

## **Fisioterapia e Humanização: Assistência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)**

Ana Paula Ribeiro Peres<sup>1</sup>, Marília Reis dos Santos de Oliveira<sup>1</sup>, Leandro Augusto Almeida<sup>2</sup>

### **RESUMO**

A expressão humanização em saúde começou ter relevância no Brasil no início do ano 2000, devido ao surgimento do programa nacional de humanização da assistência hospitalar (PNHAH). O mesmo foi implementado pelo Ministério da Saúde e tem como objetivo debater e melhorar o relacionamento entre os profissionais da saúde e os usuários do serviço de saúde. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um espaço de maior especialização de cuidado aos recém-nascidos dentro das instituições de saúde, segundo (SCOCHI, 2003). A atuação do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar das UTINs contribui na atenção humanizada tanto para o neonato e sua família. O atual estudo tem como objetivo buscar e analisar evidências disponíveis na literatura que mostrem a efetividade das ações da fisioterapia que colaboram para a humanização da assistência dentro da unidade de terapia intensiva neonatal. A pesquisa ocorreu nas bases de dados do portal regional da BVS, SciELO, PubMed, Google acadêmico e The Journal of Pediatrics, sendo selecionados artigos da língua inglesa e portuguesa pertinentes ao tema. O estudo é do tipo revisão bibliográfica de caráter descritivo e qualitativo. A prática fisioterapêutica na assistência humanizada passa ainda por constantes mudanças, porém desde o ano de 2003, as ações da fisioterapia ganharam destaque dentro do ambiente restrito que é a unidade de terapia intensiva. O atendimento fisioterapêutico promove melhorias no comportamento neuropsicomotor e otimiza o padrão cardiorrespiratório, resultando no reconhecimento desse profissional como membro imprescindível na equipe multiprofissional. Além de cumprir com o seu papel, o profissional fisioterapeuta ainda contribui com estratégias e ações para promover a assistência humanizada ao recém-nascido e sua família.

**Palavras-chave:** Humanização e fisioterapia. Humanização Neonatal. Método Canguru.

### **1 INTRODUÇÃO**

O cuidado neonatal deve estar voltado inteiramente para o respeito e reconhecimento das individualidades do paciente, dando-lhe garantia de tecnologia capaz de promover segurança no tratamento do recém-nascido (RN) e sua família. Entretanto o sucesso do tratamento do RN que está dentro da unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) não é apontado apenas pela sobrevivência e alta hospitalar do RN, mais pela qualidade de vida pós alta do paciente (SILVA *et al*, 2008).

<sup>1</sup> Acadêmicos do 10º período de Fisioterapia da Faculdade de Guarái (IESC/FAG). Guarái-TO, Brasil.

<sup>2</sup> Professor orientador. Mestre em Bioengenharia pela universidade Brasil. Especialista em UTI neonatal com abordagem em neurologia pela UNICAMP. Título de intensivista pela Assobrafir. E-mail:leandroaugustoalmeida@gmail.com

Atualmente o termo humanização pode ser utilizado com diferentes significados. A humanização hospitalar está conectada com a habilidade de ofertar um atendimento de qualidade, associando os avanços tecnológicos com o avanço dos ambientes de cuidado e o acolhimento hospitalar. Ou seja, humanizar é a modificação cultural da gestão e das técnicas desenvolvidas nos estabelecimentos de saúde, encarregando-se de uma postura ética de respeito ao outro, capaz de fornecer um acolhimento de qualidade ao desconhecido e um atendimento ao cidadão considerando todos os aspectos físicos, sociais e subjetivos dos usuários do serviço de saúde (FONTES, 2004).

A fisioterapia é parte da equipe multidisciplinar dentro das UTINS e tem como objetivos prevenir e diminuir as complicações cardiorrespiratórias decorrentes da prematuridade e da ventilação mecânica melhorando a função pulmonar afim de facilitar as trocas gasosas e deste modo promover um progresso clínico favorável do paciente (PIMENTA, 2011).

Além disso a fisioterapia exerce um papel de destaque na diminuição das complicações oriundas da prematuridade neonatal, orientando os familiares a respeito do auxílio à beira do leito e quanto ao desenvolvimento neuromotor. É habitual na prática fisioterapêutica que o profissional tenha um contato direto com limitações e sequelas dos pacientes segundo (DA SILVA *et al*, 2018).

Isso exige desse profissional um nível alto de conhecimento técnico-científico. Assim, é necessário que o atendimento e as ações dos profissionais da saúde dentro da unidade neonatal sejam norteadas por estratégias humanizadas afim de proporcionar um atendimento que reconheça o paciente como um sujeito que deve ser tratado em todos os seus aspectos (sociais, psíquicos, econômico e religioso) e não somente como um objeto simples de sua atenção (DA SILVA *et al*, 2018).

O objetivo desta revisão é buscar e analisar evidências disponíveis na literatura que mostrem a efetividade das ações da fisioterapia dentro da unidade de terapia intensiva neonatal. Os objetivos específicos são: explicar o papel do fisioterapeuta dentro da unidade de terapia intensiva neonatal(UTIN) e descrever as ações humanizadas da fisioterapia dentro da unidade de terapia intensiva.

Para isso partiu-se de uma análise documental com fontes que incluíram textos oficiais produzidos pelo Ministério da Saúde, publicações de autores

que discutiam as formas de atendimentos fisioterapêutico, humanização na unidade de terapia intensiva, acolhimento hospitalar e o papel do profissional fisioterapeuta na unidade Terapia intensiva neonatal. Foi efetuado um levantamento bibliográfico em língua portuguesa e inglesa a respeito do tema nos últimos dez anos, incluindo a literatura clássica, pesquisadas as bases de dados do portal regional da BVS, SciELO, PubMed, Google acadêmico e The Journal of Pediatrics, na busca de artigos que descrevessem ou relatassem estratégias de humanização da assistência.

## **2 MATERIAIS E MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa produzida seguindo uma abordagem qualitativa, e consiste em uma revisão de literatura de artigos científicos, livros e periódicos datados de 2002 a 2020. As referências foram retiradas de diferentes fontes científicas nacionais e internacionais, reforçando o presente estudo, que inclusive se mostra de grande estima no processo de averiguar o problema posto. O critério de inclusão do estudo foi uma abordagem a respeito do tema: Fisioterapia e Humanização: Assistência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Para a realização da pesquisa foram consultadas as bases de dados do portal regional da BVS, SciELO, PubMed, Google acadêmico e The Journal of Pediatrics usando-se os descritores fisioterapia nas UTIs; Humanização e fisioterapia; Fisioterapia neonatal nas Utins; Método Canguru; Aleitamento materno e combinações dos descritores fisioterapia e acolhimento, UTI (Unidade de Terapia Intensiva), Saúde e Humanização. No decorrer da pesquisa novos descritores foram identificados nos textos, sendo que por consequência eles passaram a compor o repertório de busca. Os mesmos descritores e suas combinações foram buscados utilizando a língua inglesa. Após a avaliação dos artigos e textos, os estudos que atenderam os critérios de inclusão foram selecionados. Os artigos e estudos gerados pelo levantamento bibliográfico consistiu em 60 registros de produções, foram excluídos artigos que não estavam relacionados com o tema proposto, totalizando no final 36 referências. Os dados foram organizados em um banco de dados, os quais foram analisados em diferentes formas: por domínio e temática, conteúdo, palavras-chaves, descritores e referências bibliográficas. Buscou-se, no conjunto das obras de referência a base

necessária para melhor compreender as ações humanizadas prestadas pelo profissional fisioterapeuta na UTIN.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Humanização**

A expressão humanização em saúde começou ter relevância no Brasil no início do ano 2000, devido a criação do programa nacional de humanização da assistência hospitalar(PNHAH). O mesmo foi inserido pelo Ministério Da Saúde e tem como finalidade debater e melhorar as afinidades entre profissional da saúde e o usuário, dos profissionais entre si e do hospital com a população. A partir de então começou a desenvolver conjuntos visando ações integradas, na área de assistência hospitalar, buscando a evolução da qualificação dos atendimentos nos hospitais da rede do Sistema Único de Saúde (SILVA *et al*, 2011).

Iniciativas de assistências prestadas nos últimos anos ao serviço de saúde trouxeram em discussão a importância de se associar ideias e ações, as quais objetivam otimizar a qualidade da assistência à saúde. Em 2003 a humanização passou a ser uma política nacional (PNH) promovendo mudanças no modo de atuar e cuidar. O SUS passou por diferentes momentos em que alguns aspectos priorizados se modificaram colocando em discussões estratégias. A política de humanização colocou em ênfase a necessidade de apostar em qualidade e cuidado, não apenas na expansão de rede do acesso, ou seja, é explicitado que a política de humanização tem como base a importância dos aspectos emocionais, inseparável dos aspectos físicos e biológicos. A partir de então a equipe de saúde deve realizar suas condutas e ações baseadas em práticas humanizadas, isto é, a equipe torna-se sensível às práticas mais humanas, com isso é possível afirmar que uma equipe sensibilizada a respeito da prestação de assistência humanizada, multiplica o cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Sensibilizar-se é tornar-se capaz de sentir, de receber facilmente as sensações externas, a sensibilização deve permanecer na postura dos profissionais, isso muda o modo de percepção do paciente e sua família. A sensibilidade que o profissional tem com paciente o torna mais "humano", é a capacidade para ouvir e valorizar todos os

aspectos presentes no paciente, e essa atitude propaga os cuidados humanizados dentro das instituições de saúde (ROLIM *et al.* 2006).

A sensibilidade multiplica o cuidado. A humanização adveio do desejo dos profissionais da saúde e usuários, buscarem melhoria das práticas de saúde, no início, as ações eram voltadas para melhoria de ambiência, acolhimento e cidadania, com isso o campo da subjetividade no atendimento, ganhou densidade na prática conceitual, calhando da situação de ações voltadas para práticas humanizadas transformando-se em um programa, abordando à condição de política pública do SUS.

Com a chegada da PNH se fizeram necessárias mudanças no sistema de saúde, com a intenção de otimizar a eficiência do setor e promover valorização dos usuários do serviço em todos os estágios de atenção e gestão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

A seguir os objetivos principais da PNH para a humanização hospitalar:

**Tabela 1-** Objetivos principais da PNH para a humanização hospitalar

- **Implementar gestão descentralizada e participativa.**
- **Garantir o aumento do acesso, cuidado integral e resolutivo.**
- **Organizar a implementação de equipes multiprofissionais.**
- **Promover Educação Permanente dos trabalhadores.**
- **Assegurar direitos dos usuários, e ações de promoção à saúde.**
- **Adequar áreas físicas.**
- **Promover qualificação e otimização do serviço.**

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2020.

Segundo SCOCHI, (2003) a UTIN é uma área de maior especialização de cuidado aos recém-nascidos dentro das instituições de saúde, neste setor limitado há uma centralização de diferentes profissionais, que utilizam tecnologias e saberes distintos. A assistência fornecida aos neonatos está dirigida para o diagnóstico e para a terapêutica na procura da restauração biológica dos prematuros ou da cura da doença.

São utilizadas ações que envolvem diversas pessoas em lugares e projetos diferentes, vindo a ser desenvolvido um processo que ocorre de forma integrada em todos os campos e também dos usuários das unidades hospitalares

incentivado pelo desejo político e ajuda da gestão hospitalar, ou seja, a humanização se baseia no respeito e a valorização da pessoa humana, isso institui um processo que tem como objetivo a modificação da cultura institucional, através da construção coletiva de compromissos éticos e de práticas para as ações de atenção à Saúde e de gestão dos serviços (RIOS, 2008).

Ora, sabe-se que a UTIN é dotada de trabalhadores multiprofissionais que tem como objetivo fornecer um tratamento adequado e humanizado aos neonatos na busca de recuperação biológica ou cura da doença, e a fisioterapia quando atuante dentro da UTIN tem como objetivo prevenir e diminuir complicações respiratórias decorrentes da prematuridade e da ventilação pulmonar mecânica além de otimizar a função pulmonar facilitando as trocas gasosas e, assim, potencializar uma evolução clínica favorável (PIMENTA, 2011).

### **3.2 Atendimento Fisioterapêutico humanizado e suas nuances**

O objetivo a ser alcançado pelo fisioterapeuta na UTI é defender e preservar a vida, aperfeiçoando a qualidade de vida do usuário e diminuindo os sintomas físicos, fornecendo oportunidades de independência funcional do paciente. Assim, a humanização, que é conceituada como o resgate do respeito à vida humana, levando-se em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais, psíquicas e emocionais presentes em todo relacionamento, deve fazer parte da filosofia da fisioterapia. O ambiente físico, os recursos tecnológicos são importantes para o sucesso do tratamento, entretanto não mais significativos do que a essência humana, que precisará dirigir as ações da equipe de fisioterapia, tornando-a capaz de construir uma realidade menos agressiva e invasiva para as pessoas que vivenciam a internação na UTI (MATSUDA *et al*, 2003).

É notório que a fisioterapia exerce um papel de extrema importância dentro da UTIN e para as práticas de cuidado humanizado pode-se citar as seguintes ações:

### **3.3 Método Canguru**

O Método Canguru (MC) foi preparado em 1978, pelos neonatologistas Edgar Rey Sanabria e Héctor Martínez Gómez. Esses profissionais estavam preocupados com o excesso de recém-nascidos pré-termo (RNPT), que por necessidade jaziam unidos na mesma incubadora, o que acarretava um elevado aumento de morbidade e mortalidade neonatal. Com o tempo eles decidiram colocar o RNPT em contato pele a pele com a mãe (ALMEIDA *et al*, 2006).

No Brasil, foi na cidade de Santos (SP) que iniciou-se o método, quando então, o Ministério da Saúde decidiu normalizar para o padrão brasileiro. O MC não substitui a incubadora, mas sim um novo modelo de assistência neonatal à acomodação nos berçários e UTI. O referido método tem grandes vantagens como: o aumento e a valorização do vínculo mãe, pai e filho; diminuição do tempo de separação mãe filho; potencialização da qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo do RN de baixo peso; instigação do aleitamento materno, promoção de um controle térmico adequado que favoreça a estimulação sensorial apropriada do RN (SOUZA *et al*, 2010).

Sabe-se que transição do RN ao ambiente extra-uterino institui um grande desafio ao bebê prematuro, que precisa se sustentar em um ambiente rico em estímulos. Portanto pode-se afirmar outra vantagem do método, que é o acesso a um ambiente mais estável para esses bebês, esse ambiente é essencial para a facilitação do desenvolvimento normal da criança (CHAN, 2015).

Entre as vantagens fisiológicas estão a melhora da temperatura corporal, o controle térmico, normalização da saturação periférica de oxigênio e a redução da frequência respiratória. Portanto é possível afirmar que tal conduta promove alterações fisiológicas benéficas no RNPT cooperando de maneira significativa para o controle fisiológico do RN (BARRADAS *et al*, 2006).

Durante a aplicação do Método Canguru o fisioterapeuta desenvolve uma importante função na UTIN, pois ele monitora o padrão respiratório e o posicionamento do RN durante a aplicação, além de incentivar a realização. O acompanhamento fisioterapêutico adequado, em associação com o trabalho qualificado de outros profissionais de saúde no atendimento aos recém-nascidos dentro da UTIN, contribui na interação entre meio ambiente e a criação de estímulos favoráveis e necessários para seu desenvolvimento neuropsicomotor, melhorando e

oferecendo um atendimento humanizado. Neste contexto, o método Canguru é uma alternativa significativa neonatal que assegura o cuidado humanizado e melhor qualidade para os pacientes dentro da unidade hospitalar (ALMEIDA *et al*, 2006).



Fonte: <https://www.prematuridade.com/index.php/interna-post/metodo-canguru-6012>

### 3.4 Manuseio com o RN

O Toque e o contato manual adequado devem ser utilizado pela equipe da UTIN, os pais também devem manusear o RN após a orientação da equipe. É necessário que o toque do profissional ao atender o recém-nascido seja seguro e firme, pois a atenção deverá estar focalizada para garantir a segurança e organização ao paciente oferecendo suporte necessário para facilitar a recuperação do paciente. Diante de tais informações, percebe-se que as particularidades do manuseio adequado durante o atendimento, de fato contribuem para um atendimento totalmente humanizado (CRUVINEL *et al*, 2009).

### 3.5 Ajustamento do Meio Ambiente Sonoro

DANIELE, *et al* (2011) afirma que o progresso tecnológico dentro da UTIN alcançou a melhora do quadro clínico do RN, todavia, acarretou uma alta poluição sonora nesse ambiente. O nível de pressão sonora (NPS) alto repercute no estado de saúde dos neonatos e dos profissionais que trabalham na UTIN e também na família



dos pacientes internados. Os ruídos dentro desse ambiente causam interferências no estado de sono profundo do bebê o que pode levar ao comprometimento das funções cerebrais, levar à irritabilidade e ao choro constante, levando à instabilidade fisiológica, pressão arterial alta e modificação da irrigação craniana intraventricular, o que pode possibilitar um aumento dos riscos de hemorragia periventricular.

Desta forma, tendo em vista à redução do ruído ambiental a UTIN deve ser projetada com planejamento adequado, o recomendado é que os profissionais ou seja, a equipe multiprofissional onde o fisioterapeuta está inserido desenvolvam e promovam ações com o objetivo de reduzir os ruídos nesse local. O ambiente deve ser projetado de forma que vise à redução do ruído ambiental. Nesse sentido, são recomendadas as medidas a seguir:

**Tabela 2-** Ações adotadas pelos profissionais da equipe multiprofissional com a finalidade de suavizar o nível de pressão sonora dentro da unidade.

#### **Ações para ajustamento do meio ambiente sonoro**

- **Sons baixos e falar sem gritar**
- **Os alarmes de celulares precisam estar desligados quando possível**
- **Cuidado para não provocar barulho**
- **Deve-se Abrir e fechar as portas com delicadeza**
- **Conversas devem ser mantidas fora da unidade**
- **Deve-se manter respeito na hora do soninho do RN**
- **Evitar sapatos de salto alto**
- **Evitar manipulação desnecessária do RN**
- **Informar a equipe quanto aos ruídos desnecessários**
- **Conscientizar a família do RN quanto aos ruídos em excesso na unidade**
- **Minimizar o número de pessoas dentro da unidade**
- **As portas da incubadora devem estar sempre fechadas quando possível**
- **Apaziguar os bebês quando se irritarem ou prantearem**

- 
- **Manter janelas fechadas**
  - **Utilizar persianas afim de isolar sons externos**
  - **Cuidado na manipulação da incubadora**
- 

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Essas estratégias tem grande importância no processo de humanização dentro da UTIN, pois previnem possíveis complicações no estado de saúde do RN, e tornam o ambiente menos agressivo para os pacientes, profissionais e familiares que nele habitam diariamente (SOARES AURÉLIO, 2010).

### **3.6 Posicionamento do RN**

O cuidado postural é o tipo de intervenção invasiva que estar nos cuidados de desenvolvimento neurocomportamental do RN, tem como objetivo de promover a simetria do corpo, potencializar o equilíbrio muscular e o movimento, manter o conforto do recém-nascido através de uma postura funcional (na maioria das vezes com mais flexão e direção para a linha média do corpo). O posicionamento do RN é também utilizado nos cuidados respiratórios com a finalidade de melhorar a relação ventilação/perfusão e otimizar a troca gasosa, o que pode fazer melhorar os parâmetros ventilatórios do paciente, bem como normalizar a saturação periférica de oxigênio, o volume corrente, frequência respiratória e o sincronismo toracoabdominal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

### **3.7 Terapia Aquática (Banho de balde)**

É necessária a adição de medidas terapêuticas multidisciplinares associadas ao aconchego do recém-nascido, além de condutas que aliviam a dor. A terapia aquática, ou ofuroterapia, tem como objetivo promover ao RN uma organização neurocomportamental através do banho em imersão, no balde. Esse procedimento Reflete no alívio da dor, na homeostase dos recém-nascidos e organiza os ciclos do sono do RN (VIGNOCHI *et al*, 2010).

A Terapia Aquática Proporciona alívio da dor e regulação dos ciclos do sono são responsáveis para o neurodesenvolvimento, o aprendizado, a memória e ajuda a

preservar a plasticidade cerebral para a vida do indivíduo. Por fim, trata-se de um procedimento humanizado, protetor e muito benéfico para o RN dentro da UTIN. A presente terapia é aconselhada para os RNs com alteração neurocomportamental, com irritabilidade, hipertonia e que tenham problemas de vivenciar alterações comportamentais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

NICOLAU *et al* (2008) assegura que estimulação tátil e cinestésica têm mostrado efeitos e positivos na redução da dor. Esse procedimento deve ser realizado em recém-nascidos com estabilidade hemodinâmica, sem nenhum tipo de acesso venoso, clinicamente estabilizados e com saturação de oxigênio (SPO<sub>2</sub>) acima de 90%.

### **3.8 Ações Humanizadas no Manejo da Dor**

O direito básico de qualquer ser humano, independentemente da idade ou sexo, obter alívio da dor, todavia, apesar de ampla literatura disponível, o emprego de ações efetivas afim de conter a dor em RNs ainda é limitada. A prevenção e o tratamento da dor necessita ser o principal objetivo de todos os profissionais de saúde (LIM, 2017).

O emprego de estímulos táteis podem intensificar a resposta dolorosa do RN o que faz com que aumente a inquietude do mesmo. É possível afirmar que a manipulação prévia do RN, mesmo que acompanhado por um tempo de descanso pode estimular as respostas comportamentais e fisiológicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A seguir alguns procedimentos eficazes que o fisioterapeuta utiliza durante o manejo comportamental da dor:

#### **3.8.1 Enrolamento**

É um método onde vai ser usado um coxim ao redor do corpo do RN afim de contê-lo antes da intervenção dolorosa (SARMENTO, 2011).

#### **3.8.2 Contenção facilitada**

Utilizam-se rolinhos feitos de espuma aos arredores dos membros do RN, esse método é um meio efetivo para acalmar RNs (CRUVINEL, 2009).

### **3.8.2 Contato pele-pele**

É o manuseio do RN, deve-se posicionar o RN firmemente no colo, esse método demonstra ser satisfatório, pois diminuiu o choro, e a variação na frequência cardíaca e respiratória do paciente (COSTA, 2005).

### **3.8.2 Posicionamento da rede**

O emprego da rede dentro da incubadora é um método não farmacológico como o objetivo de minimizar a dor e o estresse. A rede dentro da incubadora promove uma reorganização tônica e comportamental do RN pois aperfeiçoa o tônus flexor que pode estar danificado pelas posturas convencionais utilizadas na unidade. Também otimiza a estimulação do sistema vestibular, e ajuda na diminuição da irritabilidade (VIGNOCHI, 2010).

## **3.9 Formação de Laços Afetivos Duradouros**

O profissional deve facilitar o contato inicial dos pais com o paciente dentro do possível, o RN deverá ser tocado pela mãe na sala de parto ainda, o profissional deve explicar a mãe o seu verdadeiro quadro de saúde e para onde a mesma será levado (CHAPARRO, 2017).

A mãe deverá estar acompanhada de um profissional da saúde que VAI fornecer todas informações a respeito da saúde do RN. Os profissionais da unidade devem incentivar os pais a tocar o bebê sempre mostrando suas melhoras, suas capacidades interativas e sua luta pela vida, essa ação ajuda a tornar o ambiente da UTIN mais acolhedora. Permitir a participação da família nos cuidados com o RN, como banho e troca de fraldas, são exemplos dessa abordagem (LAMEGO *et al*, 2005).

## **3.10 Aleitamento materno (AM)**

Amamentar é além do que alimentar ou nutrir, a amamentação promove o vínculo afetivo entre a mãe e o seu filho o que vai gerar repercussões na aptidão da criança de se blindar ou defender de infecções, em sua fisiologia física e em seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e ainda na saúde física e psíquica da mãe (GURGEL, 2016).

É possível afirmar por inúmeros estudos científicos, a supremacia do leite materno comparado aos outros tipos de leite. Todavia, para que o aleitamento materno (AM) seja exercitado segundo as recomendações, é necessário que a sociedade em geral, e a mulher, estejam preparados e conscientizados a respeito da importância da amamentação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Há também uma série de estudos que indicam possíveis benefícios de saúde para as mães. Já é reconhecido que a amamentação aumenta os níveis de oxitocina, resultando em menos hemorragia pós-parto e involução uterina mais rápida, inclusive, uma pesquisa recente demonstra que as mulheres que amamentam têm um retorno mais rápido ao peso afirmou em sua revisão sistemática (FALIVENE *et al*, 2017).

A amamentação proporciona benefícios sociais e econômicos significativos para o país, incluindo a redução dos custos de cuidados de saúde e redução do absenteísmo para os cuidados atribuíveis à doença da criança. A incidência significativamente menor de doença na criança amamentada permite que os pais mais tempo para a atenção aos irmãos e outros deveres familiares e reduz ausência parental de trabalho e renda perdida. Os benefícios econômicos diretos para família também são significativos, pois diminui o gastos na compra do leite (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

A fisioterapia atua antes mesmo do ato da amamentação. Em conjunto com o fonoaudiólogo, o profissional fisioterapeuta vai avaliar a lactante e o RN, o mesmo também vai analisar se há uma má postura da mãe, ou disfunções musculoesqueléticas presente ou preexistentes.



**Fonte:** Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.

No recém-nascido uma postura errada pode causar problemas a deglutição, podendo que levar a uma bronco-aspiração do leite o que pode causar assim uma pneumonia ou asfixia; um inadequado posicionamento da criança também pode levar um aumento do gasto energético fazendo com que o mesma venha a perder peso. A fisioterapia no aleitamento materno tem grande importância na promoção do mesmo, pois promove orientações e condutas que fazem grande diferença na vida do RN e da mãe, prevenindo também complicações futuras no quadro clínico de ambos (ALMEIDA, 2006).

### **3.11 Acolhimento Na UTIN**

O acolhimento pode ser definido como um instrumento prático e promotor de saúde, inclusive do trabalhador, pois além de agilizar a resposta do serviço, prepara e organiza as demandas dos usuários que entram no serviço. Pode-se afirmar que o acolhimento é uma ferramenta muito ampla em questões, sobre a prática se entrelaçam, não existindo ações isoladas (RODRIGUES FALK, 2006).

O mesmo tem como objetivo de promover a verdadeira inclusão, oferecendo diferentes focos, conforme a necessidade ou tipo de serviço de saúde. Esse dispositivo busca aprimorar a escuta, o conforto, o acesso, bem como proporcionar a inclusão da família e dos usuários, ou seja, o acolhimento compreende uma ação não somente física, mas uma ação de cunho afetivo (PERLIN *et al*, 2011).

Quando os familiares adentram na UTIN os mesmos se deparam com um ambiente assustador e para muitos um ambiente sombrio e pouco acolhedor, com uma grande quantidade de aparelhos e pessoas estranhas, é suma importância que nesse momento, os profissionais da saúde estejam junto ao recém-nascido e a família do mesmo, fornecendo apoio aos pais, comunicando reais informações sobre o bebê, para que eles compreendam a situação clínica da criança e o porquê da existência e necessidade de tantos equipamentos, sendo essencial que o profissional esteja sensibilizado para este momento. (COSTA *et al*, 2012).

O acolhimento é essencial para o procedimento de comunicação entre os pais e os profissionais de saúde, a maneira como os pais são recebidos no hospital vai influenciar diretamente com grande importância toda a internação do recém-nascido (SCAPIN *et al*, 2015).

De acordo com PROFISIO *et al* (2015) a presente abordagem humanística visa promover a adaptação, o conforto e a diminuição do estresse, tanto da família como do neonato, melhorando a assistência integral e humanizada. A recepção humanizada configura a porta de entrada para um serviço que tem a humanização como o eixo de todas as suas práticas.

#### **4 CONCLUSÃO**

Os avanços da assistência fisioterapêutica ao recém-nascido, vem crescendo a cada dia, principalmente na área da terapia intensiva, o cuidado fisioterapêutico é capaz de proporcionar um aumento na sobrevivência e reduzir sequelas sistêmicas do paciente, melhorando assim a qualidade de vida do usuário do serviço de saúde (SILVA, *et al* 2008).

Nesta pesquisa podemos destacar que o fisioterapeuta dentro da UTIN tem grande importância, pois o mesmo desenvolve condutas e ações que cooperam de maneira significativa para a melhora do quadro clínico do paciente. Na presente revisão foram identificadas diversas ações humanizadas, realizadas e acompanhadas durante o atendimento fisioterapêutico, sendo possível afirmar que o profissional fisioterapeuta que faz uso de práticas de atendimento humanizadas executa seu papel dentro da unidade com bravura e ousadia uma vez que a iniciativa,

no que tange a um atendimento humanizado, em grande escala, conforme se transcorreu acima, parte deste.

Pode-se constatar que as estratégias que a fisioterapia realiza, contabiliza um conjunto de ações na assistência que envolve o paciente, sua família e todos os profissionais da saúde. Isso vai promover uma atenção humanizada, valorizando assim a qualidade do atendimento, preservando as todas as áreas biológica, psicológica e social do usuário do serviço, enfatizando também a comunicação e integração dos profissionais.

Todavia vale destacar que o profissional fisioterapeuta necessita se capacitar ainda mais em relação a assistência humanizada na UTIN, pois é essencial para a concordância dos conhecimentos adquiridos dos programas do Ministério da Saúde, afim de continuar desenvolvendo estratégias com destreza, qualidade e bravura. Faz-se necessário a realização de mais pesquisas em relação a esta temática, favorecendo assim o profissional de fisioterapia afim de divulgar suas estratégias humanizadas.

## 5 REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, C.M; ALMEIDA, A.F.N; FORTI, A.M.P: Efeitos do método mãe canguru nos sinais vitais de recém-nascidos pré-termo de baixo peso. **Rev. bras. fisioter.** [S. l.], 2006.
2. AAP, American Academy of Pediatrics.. PEDIATRICS (ISSN 0031 4005). **Copyright** © 1997 by the American Academy of Pediatrics.
3. BARRADAS, Juliana et al.: A relação entre posicionamento do prematuro no Método Mãe-Canguru e desenvolvimento neuropsicomotor precoce. **Jornal de Pediatria**, v. 82, n. 6, p. 475-480, 2006.
4. CHAN, Grace J; LABAR, Amy S; WALL, Stephen. Kangaroo mother care: a systematic review of barriers and enablers. **Systematic reviews**, Washington, USA, 2015.
5. CHAPARRO CM, Lutter C. Além da sobrevivência: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. **Organização Pan-Americana da Saúde: Washington D.C.**, dezembro de 2007.
6. COSTA, Roberta; MONTICELLI, Marisa. Método Mãe-Canguru. **Acta Paul Enferm**, 2005.



7. CRUVINEL, Fernando Guimarães; PAULETTI, Claremir Maria. Formas de atendimento humanizado ao recém-nascido pré-termo ou de baixo peso na unidade de terapia intensiva neonatal: **Uma revisão**. [S. l.: s. n.], 2009.
8. DA SILVA, Patrick Leonardo Nogueira et al. Experience and needs of parents from premature neonates hospitalized in a neonatal intensive care unit. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 7, n. 1, p. 15-19, 2018.
9. DANIELE, Daniela et al: Reduzindo o nível de pressão sonora da unidade de terapia intensiva neonatal: estratégias adotadas pelos profissionais de saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 190-195, 2011.
10. FERREIRA, Laura Ribeiro; ARTMANN, Elizabeth. Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde. **ARTIGO ARTICLE**, Rio de Janeiro, 2016.
11. FURLAN, Cláudia Elisângela Fernandes Bis; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan; FURTADO, Maria Cândida de Carvalho. Percepção dos pais sobre a vivência no método mãe-canguru. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 444-452, 2003.
12. FONTES, Maria Paula Zambrano; SANTOS, Mauro César de Oliveira. Tecnologia x Humanização: Um estudo sobre a sua compatibilização na arquitetura da saúde, 2004. I conferência latino-americana de construção sustentável x encontro nacional de tecnologia do ambiente construído 18-21 julho 2004, São Paulo. ISBN 85-89478-08-4.
13. GURGEL, Teresa Emanuelle Pinheiro. Monitoramento da promoção comercial de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e de produtos de puericultura em estabelecimentos comerciais de Mossoró, Rio Grande do Norte. **Rev Nutrivisa**, v. 3, n. 1, p. 21-25, 2016.
14. LIM, Yinru; GODAMBE, Sunit. Prevenção e tratamento da dor processual em neonatos: uma atualização, **American Academy of Pediatrics**, 2016. Archives of Disease in Childhood-Education and Practice, v. 102, n. 5, pág. 254-256, 2017.
15. LAMEGO, Denyse T. C.; DESLANDES, Suely F.; MOREIRA, Maria Elisabeth L. Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica. **Artigo article**, 2005.
16. LUIZ, Flavia Feron ; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; COSTA, Márcia Rosa da. Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professional. Good practices and fundamentals of nursing work in the construction of a democratic society, 3 fev. 2017.

17. MINISTÉRIO DA SAÚDE: Secretaria de Políticas de Saúde. Área da Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru. Brasília, 2002. Disponível em:  
<http://portalweb05.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual%20M%C3%A9todo%20M%C3%A3e%20canguru.pdf>.
18. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização: Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:  
<<http://portalweb05.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual%20M%C3%A9todo%20M%C3%A3e%20canguru.pdf>>
19. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde: Promovendo o Aleitamento Materno, 2ª ed. Brasília: Total Editora, 2007. Disponível em:  
<http://portalweb05.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual%20M%C3%A9todo%20M%C3%A3e%20canguru.pdf>
20. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:  
<http://portalweb05.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual%20M%C3%A9todo%20M%C3%A3e%20canguru.pdf>
21. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas: Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico. Brasília -DF: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:  
<http://portalweb05.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual%20M%C3%A9todo%20M%C3%A3e%20canguru.pdf>
22. MOREIRA PINHEIRO, Eliana et al. Ruido na unidade de terapia intensiva neonatal e no interior da incubadora. **Revista latino-americana de enfermagem**, [S. l.], 2011.
23. MATSUDA, Laura Misue; DA SILVA, Neuza; TISOLIN, Ana Maria. Humanização da assistência de enfermagem: estudo com clientes no período pós-internação de uma UTI-adulto. **Acta Scientiarum**. Health Sciences, v. 25, n. 2, p. 163-170, 2003.
24. NICOLAU, Carla Marques et al. Avaliação da dor em recém-nascidos prematuros durante a fisioterapia respiratória. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 8, n. 3, p. 285-290, 2008.

25. PERLIN, Diana Amanda; DE OLIVEIRA, Stella Minasi; GOMES, Giovana Calcagno. A criança na unidade de terapia intensiva neonatal: impacto da primeira visita da mãe. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 3, p. 458, 2011.
26. PIMENTA, Priscila Silva. Estratégias da Fisioterapia na humanização da unidade terapia intensiva neonatal. **Revisão de Literatura**, [S. l.], 2011.
27. PROFISIO, Programa de atualização em Fisioterapia Pediátrica e Neonatal: Cardiorrespiratória e terapia intensiva: Ciclo 4. Porto Alegre: **Artmed Panamericana**; 2015. P. 95-127. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v.1).
28. RIOS, Izabel Cristina. Caminho da Humanização na saúde Prática e Reflexão. São Paulo: **Áurea Editora**, 2008.
29. RODRIGUES FALK, Maria Lúcia; FAKAL, João Werner. Acolhimento como dispositivo de humanização. **Artigos originais**, [S. l.], 2010.
30. ROLIM, Karla Maria Carneiro; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão. O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. **Rev Latino-am Enfermagem**, [S. l.], 2006.
31. SARMENTO, George Jerre Vieira. Fisioterapia Respiratória em Pediatria e Neonatologia 2ª edição revisada e ampliada. Barueri, SP: Manole, 2011.
32. SCAPIN, Soliane et al. Memory box: uma tecnologia para o cuidado neonatal e pediátrico. **REME rev. min. enferm**, p. 591-596, 2015.
33. SILVA, Isabella Dantas da; SILVEIRA, Maria de Fátima de Araújo. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. **Artigo article**, [S. l.], 20 jun. 2008.
34. SOARES AURÉLIO, Fernanda; TOCHETTO, Tânia maria. Ruído em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista paulista de pediatria**, [S. l.], p. 162/169, 2 jun. 2010.
35. SOUZA, Kátia Maria Oliveira; FERREIRA, Suely Deslandes. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. **ARTIGO ARTICLE**, [S. l.], 2010.
36. VIGNOCHI, Carine; TEIXEIRA, Patrícia P.; NADER, Silvana S. Efeitos da fisioterapia aquática na dor e no estado de sono e vigília de recém-nascidos

pré-termo estáveis internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, v. 14, n. 3, p. 214-220, 2010.