

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DE CUIDADO EM ENFERMAGEM
OPÇÃO: SAÚDE MATERNA, NEONATAL E DO LACTENTE

JULY DARK ALBUQUERQUE FONTELES

**PROPOSTA DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA OS PAIS SOBRE AS ROTINAS
DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL – UTIN DO HOSPITAL
MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARETH**

BOA VISTA

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DE CUIDADO EM ENFERMAGEM
OPÇÃO: SAÚDE MATERNA, NEONATAL E DO LACTENTE

JULY DARK ALBUQUERQUE FONTELES

**PROPOSTA DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA OS PAIS SOBRE AS ROTINAS
DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL – UTIN DO HOSPITAL
MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARETH**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Enfermagem em Saúde materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Dra. Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos

BOA VISTA

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **PROPOSTA DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA OS PAIS SOBRE AS ROTINAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL – UTIN DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARETH** de autoria da aluna **JULY DARK ALBUQUERQUE FONTELES** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área enfermagem em saúde materna, neonatal e do lactente

Prof. Dra. Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos

Orientadora da Monografia

Prof. Dra. Vânia Marli S. Backes

Coordenadora do Curso

Prof. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadora de Monografia

BOA VISTA
2014

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus que por sua infinita misericórdia me sustentou e guiou-me até aqui.

À minha família e amigos que me incentivaram e me deram suporte para concluir esse trabalho.

À toda equipe do programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina que me incentivou e me orientou a cada passo dado na construção desse novo aprendizado.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	09
3 MÉTODO.....	13
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi criar uma cartilha educativa para os pais sobre as rotinas de cuidados da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth com a finalidade de fornecer informações importantes, sobre procedimentos e recomendações necessárias para assegurar conforto e tranquilidade aos pais e familiares durante a permanência do neonato na unidade, bem como enfatizar a importância de uma UTIN aberta, pautada nos princípios da Política Nacional de Humanização. Trata-se de um estudo descritivo, fundamentado na produção de um material educativo com intuito de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem prestadas aos pais e familiares de pacientes internados na UTIN. A confecção de uma cartilha com informações para os pais visou aumentar a participação ativa destes nos cuidados para com seu filho, para tanto é indispensável a garantia de informações, orientações e apoio por parte da equipe de saúde, a fim de potencializar a humanização da assistência prestada e fortalecer o vínculo pais-filho.

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTIN) é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos (BRASIL, 2012).

A hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal introduz o bebê em um ambiente inóspito, onde a exposição intensa aos estímulos como o estresse e a dor são frequentes (MOREIRA et al., 2003).

Nesse sentido, o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal propicia uma experiência ao recém-nascido bastante diferente daquela do ambiente uterino, uma vez que este é o ideal para o crescimento e desenvolvimento fetal, pois possui características distintas, como temperatura agradável e constante, aconchego, e os sons extrauterinos são filtrados e diminuídos.

O nascimento de um RN prematuro é geralmente um acontecimento inesperado e estressante para o qual a família está emocionalmente despreparada. A natureza precária das condições da criança gera uma atmosfera de apreensão e incerteza (WHALEY; WONG, 1999).

A separação desencadeia sentimentos e sensações prejudiciais ao binômio mãe- filho e isto despertaram uma preocupação nos médicos, pois cada vez mais, os neonatologistas estão se preocupando com os efeitos da separação da mãe de sua criança no período neonatal (Avery 1999) .

A internação gera inquietações nos pais pelo o fato de não saberem como ajudar, quando o bebê está sentindo dor, se vai sobreviver, se ficará com alguma sequela, como vai ser a sua relação com seu bebê agora que ele está internado, tudo isso gera estresse e insegurança, dificultando a interação dos pais com seus filhos (WHALEY; WONG,1999) .

É imprescindível a participação da família no processo de restabelecimento da criança uma vez que o acolhimento familiar pelos profissionais atuantes nas UTINs propicia um ambiente mais humanizada, onde o RN possa receber toda atenção e carinho da equipe e da família.

Os vínculos familiares também são desafiados, pois os pais podem se sentir amedrontados e/ou “culpados” em ter gerado um bebê frágil, não se reconhecendo como capazes de oferecer cuidados parentais (DRUON, 1999; BRAGA, MORSCH, 2003).

No Brasil a maioria das UTINs existentes são fechadas, isto é, restrita a equipe do setor, sendo que os pais dos RN internados têm horários de visitas que duram aproximadamente 30 minutos. Isto gera angústia aos pais que esperam o dia todo para ver seu filho. Os hospitais criam esse tipo de rotina com a finalidade de reduzir o risco de infecção, manuseio do bebê e barulho dentro da UTIN, justificam que essas precauções são medidas preventivas que ajuda na recuperação do neonato e atenua o sofrimento dos pais, pelo fato de não presenciarem os procedimentos realizados com seu filho.

Porém, de acordo com estudos realizados e relatos de funcionários que trabalham com RN graves, a presença dos pais dentro da UTIN é de extrema importância para a recuperação do RN. Segundo eles, o bebê se acalma ao ser tocado pelos pais. Às vezes até cessa de chorar quando escuta a voz da mãe. Já foi comprovado que RN graves que convivem com seus pais dentro da UTIN se recuperam mais rápido do que aqueles que recebem a visita dos pais por apenas 30 minutos diários.

Santana (2003) em seu estudo sobre RN graves relata que alguns funcionários não se importam com a presença dos pais e que eles além de ajudar no tratamento do bebê, facilitam o trabalho dentro da UTIN, realizando algumas tarefas, quando a situação do bebê permite, como: banho troca de fraldas e alimentação.

Considerando-se tais desafios, torna-se fecundo repensar as ações em saúde neste âmbito, visando à humanização da assistência em UTINs a enfermagem como agente facilitador no processo de humanização sendo imprescindível a criação de um cronograma de rotina de cuidados na UTIN do HMINS com a finalidade de fornecer informações importantes, sobre procedimentos e recomendações necessárias para assegurar conforto e tranquilidade aos pais e familiares durante sua permanência do neonato na unidade. É indiscutível a participação da família no processo de recuperação da saúde de seus filhos, portanto, faz-se necessária a criação de um ambiente propício onde os pais possam ser acolhidos e o e inseridos dentro do contexto hospitalar sendo orientados por uma equipe multiprofissional.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 POLITICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

O Ministério da Saúde brasileiro criou em 2001 o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Essa proposta inclui a capacitação dos recursos humanos para o desenvolvimento de ações que valorizam a dimensão humana e subjetiva presente em todo ato de assistência à saúde (BRASIL, 2001).

Muitas instituições hospitalares já aderiram ao PNHAH, mas nem sempre os esforços para a humanização da assistência contemplam a devida atenção que o profissional deve dispensar aos seus clientes-pacientes e familiares. Contudo, a implementação da política de humanização é um desafio a ser superado principalmente em setores críticos como a UTIN.

2.2 UTI ABERTA: UMA MODALIDADE PARA HUMANIZAÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva Neonatais foram criadas com o objetivo de salvar a vida de crianças em risco iminente de vida, e o desenvolvimento da ciência médica, mediante a realização de procedimentos cada vez mais complexos e por vezes invasivos, aliados à utilização de tecnologias cada vez mais potentes, tem conseguido salvar e prolongar a vida de pacientes de todas as idades.

Segundo a Portaria nº 930 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) no Art. 10 as UTIN são serviços hospitalares voltados para o atendimento de recém-nascido grave ou com risco de morte, assim considerados:

I- recém-nascidos de qualquer idade gestacional que necessitem de ventilação mecânica ou em fase aguda de insuficiência respiratória com FiO₂ maior que 30% (trinta por cento);

II - recém-nascidos menores de 30 semanas de idade gestacional ou com peso de nascimento menor de 1.000 gramas;

III- recém-nascidos que necessitem de cirurgias de grande porte ou pós-operatório imediato de cirurgias de pequeno e médio porte;

IV - recém-nascidos que necessitem de nutrição parenteral; e

V - recém-nascidos críticos que necessitem de cuidados especializados, tais como: uso de cateter venoso central, drogas vasoativas, prostaglandina, uso de antibióticos para tratamento de infecção grave, uso de ventilação mecânica ou FIO2 maior que 30% (trinta por cento), transfusão de hemoderivados.

Essas unidades exigem de toda a equipe um preparo que sustente a complexidade das atividades desenvolvidas. O conhecimento científico e a habilidade técnica são características essenciais para o rigoroso controle das funções vitais na tentativa de reduzir a mortalidade e garantir a sobrevivência dos recém-nascidos e das crianças em risco de vida.

A equipe de enfermagem do HMINS tem se empenhado em melhorar a qualidade da assistência dispensadas aos pacientes e seus familiares, porém esses esforços se concentram nas normas da unidade, quais sejam: aumento no número de visitantes e maior flexibilidade de horários de visitas para a família, assim como em melhorias da área física dentro da UTIN.

Segundo o Art. 11 da portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. As UTIN deverão cumprir os seguintes requisitos de Humanização:

I - controle de ruído;

II - controle de iluminação;

III - climatização;

IV - iluminação natural, para as novas unidades;

V - garantia de livre acesso a mãe e ao pai, e permanência da mãe ou pai;

VI - garantia de visitas programadas dos familiares; e

VII - garantia de informações da evolução dos pacientes aos familiares, pela equipe médica, no mínimo, uma vez ao dia.

Embora venha ocorrendo melhorias na humanização da assistência, as necessidades familiares continuam recebendo pouca atenção dos profissionais de saúde, visto que suas demandas nem sempre são atendidas.

Segundo Azolay et al. (2002), a melhoria da planta física e a adição de folhetos com informações e orientações para familiares são importantes no processo de humanização, entretanto não substitui a interação enfermeiro-família.

Para Oliveira et al. (2005), as intervenções de enfermagem realizadas com familiares de pacientes internados em UTI ainda são escassas. Os principais motivos para essa ocorrência, pode

ser a sobrecarga de trabalho, receio de envolvimento emocional, bem como a falta de preparo da equipe de enfermagem para lidar com as angustias e medos dos familiares.

Não obstante, os profissionais atuantes nas UTINs necessitam, além do conhecimento científico e da habilidade técnica, buscar conhecimentos para realizar intervenções também junto às famílias das crianças hospitalizadas de modo a auxiliá-las no enfrentamento da doença do filho, permitindo-lhes uma melhor compreensão da doença e da hospitalização da criança.

Diante do ambiente frio e hostil da UTIN, a inclusão da família no cuidado à criança exige que os profissionais estejam abertos e atentos às interações e ao impacto das vivências e conheçam dinâmicas e formas diversas de adaptação. A união da tecnologia e do cuidado humanizado transforma um lugar de dor e sofrimento num ambiente capaz de inspirar esperança em um futuro no qual a criança e seus pais tenham uma vida digna. Compreender as condições da criança e dos pais não é suficiente, é preciso buscar a superação das adversidades decorrentes do processo de doença e hospitalização.

Os pais percebem a hospitalização do filho através da interação com os membros da equipe de saúde e do cuidado prestado ao filho. Valorizam a tecnologia e a dedicação dos profissionais, mas, acima de tudo, as atitudes de respeito e consideração, julgando-as indispensáveis na relação interpessoal.

A permanência dos pais em tempo integral no ambiente hospitalar, sua participação no cuidado e a natureza das relações entre crianças, pais e profissionais têm desencadeado novas formas de organização da assistência à criança hospitalizada. Assim, torna-se necessário dirigir o olhar para a família como objeto de cuidado, num processo de relações e intervenções para além do cuidado clínico.

Mudar a perspectiva tradicional de cuidado centrado na doença para uma abordagem cujo núcleo está na criança e na família dentro da UTIN pode não ser algo fácil. É preciso derrubar as barreiras, eliminar a indiferença, fazer-se presente – não pela imposição de rotina, mas pela atitude de interesse e de preocupação. Tornar-se empático – imbuir-se do outro; identificar-se com o outro – essa é a maneira mais humana e capaz de perceber os tantos outros que cada um de nós possui, espelhados naquele próximo com que se atua. Internação pediátrica não temos somente um paciente, mas o binômio mãe-filho. O cuidado com a criança implica necessariamente considerar sempre esta perspectiva, em que

o bem-estar de um afeta diretamente a condição do outro e o bem-assistir à criança perpassa a orientação e o envolvimento pleno da família neste processo.

Segundo o manual do Ministério da Saúde, a política de humanização especifica ações globais a serem realizadas pela equipe de enfermagem para promover a humanização do processo assistencial aos clientes e familiar. Na UTIN ela está voltada para ao recém-nascido e família.

Objetivos:

- Tornar o ambiente hospitalar agradável e acolhedor para o recém-nascido e família.
- Adotar tecnologias que promovam a realização de procedimentos de forma segura e de qualidade.

Princípios que orientam:

- O recém-nascido e família são focos principais no planejamento da assistência.
- O respeito e a ética nas relações interpessoais são fundamentais na conduta da equipe
- A estrutura física e de equipamentos devem atender as necessidades da clientela e dos trabalhadores de saúde de forma a promover a segurança e a qualidade em bases técnica e científica.
- O direito à informação deve ser assegurado ao recém-nascido e família
- A gestão dos serviços deve favorecer à participação da equipe, estimulando a co-responsabilização pelo processo.

Ações propostas para alcançar a humanização:

- Divulgar e tornar acessível o código de ética profissional e dos direitos do paciente
- Estimular e participar de iniciativas de humanização do processo assistencial, desencadeados ou coordenados pela Comissão de Humanização do Hospital.
- Oferecer oportunidade aos pais e familiares para expressar suas dúvidas e opiniões visando minimizar a ansiedade e os medos.
- Preparar os pais ou familiares antes da realização de procedimentos. Usar linguagem adequada e simples e dar informações verdadeiras como no caso de procedimentos dolorosos.
- Incentivar a participação dos pais no Grupo de Apoio aos familiares de RN prematuro.

Diante dos requisitos acima estabelecidos pelo MS a elaboração de um material educativo como um cronograma de rotinas para os pais com RN internados na UTIN é

uma oportunidade de melhorar a qualidade da assistência devido seu viés para humanização do cuidado.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, fundamentado na produção de um material educativo com intuito de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem na medida em que orientações prestadas aos parentes e familiares de pacientes na UTIN são fundamentais para o desenvolvimento das relações paciente-família, bem como fortalecimento da saúde materna e neonatal.

O presente estudo foi desenvolvido na UTIN do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth. Este Hospital comporta 8 leitos de UTIN e mais 2 leitos de isolamento, sendo classificado conforme a portaria nº 930 do Ministério da Saúde, em UTIN tipo II. A UTIN do HMINSN funciona 24 horas, atendendo todo o Estado de Roraima por ser a única UTIN nessa modalidade, além de atender as áreas fronteiriças, compreendendo os países: Guiana Inglesa e Venezuela, bem como os distritos sanitários especiais (DSEI) leste e Yanomami da região amazônica.

Para confecção desse material educativo reuniu-se primeiramente no mês de janeiro de 2014 com a coordenação da UTIN do HMINSN onde se pontuou questões sobre o contexto da humanização do setor, fomentando a importância desse cronograma para os pais entender a rotina da UTIN e no segundo momento, em fevereiro, a equipe multidisciplinar reuniu-se para discutir sobre as informações relevantes que constariam no cronograma de rotina.

Para fundamentar essa proposta foram necessários estudos bibliográficos, bem como pesquisas em artigos científicos e noticiários nos meios de comunicação, além de ter sido feita uma revisão no protocolo do setor.

Nesse sentido, o material educativo elaborado aos pais com filhos internados na UTIN foi construído por meio de consensos estabelecidos pelo equipe multiprofissional (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionista, odontólogos, psicólogos, assistente social e coordenações indígenas).

Por seguinte, solicitou-se a mobilização da comissão de humanização hospitalar para o fortalecimento desse processo com a oferta de um posterior curso de capacitação para os profissionais do setor sobre o que UTIN aberta que foi ofertado no mês de março.

Para a realização do estudo fez-se necessária a prévia autorização da coordenação de enfermagem do hospital, pois foi dispensada pela mesma da submissão do projeto ao comitê de ética uma vez que não é trabalho de campo.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Após o levantamento bibliográfico acerca do tema, análise da realidade local, discussão com a equipe multidisciplinar da UTIN do HMINSN bem como, apreciação do protocolo de rotinas do setor, propõe-se um modelo de cartilha que será descrito na sequência.

A confecção dessa cartilha visa potencializar a humanização da assistência à saúde prestada e o fortalecimento da saúde materna e neonatal porque o direito a informação além de ser um direito do usuário do SUS contempla as diretrizes da Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.

Vale mencionar que a cartilha serve para redirecionar a assistência de enfermagem visto que ela traz à tona uma dimensão educativa que constrói caminhos para repensar as práticas assistenciais, pois a educação em saúde é uma ação contínua e dialógica que exige a participação interativa entre profissional de saúde e paciente a fim de reinventar modos de cuidados humanizados e compartilhados que contribua para a autonomia do usuário, no caso em questão, dos familiares do recém-nascido.

Proposta de cartilha

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN

A UTIN funciona 24h com intuito de salvar vidas, diminuir os agravos a saúde, contando com uma equipe multidisciplinar, quais sejam: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, odontólogos, nutricionistas e assistente social.

Para melhor esclarecimento sobre a UTIN, esta cartilha contém informações importantes, procedimentos e recomendações necessárias para assegurar conforto e tranquilidade durante toda a internação do recém-nascido (RN).

Informações Gerais

Horários de visita

Pais: 24 horas

Familiares: manhã: 10:00h-11:00h, tarde: 16:00-17:00, essas visitas serão concedidas mediante autorização prévia dos pais.

Ao entrar na UTIN, algumas rotinas devem ser observadas por parte dos familiares dentro da unidade:

- O acesso deverá ser feito pela ante sala, onde os familiares deverão guardar seus pertences no armário. É necessário que retirem todos os acessórios (anéis, relógios, pulseiras, brincos, cordão e outros);
- Guarda de pertences na recepção da UTIN;
- O armário deve ser fechado e a chave ficará sob a responsabilidade do usuário. Ao término da visita, os pertences devem ser retirados e a chave deverá ficar na porta do armário;
- Lavagem das mãos até a altura do cotovelo
- Colocar EPI (Equipamento de proteção individual) como: touca, propés e avental.
- A entrada de alimentos no interior da unidade não é permitida;
- Os telefones celulares deverão permanecer no modo silencioso, não podendo manipulá-lo durante o manuseio do RN;
- Toda vez que tocar em algum objeto, antes de manusear seu filho, o familiar deverá lavar ou higienizar novamente as mãos com álcool gel ;
- Em caso de gripe ou resfriado é necessário a utilização da máscara (a mesma poderá ser solicitada à Equipe da UTIN);
- Os equipamentos conectados aos bebês são dotados de alarmes que variam conforme a situação e têm a finalidade de monitorizar as funções vitais dos nossos pacientes.

Sala das Mamães

O Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth disponibiliza três salas cada qual comportando seis leitos exclusivos para o descanso das mães que estão com seus filhos na UTIN. Para um melhor aproveitamento deste espaço, sugerimos algumas orientações:

- Refeição: as refeições serão oferecidas pelo hospital exclusivamente para as mães;
- Proibida a entrada de alimentos provenientes de outro local;
- Menor de idade: não deverão permanecer neste ambiente;
- Silêncio: O barulho prejudica o descanso das mães. É primordial o silêncio.
- Objetos pessoais: não nos responsabilizamos por pertences deixados nesta sala. Solicitamos que utilizem o guarda-volumes da UTIN.

Rotinas:

- É necessária a providência de material de higiene para o RN, por exemplo: sabonete neutro, fraldas, óleo hidratante e creme contra assaduras.
- Higienização do RN será realizada às 7: 00 h e quando necessário;
- Os curativos serão trocados após o banho;
- As sondas para alimentação são trocadas a cada 72 h e quando necessário;
- O acesso venoso periférico será traçado a cada 72 h e quando necessário;
- As dietas serão oferecidas a cada 3 horas ou conforme prescrição médica;
- Os laudos médicos serão repassados aos pais às 11:00 h e às 17:00 h;
- O acompanhamento de fisioterapia, de fonoaudiologia, do serviço social, da psicologia, da odontologia bem como o nutricional é realizado nos três turnos, manhã, tarde e noite;
- A equipe médica e de enfermagem estão de prontidão em período integral.
- Durante procedimentos médicos, de enfermagem ou caso ocorra alguma intercorrência, poderá ser solicitado aos familiares que aguardem no CAF (Centro de Atendimento aos Familiares), localizado em área anexo à UTIN.

Ramais

Lactário.	4909
UTIN... ..	4906
Ouvidoria.	4937
Psicóloga.	4938
Serviço Social.	4951
Coordenação Indígena.	4919

As notícias sobre os bebês, por telefone, são fornecidas somente para os pais, a qualquer hora, pelo número 49094906.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de criação de uma cartilha com orientações para os pais com recém-nascidos internados na UTIN do HMINSN nasceu da necessidade de ampliar o olhar para a importância da humanização e melhorias nos cuidados prestados ao binômio pais-filhos, bem como criar um espaço de diálogo entre família e profissional de saúde ao oferecer orientações e acolhimento.

Acolher pais ou familiares em uma UTIN não é apenas permitir a entrada e permanência no setor, mas também criar condições de inserção destas famílias no contexto do processo de cuidar de seus filhos através de uma inter-relação profissionais da saúde-família, e desde modo proporcionar segurança nos pais em prepará-los para o momento da alta hospitalar.

Embora a equipe multiprofissional da UTIN tenha certa resistência à presença da família dentro da unidade em período integral, haja vista o espaço físico inadequado para a acomodação dos pais, é salutar a aproximação entre pais e filhos, pois humaniza a assistência ao considerar a importância da família para a recuperação da criança.

A qualidade da assistência oferecida às famílias pode ser melhorada na medida em que o profissional de saúde passa a refletir sobre suas responsabilidades nos cuidados prestados ao RN, ao incorporar uma nova filosofia de trabalho, ou seja, criando espaço de diálogo e receptividade com as famílias. Porém uma mudança de comportamento dos profissionais requer um aprendizado sobre humanização da assistência.

A inclusão do familiar e do representante no espaço do cuidado provoca uma resignificação do “lôcus hospitalar” como difusor do cuidado público da saúde, ampliando seu papel na comunidade, na medida em que promovem mudanças na organização do processo de trabalho e de produção de saúde, numa perspectiva de solidariedade e de responsabilidade coletiva, marcas da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2007).

REFERÊNCIAS

EVERY, G.B. **Neonatologia**. 4 a ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 1999.

AZOLAY, E. et al. Impact family information leaflet on effectiveness of information provided to family members of intensive care unit patients: a multicenter, prospective, randomized, controlled trial. **Am J Respir Crit Care Med**, v. 165, n.4, Feb 15, p. 438-442. 2002

BRAGA, N.A, MORSCH, D.S. **Um nascimento diferente**. In: MOREIRA, M.E.L.; BRAGA, N.A.; MORSCH, D.S (Organizadores). **Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 81-95.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria da assistência à saúde, 2001. Disponível em HTTP : // pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/114.pdf>. acesso em 23/03/2014

BRASIL. Ministério da Saúde. **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).

MOREIRA, M.E.L. et al. 2003. **Conhecendo uma UTI neonatal**, pp. 29-42. In MOREIRA, M.E.L et al. (orgs.). **Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal**. Fiocruz, Rio de Janeiro

OLIVEIRA, C.M.M. et al. Aplicação do processo de relação interpessoal de Travelbee com mãe do recém-nascido internado em um unidade neonatal. **Rev Esc Enferm USP** 2005 jul/ago; 39 (4): 430-36.

SANTANA, L.F. **O cuidar de recém - nascidos graves: a percepção da equipe de enfermagem que atua em uma unidade de terapia intensiva neonatal [dissertação]**. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem da UFMG; 2003.

SILVA, A. P. et al. **Humanização do cuidado da UTI Neonatal**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 09, n. 01, p. 200 - 213, 2007 Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>>, acesso em 25/03/2014

WHALEY, L.F.; WONG, D.L. **Enfermagem pediátrica**: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5 a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.