca Virtual da Saúde (MEDLINE, SCIELO, LILACS), cruzando as palavras-chave: humanização, enfermagem, recém-nascido, neonatologia, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, luminosidade, luz, ruído, som, estímulo, impacto. Evidenciou-se que um grave problema da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é o ambiente superestimulante, agravando o estado de saúde do recém-nascido. A equipe de saúde tem conhecimento dos fatores prejudiciais ao paciente, mas apresenta dificuldade para mudar sua rotina de trabalho. Apesar disso, muitas pesquisas apontam Unidades de Terapia Intensiva Neonatais com protocolos e propostas para redução dos estímulos nocivos aos recém-nascidos e favorecimento de seu desenvolvimento cognitivo e fisiológico. **Descritores:** Enfermagem; Ruídos; Iluminação; Unidades de terapia intensiva neonatal.

ABSTRACT

Bibliographical research whose objectives are to identify sound and light stimuli that contribute and hinder the development of the newborn at risk in the Neonatal Intensive Care Unit, to discuss nursing actions that promote wellness customer. Articles published from 2004 to 2009 available in the library of the Federal University of Juiz de Fora and the Virtual Health Library (SCIELO, LILACS) were researched, crossing the keywords: humanizing, nursing, newborn, neonatal, Neonatal Intensive Care Unit, brightness, light, noise, sound, stimulus, impact. It was evident that a serious problem of Neonatal Intensive Care Unit is the overstimulating environment, aggravating the health condition of the newborn. The health team is aware of the harmful factors to the patient, but has difficulty to change their work routine. Nevertheless, many studies show Neonatal Intensive Care Units with protocols and proposals for reduction of harmful stimuli to newborns and encouragement of their cognitive development and physiological. **Descriptors:** Nursing; Noise; Lighting; Neonatal intensive care unit.

RESUMEN

Estudio bibliográfico de investigación cuyos objetivos son la identificación de los estímulos de luz y sonido que contribuyen y que dificultan el desarrollo del recién nacido en situación de riesgo en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, para discutir las acciones de enfermería que promueven el bienestar del cliente. Fueron investigados artículos publicados desde 2004 hasta 2009 disponibles en la biblioteca de la Universidad Federal de Juiz de Fora y la Biblioteca Virtual en Salud (SCIELO, LILACS), relacionando las palabras clave: humanización, enfermería, recién nacido, neonatología, Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, luminosidad, luz, ruído, sonido, impacto. Quedó evidente que un grave problema de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal es el ambiente superestimulante, lo que agrava el estado de salud del recién nacido. El equipo de salud es consciente de los factores perjudiciales para el paciente, pero tiene dificultad para cambiar su rutina de trabajo. Sin embargo, muchos estudios muestran las Unidades de Terapia Intensiva Neonatal con protocolos y propuestas para la reducción de los estímulos nocivos para los recién nacidos y el fomento de su desarrollo cognitivo y fisiológico. **Descritores:** Enfermería; Ruido; Iluminación; Unidades de terapia intensiva neonatal.

¹Enfermeira especialista em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF/MG). ²Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF-MG) Brasil. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Saúde Materno Infantil e Saúde Coletiva - FACENF - UFJF. ³Profª Drª da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora -FACENF - UFJF - Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Saúde Materno Infantil e Saúde Coletiva- FACENF - UFJF.

INTRODUÇÃO

O recém-nascido é pleno de potencialidades e vivencia desde sua vida intrauterina uma série de transformações que são decisivas para o seu crescimento e desenvolvimento. Algumas situações o fazem necessitar de um cuidado mais complexo, levando-o à internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

O ambiente dessa unidade propicia ao recém-nascido uma experiência bastante diferente daquela vivenciada no ambiente uterino, visto que o introduz em um ambiente inóspito. Portanto, um dos papéis da enfermagem consiste na diminuição dos estressores da UTIN e na implantação de ações que resultem em um ambiente terapêutico.

A literatura tem demonstrado a ocorrência de sequelas e complicações no recém-nascido decorrentes da sobrecarga sensorial advinda do ambiente, o que levou ao seguinte questionamento: “Qual é o papel da enfermagem no estabelecimento de um ambiente terapêutico, no que se refere aos estímulos da UTIN?”.

Para responder a essa questão foram traçados os seguintes objetivos: identificar os estímulos que contribuem e os que prejudicam o desenvolvimento do recém-nascido de risco internado na UTIN; discutir as ações de enfermagem que promovem o estabelecimento de um ambiente terapêutico.

O recém-nascido de risco, mesmo que não possa verbalizar suas vontades, deve ser respeitado quanto aos sinais de desconforto que manifeste. A equipe de enfermagem, por passar mais tempo junto ao recém-nascido quando este está internado na UTIN, reconhece melhor os sinais de desconforto do mesmo, podendo minimizar esse estado se atuar de forma eficaz e humanizada.

Humanizar não é uma técnica ou artifício, é um processo vivencial que permeia

toda atividade das pessoas que assistem o paciente, procurando realizar e oferecer o tratamento que ele merece como pessoa, dentro das circunstâncias peculiares que se encontra em cada momento no hospital⁽¹⁾.

No ambiente hospitalar a humanização representa um conjunto de iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com a promoção de acolhimento e respeito ético e cultural ao paciente⁽²⁾.

A hospitalização não deve constituir-se em uma experiência traumática ou uma interrupção no desenvolvimento. Por isso, se faz necessária a utilização de recursos que permitam de alguma forma minimizar os efeitos da hospitalização para os recém-nascidos. Os esforços realizados pelos profissionais de enfermagem, no sentido de humanizar o cuidado em UTIN, é uma tarefa difícil, pois demanda atitudes às vezes individuais contra todo um sistema tecnológico dominante.

Na busca desse cuidado humanizado é imprescindível que a equipe de enfermagem reflita sobre o cuidado que está sendo dispensado a este ser, portanto o presente estudo propõe identificar na literatura científica os fatores físico-ambientais que interferem na saúde e na recuperação do neonato internado na UTIN.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o ambiente de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e a assistência de enfermagem prestada nesse cenário.

A pesquisa bibliográfica tem como objetivo mostrar através da literatura já publicada o que se sabe sobre o tema, quais as lacunas existentes e onde se encontram os principais entraves teóricos ou metodológicos, podendo ser realizada independentemente ou como parte de outro tipo de pesquisa⁽³⁾.

Desse modo, a pesquisa bibliográfica é considerada como o exame da literatura corrente ou retrospectiva com a finalidade de conhecer contribuições científicas que se efetuaram sobre o assunto assumido como tema de pesquisa pelo investigador⁽³⁾.

O caminho percorrido após a escolha do tema foi a elaboração do plano de trabalho e a busca das bibliografias na Biblioteca Central da Universidade Federal de Juiz de Fora e nos sistemas informatizados, utilizando a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), que abrange MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Foram realizadas combinações com os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): humanização, enfermagem, recém-nascido, neonatologia, UTI neonatal, luminosidade, luz, ruído, som, estímulo, impacto.

Foram selecionados artigos pertinentes ao tema, publicados no período de 2004 a 2009. A análise dos artigos consistiu na leitura e catalogação dos mesmos. Dos mais de 40 artigos encontrados, 20 foram selecionados por atenderem aos critérios de seleção. Entretanto, numa leitura mais aprofundada, alguns desses foram excluídos, pois não se enquadravam na delimitação do estudo. Dessa forma, totalizou-se uma amostra de 11 artigos científicos.

A análise consiste em calcular e comparar as frequências de certas características previamente agrupadas em categorias significativas; baseia-se na hipótese de que uma característica é tanto mais frequentemente citada, quanto mais importante for para o locutor⁽⁴⁾.

O procedimento de análise dos dados fundamentou-se nos princípios da análise temática, que consiste em revelar as representações sociais ou os juízos dos locutores a partir de um exame de certos

elementos constitutivos do discurso⁽⁴⁾. A análise temática pode ser subdividida em análise de avaliação e análise categorial, sendo esta última a utilizada no estudo. Portanto, os artigos foram agrupados em três categorias analíticas descritas a seguir nos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos onze artigos selecionados emergiram três categorias analíticas: “A realidade da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e a repercussão para os recém-nascidos de risco”; “Conduta dos profissionais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal referente aos estímulos sonoros e luminosos do ambiente” e “Estratégias para tornar a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal um ambiente terapêutico”.

1- A realidade da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e a repercussão para os recém-nascidos de risco

Na pesquisa evidenciou-se que o ambiente das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tem se tornado cada vez mais preocupante. À medida que o desenvolvimento dos recém-nascidos na unidade se torna o ponto principal para a avaliação do desempenho e da qualidade dos cuidados prestados, maior importância se atribui ao impacto do ambiente na maturação do recém-nascido.

Estudos apontam que um dos graves problemas da UTIN é o ambiente repleto de interferências. Apesar da importância da UTIN para os neonatos doentes, essa unidade que deveria zelar pelo bem-estar da criança em todos os seus aspectos é por excelência um ambiente agressivo, impessoal de difícil adaptação⁽⁵⁻⁹⁾.

Esse ambiente é repleto de luzes fortes e constantes, barulho, mudanças de temperatura, interrupção do ciclo do sono, visto que são necessárias repetidas avaliações

e procedimentos, acarretando, muitas vezes, desconforto e dor⁽¹⁰⁾.

Foi consenso em alguns estudos levantados que os níveis de ruído e luz dentro da unidade são maiores que os permitidos pela Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT) e que a exposição dos recém-nascidos a esses estímulos excessivos pode acarretar alterações tanto fisiológicas quanto comportamentais no seu desenvolvimento, especialmente se o neonato for pré-termo^(8,11).

Em alguns artigos o ruído foi citado com maior frequência do que a luminosidade, tendo sua origem, principalmente, relacionada a alarmes de equipamentos, fala humana e manipulação das incubadoras. O que mostra ser evitável e passível de controle. Foram relatados vários horários em que o ruído acontece com maior intensidade, tanto diurnos quanto noturnos, sendo que o ruído da noite está relacionado ao choro dos recém-nascidos e intercorrências e o do dia é apontado como resultante da fala dos profissionais, com picos que ultrapassavam o recomendado pela ABNT⁽¹²⁻¹⁴⁾.

As alterações fisiológicas provocadas no recém-nascido pelo excesso de ruído são: alterações no ritmo cardíaco, vasoconstrição periférica, hipóxia, aumento da pressão intracraniana e da pressão sanguínea, aumento da secreção de adrenalina, maior sensação de dor, dilatação da pupila e o estímulo inadequado das células cocleares, predispondo o neonato de risco à hemorragia craniana intraventricular, alterações no sono e repouso, maior consumo calórico, dificuldade em ganho de peso, traumas e perda auditiva^(8,11,14).

O ruído intenso é apontado também como responsável por distúrbios comportamentais nos recém-nascidos, influenciando na personalidade e diminuindo a

capacidade de enfrentamento, o que leva ao isolamento social⁽¹¹⁻¹³⁾.

Os artigos, em sua maioria, abordaram a influência tanto da luz quanto do ruído intensos no padrão sono/repouso do neonato, comprometendo a manutenção do ciclo circadiano (dia-noite), prejudicando na produção cíclica de hormônios como o cortisol, a melatonina e a gonadotrofina; na regulação da temperatura; na função cardiorrespiratória; na permanência do estágio REM (*Rapid Eye Movement* ou "Movimento Rápido dos Olhos") do sono, quando ocorre a integração das experiências aprendidas, prejudicando no seu desenvolvimento neurológico e cognitivo⁽⁶⁻¹²⁾.

O controle pupilar do recém-nascido para regulação da quantidade de luz incidida na íris não existe antes da 30ª semana de gestação e, entre a 32ª e 34ª, semanas esse controle é variável. Além disso, a fina pálpebra se mantém semiaberta, por isso o controle da intensidade de luz deve ser rigoroso em pré-termos extremos^(6, 14).

A incidência de luz intensa e contínua na incubadora diminui a saturação de oxigênio, podendo causar estresse, apnéia, taquicardia, retinopatia e quando essa iluminação não é proveniente do ambiente e sim da terapêutica, fototerapia, o recém-nascido está exposto ao risco de queimaduras^(9,12).

A introdução de um período de repouso com luzes e ruídos amenizados, representando a "noite", possibilita a regulação dos sistemas corporais do neonato, diminui o gasto de energia e acelera o ganho de peso⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Há autores que discorrem sobre a importância da luz e do som para o desenvolvimento da visão e da audição saudáveis no recém-nascido, quando estes são de intensidade controlada e inseridos na época correta, no caso de pré-termos^(6,15).

Assim, a voz materna representa um amparo ao recém-nascido e falas suaves e

melodiosas têm respostas positivas e ajudam a inseri-lo na linguagem. Outro dado importante é que a partir da 38^a a 40^a semana de gestação tem-se o início da visão, portanto é importante propiciar ao neonato experiências visuais para estimulação do córtex, tendo o cuidado de promovê-lo respeitando a aceitação e nunca precocemente^(6,14-15).

Diante do exposto surge a necessidade de analisar a conduta da equipe de enfermagem das UTINs perante a dualidade: a importância dos cuidados intensivos (superestimulantes) e a humanização da assistência de enfermagem, constituindo-se num indicativo para pesquisas futuras.

2- Conduta dos profissionais na UTIN referente aos estímulos sonoros e luminosos do ambiente

Observa-se que o grande desafio da equipe de enfermagem na prática diária da UTIN é oferecer uma assistência que resulte a melhor tecnologia de saberes, procedimentos e equipamentos, aliada ao acolhimento das necessidades subjetivas dos pacientes. Em dois artigos da amostra, constava a implementação de estratégias para diminuição do ruído e da luminosidade nas UTINs, embora nem sempre cumpridas^(8,16).

As pesquisas apontaram a preocupação da equipe em minimizar os efeitos provocados pelo ruído na estabilidade fisiológica e comportamental dos neonatos, como por exemplo: os profissionais tentam falar baixo; manipulam com cuidado as portinholas da incubadora; diminuem a intensidade dos alarmes sonoros dos aparelhos e ainda algumas UTINs usam um cobertor em cima da incubadora para abafar o som e proteger da luminosidade^(8,15-16).

Embora exista essa preocupação com os estímulos sonoros deletérios, muitos destes não são percebidos ou são desconsiderados. A literatura mostra que constantemente objetos

são apoiados sobre as incubadoras, o rádio ligado para deixar o setor mais agradável aos profissionais e, quando há muitas pessoas na unidade, a conversa se transforma em um ruído incômodo que estressa os neonatos⁽¹⁵⁾.

Quanto às estratégias relacionadas à diminuição da intensidade de luz, os artigos selecionados evidenciam condutas diferentes. É relatado que os cuidados com a luminosidade da UTIN são menos efetivos. As luzes permanecem sempre acesas e a luminosidade artificial é intensa. Algumas equipes, para reduzir o efeito da luz, colocam um lençol sobre a incubadora, com o propósito de amenizar a interferência desta sobre os ciclos de sono e vigília. Contudo, nos casos em que o recém-nascido apresenta maior instabilidade clínica, esse procedimento é suspenso, priorizando-se a total visibilidade do neonato para melhor vigiar suas respostas⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Apesar de a maioria dos estudos terem apontado uma realidade que contradiz as necessidades do recém-nascido, há pesquisas que mostram a presença de luz com intensidade regulável e, inclusive em muitas unidades, são programadas “horas de silêncio” para permitir o descanso dos neonatos⁽⁸⁾.

Nos estudos analisados percebeu-se que a equipe de enfermagem tem conhecimento dos fatores ambientais prejudiciais ao cliente dentro da UTIN, no entanto, há dificuldade ou falta de interesse para modificar sua rotina de trabalho. Entende-se que nas emergências o cuidado com a iluminação e os ruídos excessivos não são prioridade, mas acredita-se que em todos os outros momentos deveria haver mais atenção dos profissionais nesse sentido. Assim, torna-se essencial discutir sugestões para a prática profissional mais humanizada na UTIN.

3- Estratégias para tornar a UTIN um ambiente terapêutico

A atenção ao recém-nascido deve ser estruturada e organizada no sentido de atender uma população sujeita a riscos. Para tanto, devem existir recursos materiais e humanos especializados, capazes de garantir observação rigorosa, além de tratamentos adequados ao bebê, que pode apresentar alguma patologia capaz de interferir no seu desenvolvimento, deixando sequelas, e até mesmo levando a morte.

Dos artigos selecionados, somente dois atentaram que a prevenção do ruído deveria ter início antes da instalação e aquisição de equipamentos ou manuseio destes (como uso de piso, teto e paredes que absorvam o ruído; divisões entre os leitos nas unidades maiores e vedações de borracha nas portas e janelas), pois modificações posteriores podem ser mais onerosas⁽¹¹⁾.

Algumas fontes de ruído, como o inevitável uso de oxigênio, equipamentos de sucção ou respiradores não podem ser mudados, entretanto, os alarmes poderiam ser mais silenciosos, especialmente durante a noite⁽⁸⁾.

É evidente que cada vez mais se preconiza quartos individuais ou salas com menos postos de internamento, bem como a divisão entre a zona onde estão as crianças e a zona de trabalho dos profissionais⁽¹⁴⁾.

Um fato importante que os estudos mencionaram foi o desenvolvimento de equipamentos para cuidados intensivos que zelem pela redução de ruídos. Entretanto, isso somente será possível se os profissionais intensivistas e os fabricantes de equipamentos hospitalares estiverem cientes do problema⁽¹¹⁾. Percebe-se assim a importância de um profissional que atua na assistência estar sempre presente nas aquisições, montagem e até na construção de uma UTIN.

Participar do processo de compra e da instalação de materiais e equipamentos em uma UTIN não é suficiente para a diminuição de ruído e iluminação. A manutenção periódica, com providências simples, como lubrificar as rodinhas das incubadoras são formas eficazes para atenuar os ruídos produzidos durante o deslocamento do equipamento⁽¹³⁾.

O elevado nível de ruído identificado em alguns estudos demonstra a necessidade de um programa que permita reduzir os níveis sonoros na UTIN. Em alguns estudos a educação da equipe e o ajuste de comportamento foram considerados como principais objetivos de um programa para redução de ruídos^(11,13,16).

O compartilhamento das responsabilidades da equipe e dos líderes institucionais é crucial para se atingir o sucesso nesse processo, o que requer educação continuada, mudanças no ambiente e implementação de estratégias para a avaliação da melhoria na qualidade do ambiente⁽¹¹⁾.

Um programa educativo deve incluir informações sobre as influências do nível de ruído na saúde humana e deve estimular mudanças no comportamento, tais como evitar falar em voz alta ao lado do leito ou em áreas próximas aos neonatos, usar calçados adequados, designar áreas específicas para discussões clínicas e controlar os ajustes de volumes dos alarmes.

É proposto também enfocar modificações comportamentais adicionais para controlar o volume de telefones, assim como de televisores, campainhas e alarmes, *paggers* e celulares (que devem ser usados no modo de vibração). Sugere, ainda, o uso de cartazes para indicar a necessidade de redução de ruídos em áreas críticas e definir um horário de silêncio⁽¹¹⁾.

Ao protocolar um momento de silêncio por dia em que não se toca no recém-nascido e a iluminação é reduzida, isso se não houver uma situação emergente ou prioritária, consegue-se que o neonato apresente mais períodos de sono profundo, menos períodos de choro e diminuição dos níveis de estresse. Durante esse período, os sons de alarme dos equipamentos devem ser reduzidos ou desligados. Uma estratégia válida é a designação de “guardiões”, por exemplo, um profissional que fique como responsável pelo monitoramento do silêncio no período designado para tal^(12,14).

Com o objetivo de reduzir a incidência de estímulos nocivos, além de evitar ou reduzir o estresse, contribuindo para o desenvolvimento do recém-nascido, os enfermeiros devem ter atenção em algumas práticas prestadas a esse pequeno ser.

Alguns artigos sugerem as seguintes medidas: reduzir a luz ambiente; manter a incubadora com pano isolante de luz; não bater nem colocar objetos em cima da incubadora; abrir e fechar suas portinholas com cuidado; falar suavemente com a criança antes e durante os cuidados, proporcionar um ambiente calmo e seguro; identificar as reações de cada neonato durante os cuidados, manipular o menos possível quando se observarem sinais de estresse e suspender a atividade permitindo uma pausa para que o mesmo possa se recuperar; ajudá-lo a manter uma postura fletida, favorecendo o movimento mão-boca com o auxílio de ninhos ou rolos e executar alguma contenção sempre que for necessário estabilizá-lo^(9,12-13).

Enfatiza-se a importância de toda a equipe da UTIN atuar com os mesmos objetivos para chegar ao bem comum: conforto e cura dos neonatos internados. Cabe ao enfermeiro direcionar sua atenção ao impacto que o ambiente estressante da UTIN pode causar, organizando, planejando e executando os cuidados de enfermagem de

acordo com a necessidade individualizada e a resposta de cada neonato, exercendo assim uma assistência integral, de qualidade e humanizada^(10,16).

Há concordância entre vários autores de que a enfermagem tem papel relevante na manutenção das condições de vitalidade dos recém-nascidos de risco, devendo fundamentar suas ações em conhecimentos científicos^(10,16).

O profissional necessita de uma sensibilização quanto ao manuseio, ao excesso de luz e de barulho, fatores esses prejudiciais à recuperação do bebê. Assim, considera-se de suma importância conhecer e estar atento à comunicação verbal e não-verbal emitida pelo recém-nascido e pelos próprios profissionais durante o desenvolvimento do cuidado^(11,13,16).

Finalmente percebemos que toda a equipe de enfermagem trabalhando em função do melhor desenvolvimento do neonato é muito importante, porém compreende-se que para ser bem-sucedido, um programa de redução de estímulos nocivos requer a cooperação também da equipe multiprofissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vida saudável e autoestima são valores atuais, que apontam também para a humanização dos ambientes hospitalares, a fim de contribuir na recuperação do neonato, bem-estar da equipe multiprofissional, bem como dos familiares e acompanhantes.

Estudos vêm demonstrando a ocorrência de sequelas e complicações nos recém-nascidos decorrentes da sobrecarga sensorial advinda de ruídos e iluminação contínua. Tais sequelas podem ser minimizadas pela correta atuação da equipe multiprofissional dentro de um ambiente humanizado.

É papel da equipe de saúde que cuida de neonatos conhecer os fatores que influenciam, tanto positivamente quanto prejudicialmente

no desenvolvimento do neonato, a fim de buscar um ambiente agradável e favorável ao mesmo.

Considerando o recém-nascido que necessita de cuidados intensivos, a preocupação com os estímulos do ambiente deve ser redobrada. A partir desse contexto, percebe-se que é fundamental para o profissional humanizar a UTIN, de forma a torná-la adequada às necessidades do neonato, família e equipe. Isso não implica em altos gastos, e sim no interesse, na vontade e na criatividade por parte das pessoas envolvidas nesse processo.

Assim, para que haja um bom funcionamento da UTIN é necessário concentrar recursos materiais e humanos especializados, capazes de prestar uma assistência que garanta observação rigorosa e tratamento adequado, sem jamais desvalorizar o ambiente físico.

É preciso modificar a maneira de intervir da equipe de enfermagem incorporando esses novos conhecimentos. Assim, cuidando do recém-nascido com maior competência técnica e habilidade sensitiva para percebê-lo como ser humano, estará sendo praticada uma assistência de enfermagem humanizada.

REFERÊNCIAS

- 1- Santos AR. Metodologia científica: a construção do conhecimento. 4a ed. Rio de Janeiro: DPEA; 2001.
- 2- Ferreira CCM, Remedi PP, Lima RAGL. A música como recurso no cuidado à criança hospitalizada: uma intervenção possível? Rev. Bras. Enferm. 2006;59(5):689-693.
- 3- Luna SV. Planejamento de pesquisa - uma introdução. São Paulo (SP): Educ; 1998.
- 4- Ferraz TA. Pesquisa bibliográfica nas ciências médicas. In: Corrêa Neto A, Moraes IN. (Ed). Metodização da pesquisa científica. São Paulo (SP): Editora da Universidade de São Paulo; 1970.

- 5- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso: Método mãe-canguru: Manual do curso. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
- 6- Almeida A, Torres A, Matos L, Maia T. Luz na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais. 2008. [acesso em 10 jan 2009]. Disponível em: <http://www.lusoneonatologia.net/usr/files/publications/15fa2050515e8bea7aa1f83182325f73.pdf>
- 7- Lopez JP. Cuidados centrados no desenvolvimento: situação nas unidades de neonatologia de Espanha. Acta Pediatr Port 2006;1(2):90-96.
- 8- Otenio MA, Cremer E, Claro EMT. Intensidade de ruído em hospital de 222 leitos na 18ª Regional de Saúde - PR. Rev. Bras. Otorrinolaringol. 2007;73(2): 245-250.
- 9- Souza MWCR, Silva WCR, Araújo SAN. Quantificação das manipulações em recém-nascidos pré-termo em Unidade de Terapia Intensiva: uma proposta de elaboração de protocolo. ConScientiae Saúde 2008;7(2):269-274.
- 10- Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. Rev. Rev. Eletr. Enf. 2007;9(1):200-213.
- 11- Carvalho WB, Pedreira MLG, Aguiar MAL. Nível de ruídos em uma unidade de cuidados intensivos pediátrico. J. Pediatr (Rio J). 2005;81:495-8.
- 12- Lourenço I. Promoção do bem-estar do recém-nascido. 2008. Disponível em: http://www.chbm.min-saude.pt/ComunicacaoImagem/Boletim_Noticias/?sm=5_1
- 13- Rodarte MDO, Scochi CGS, Leite AM, Fujinaga CI, Zamberlan NE, Castral TC. O ruído gerado durante a manipulação das incubadoras: implicações para o cuidado de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2005;13(1):79-85.

14- Vasconcellos T. Promoção do desenvolvimento nos recém-nascidos. 2005.

Disponível

em:http://www.hsfxavier.minsaude.pt/Downloads_HSA/HSFX/Comunica%C3%A7%C3%A3o%20e%20Imagem/A%20Ponte/Ano%202005/ponte21-Set2005.pdf

15- Lamego DTC, Deslandes SF, Moreira MEL. Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica. Ciênc. saúde coletiva 2005; 10(3):669-975.

16- Rolim KMC, Cardoso MVLML. O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2006; 14(1):85-92.

Recebido em: 19/11/2010

Versão final reapresentada em: 29/03/2011

Aprovado em: 15/06/2011

Endereço de correspondência

Iêda Maria Ávila Vargas Dias

Faculdade de Enfermagem

Rua: Lourenço Kelmer s/n - Campus Universitário

Bairro Martelos - Juiz de Fora/ MG - CEP 36036-330

E-mail: vargasdias@hotmail.com