

UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO LATO SENSU EM ENFERMAGEM
PEDIÁTRICA E NEONATAL

JANAINA MAGALI MORAES

CONSTRUINDO O SABER ATRAVÉS DA COMUNICAÇÃO
TERAPÊUTICA VERBAL E TÁTIL ESTABELECIDADA PELA EQUIPE DE
ENFERMAGEM COM O RECÉM- NASCIDO NA UTI NEO

LAGES

2015

JANAINA MAGALI MORAES

**CONSTRUINDO O SABER ATRAVÉS DA COMUNICAÇÃO
TERAPÊUTICA VERBAL E TÁTIL ESTABELECIDADA PELA EQUIPE DE
ENFERMAGEM COM O RECÉM-NASCIDO NA UTI NEO**

Artigo apresentado ao curso de pós-graduação
latu sensu em enfermagem Pediátrica e
Neonatal da Universidade do Planalto
Catarinense como requisito para titulação de
especialista.

Orientadora: Profa. MSc. **Denise Krieger**

LAGES

2015

CONSTRUINDO O SABER ATRAVÉS DA COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA VERBAL E TÁTIL ESTABELECIDADA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM COM O RECÉM-NASCIDO NA UTI NEO

BUILDING KNOWLEDGE THROUGH COMMUNICATION VERBAL AND TACTILE THERAPY ESTABLISHED BY NURSING STAFF WITH THE NEWBORN ICU NEO

Janaina Magali Moraes

Enfermeira, aluna do Curso de Esp. em Enfermagem Pediátrica e Neonatal - UNIPLAC

Denise Krieger

Prof^ª. orientadora, Mestre em Enfermagem – UNIPLAC

RESUMO: trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo, fundamentado na Pesquisa Convergente-Assistencial, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) com o objetivo de conhecer como a equipe de enfermagem promove a comunicação terapêutica com o RN hospitalizado na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). A realidade vivenciada em hospitais frente à comunicação com o recém-nascido e a equipe de enfermagem é muitas vezes inadequada. Através da compreensão do poder que os tipos de comunicações exercem no tratamento do recém-nascido, a equipe de enfermagem poderá inseri-los com sucesso na sua assistência. Tal contato comunicativo auxilia o recém-nascido a viver melhor. Participaram do estudo 12 profissionais da enfermagem, dentre auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiros. Os dados foram colhidos através de entrevista individual e de grupo, e, observação não participante durante as atividades rotineiras do setor. A pesquisa mostrou que para a equipe de enfermagem da UTIN, a comunicação terapêutica com o RN é fundamental, pois promove a formação de vínculo e auxilia na sua recuperação. Ao apresentar a importância do encontro comunicativo entre o neonato e a enfermagem através da comunicação terapêutica, foram apontados como fatores facilitadores inerentes a conduta e a atuação da equipe da enfermagem, a abertura para repensar no seu processo comunicativo; e como fatores restritivos o cuidado centrado na tecnologia e nos procedimentos em detrimento da interação com os RNs. Enfim, o estudo possibilitou que fosse analisada a realidade da UTIN em relação à comunicação terapêutica entre equipe de enfermagem e o RN, tendo em vista modificá-la em benefício da promoção de saúde do RN.

Palavras-chave: Comunicação terapêutica , enfermagem, recém-nascido.

ABSTRACT

Summary: this is a qualitative study of the descriptive type, based on the Convergent Research-held in a health care Unit Neonatal intensive care (NICU) to meet as the nursing staff promotes therapeutic communication with the RN hospitalized in neonatal intensive care unit (NICU). The reality experienced in front of the communication with the newborn and nursing staff is often inadequate. Through the understanding of the power that the types of communications exercise in the treatment of the newborn, the nursing staff can enter them successfully in their assistance. Such communicative contact helps the newborn to live better. Participated in this study 12 nursing professionals, including assistants and nursing technicians and nurses. The data were collected through individual and group interview, and non-participant observation during the routine activities of the sector. Research has shown that for the NICU nursing team, therapeutic communication with the RN is fundamental, because it promotes the formation of bond and AIDS in their recovery. To present the importance of the forthcoming meeting between the neonate and nursing through communication therapy, were appointed as facilitators to factors inherent in the conduct and performance of nursing staff, openness to rethinking communicative process; and restrictive factors care centered on technology and procedures at the expense of interaction with the RNs. Anyway, the study allowed were the reality of the NICU in relation to therapeutic communication between the nursing staff and the RN in order to modify it for the benefit of the health promotion of the RN.

Keywords: Therapeutic Communication, nursing, newborn.

INTRODUÇÃO

O presente estudo foi desenvolvido na área hospitalar, voltado ao atendimento do recém-nascido em unidade hospitalar, com enfoque no cuidado de enfermagem através da comunicação terapêutica verbal e tátil. A hospitalização do recém-nascido o coloca exposto a estímulos desagradáveis a exemplos dos ruídos, da luz intensa e procedimentos clínicos e invasivos constantes que podem gerar o desequilíbrio da homeostase, estresse e dor. “Quando o bebê nascido pré-termo é levado para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tradicional encontra um ambiente extremamente diferente daquele em que se encontrava no útero. O nível sonoro é alto e as luzes e são fortes e contínuas [...] O bebê passa a ser excessivamente manuseado, tanto para cuidados de rotina quanto para procedimentos intrusivos e até dolorosos, muitas vezes sem cuidados adequados para diminuição do estresse e da dor.”^{1:115}

A realidade vivenciada em hospitais frente à comunicação com o recém-nascido (RN) e a equipe de enfermagem é muitas vezes inadequada dificultando o seu processo

de recuperação. A comunicação terapêutica verbal e tátil gera energia, segurança e calor humano. Através da compreensão do poder que os tipos de comunicação exercem no tratamento do recém-nascido, a equipe de enfermagem poderá inseri-los com sucesso na sua assistência. Tal contato comunicativo auxilia o recém-nascido a viver melhor. “A comunicação terapêutica é a competência do profissional de saúde em usar o conhecimento sobre a comunicação humana para ajudar o outro a descobrir e utilizar sua capacidade e potencial para solucionar conflitos, reconhecer as limitações pessoais, ajustar-se ao que não pode ser mudado.”^{2:65}

Assim, acreditamos que a comunicação é essencial na relação enfermeiro e RN influenciando diretamente no cuidado e, que este estudo poderá contribuir para o desenvolvimento das práticas voltadas à humanização da assistência vindo ao encontro com a política nacional de humanização do Ministério da Saúde.

A hospitalização do recém-nascido lhe priva de vários estímulos essenciais após o nascimento e o expõe a estímulos que lhe causam muito estresse, dor e ausência. As primeiras interações entre a mãe e o RN são postergadas e substituídas por procedimentos médicos e de enfermagem. A doença leva a desequilíbrios físicos, emocionais e cognitivos, provocando estresse na criança e, conseqüentemente, na família. “A hospitalização pode causar prejuízo à criança, no desenvolvimento psíquico, físico”.³

Por motivos de saúde o RN é separado precocemente de sua mãe. A sua comunicação e interação será primeiramente com a equipe de saúde, que lhe é estranha, pois o RN não tem o seu marco referencial do período intra-útero como: a voz e o cheiro da mãe. Neste período o contato com seus pais é esporádico e limitado. A dor e a insegurança são sintomas que fazem parte do cotidiano dos recém-nascidos, e dificulta o tratamento ou conduta terapêutica. “Quando a mãe atende às necessidades da criança, ela proporciona sentimentos de segurança e satisfação, sendo estes os primórdios dos sentimentos agradáveis. Na medida em que as necessidades do bebê não são satisfeitas, ela proporciona sentimentos de insegurança e insatisfação, sendo estes os primórdios dos sentimentos desagradáveis, que são vividos como ameaça, causando sofrimento.”^{4:03}

O toque, outro aspecto da comunicação não verbal, é talvez uma das formas mais importantes facetas da comunicação não verbal, pois, através deste podemos indicar para a pessoa que estamos com ela, em uma dada situação. É um dos meios mais concretos de transmitir nosso sentimento de empatia e segurança.^{5:38}

Acreditamos que a comunicação terapêutica verbal e tátil utilizada pela enfermagem em sua assistência pode promover o contato físico, a tranquilidade e a adaptação ao mundo novo que o RN necessita. “A comunicação empática é vital para o desenvolvimento do processo de comunicação quando se tem objetivo de ajudar alguém”^{5:58}

Neste sentido, a questão norteadora desta pesquisa foi “como a equipe de enfermagem utiliza a comunicação com o recém-nascido para o cuidado humanizado?” e teve como objetivo geral conhecer como a equipe de enfermagem promove a comunicação terapêutica com o RN hospitalizado na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN).

2 METODOLOGIA

Este estudo, de abordagem qualitativa, teve como referencial metodológico o modelo de pesquisa convergente-assistencial (PCA), na qual, durante o processo de investigação e assistência, busca informações com a intencionalidade de realizar mudanças, introduzir inovações na situação e encontrar soluções para os problemas existentes, exigindo a participação ativa dos sujeitos numa relação de cooperação mútua; ⁶ Logo, esta modalidade de pesquisa permitiu observar e refletir sobre as diversas formas de comunicação e integração entre RN equipe de enfermagem que participam dos cuidados do RN.

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital localizado na região serrana de SC, que é referência à gestante e ao recém-nascido de alto risco, junto a 12 profissionais de enfermagem entre enfermeiras, auxiliares e técnicas de enfermagem, frente aceitação voluntária e mediante assinatura do termo de consentimento livre esclarecido. Para preservar o anonimato, os profissionais foram identificados pela sigla Penf (profissional de enfermagem), seguida de um número. O estudo seguiu os preceitos da resolução nº 466/2012 do CNS para pesquisa com seres humanos e foi aprovado em 27/10/2015 sob protocolo número 1.305.215.

Os dados foram coletados entre os meses de Outubro a Dezembro de 2015 por meio de três técnicas: observação não participante e entrevista individual e de grupo. A observação tem um papel fundamental no estudo qualitativo; por meio dela procura-se apreender aparências, comportamentos e eventos do fenômeno pesquisado. A observação não participante foi realizada durante as atividades rotineiras da unidade como cuidados básicos na admissão, banho, troca de fralda e dieta dentre outros. Teve como foco o conhecimento da realidade de comunicação dos profissionais na atenção ao RN durante a sua permanência na UTI, e se estes estabelecem a comunicação terapêutica. As entrevistas aconteceram em dois momentos: o primeiro foi a entrevista individual, e depois a entrevista de grupo. O conteúdo das entrevistas individuais foi transcrito na íntegra, procurando preservar o seu significado, assegurando a confiabilidade das informações. A entrevista grupal configurou a fase de perscrutação da PCA⁶, na qual ocorre a convergência entre prática e pesquisa. Por meio dela, um processo educativo foi estabelecido com o objetivo de estimular a equipe de enfermagem a implementar a comunicação terapêutica verbal e tátil com RN no desenvolvimento de suas atividades. A partir das fases de apreensão, síntese, interpretação e recontextualização propostas na PCA⁶, a análise dos dados foi efetivada levando à organização de duas categorias: **Desvelando a Comunicação Terapêutica na UTIN, Promoção da Comunicação Terapêutica na UTIN.**

3 RESULTADOS

Categoria 1 – Desvelando a Comunicação Terapêutica na UTIN

Nesta categoria estão inseridas as ideias e significados dos participantes acerca do que entendem sobre o processo de comunicação de uma maneira geral e os tipos de comunicação existentes, incluindo a comunicação terapêutica. Ainda foram organizados os dados que buscam desvelar a realidade da equipe de enfermagem em seu processo de comunicação interpessoal com o RN associando-o à comunicação terapêutica.

A comunicação interpessoal é um método de comunicação que promove a troca de informações entre duas ou mais pessoas. Na entrevista com a equipe de enfermagem, pudemos perceber que os profissionais conhecem os tipos de comunicação interpessoal, diferenciando a verbal da não verbal, conforme responderam: *Comunicação Verbal e não verbal* (Penf 1); *Comunicação Humana: relacionada às emoções. Física: influencia física/ambiente. Semântica: relacionada à linguagem, sinais e símbolos.* (Penf 2); *Diálogo, gesto [...]*(Penf 5); *De pessoa pra pessoa, no caso de bebê [...] através do choro e da expressão facial e dos movimentos*(Penf 9);

A fala, a mímica, os computadores, a escrita, os telefones e o rádio também foram citados e são considerados ferramentas para a comunicação interpessoal, que podem ser utilizados para ajudar o ser humano a se comunicar.

Quanto à comunicação terapêutica, observou-se durante a pesquisa, que essa é praticada por alguns membros da equipe de enfermagem, porém seu conceito parece ser pouco conhecido. Ressaltamos que nesta pesquisa estamos utilizando como referência o conceito de comunicação terapêutica (CT) enquanto instrumento de cuidado do profissional de saúde, que utiliza seu conhecimento sobre a comunicação humana na relação com o paciente, a fim de ajudá-lo no enfrentamento da situação de saúde-doença, estimulando suas próprias capacidades.²

Para os participantes da pesquisa, a comunicação terapêutica está associada com a relação de confiança estabelecida entre os sujeitos do cuidado, conforme revelam as falas: *Comunicação Terapêutica é acompanhada de uma relação chave chamada de elo de CONFIANÇA* (Penf5); *Estabelecer confiança entre o profissional e o cliente*(Penf8); *Estabelecer relações de confiança entre o RN e familiares*(Penf11).

Nessas falas chama atenção o fato de que a CT é vinculada sempre com a inclusão da família, o que se considera importantíssimo para a recuperação do RN, uma vez que o vínculo com os pais deve ser estabelecido e mantido, apesar da internação hospitalar. No entanto, pode se questionar como estabelecer uma relação de confiança com o RN se este ainda não pode expressar seus sentimentos acerca da segurança na relação. Ou seja, é importante chamar atenção para o cuidado que os profissionais devem ter, no sentido de que a CT seja estabelecida diretamente com o RN, independente da noção de confiança que este pequeno ser tenha acerca do que lhe é comunicado.

Outros relatos demonstraram ser mais assertivos no sentido de direcionar a Comunicação Terapêutica diretamente ao RN, quando verbalizaram: *Acredito que a comunicação Terapêutica são condutas que demonstram a existência de afeto, o olhar prolongado, acariciar, aconchegar, abraçar, o beijar, o tocar suavemente ao segurar no colo [o RN] (Penf1); A comunicação terapêutica vem como benefício para o recém nascido, pois através dela podemos proporcionar o conforto e diminuir o nível de estresse, organizando-o seja através do toque, ninho, ambiente adequado para o repouso. (Penf2); Entendo que a massagem, a música, o contato físico, tudo aquilo que tem contato com o RN é importante para ele; para o desenvolvimento (Penf9);*

Os sujeitos da pesquisa parecem compreender que as capacidades e competências do RN iniciam ainda no útero de sua mãe, “[...] no terceiro trimestre de gestação há um maior crescimento especializado do cérebro, podendo o RN demonstrar o funcionamento sensorial, memória e aprendizado. A partir do nascimento, ele está pronto para conhecer seu novo mundo e tudo que há ao seu redor, e utilizar todos os meios de que dispõe para estabelecer um contato com quem está interagindo. A capacidade sensorial do neonato permite que ele sinta as carícias, ouça a voz de seus pais ou de quem está a sua volta prestando o cuidado.”⁷

Considera-se então que o recém-nascido “[...] passa a ser encarado como um ser capaz de se relacionar com o ambiente e com outras pessoas, de explorar visualmente o ambiente, de organizar sua percepção sobre este, de ouvir e discriminar sons e de demonstrar sua preferência pela voz humana.”^{7:2}

Sabemos que o neonato recebe as mensagens, pelo modo como a pessoa o pega, o que sente por ele a pessoa que o está carregando e é capaz de reconhecer a voz humana.⁸ O toque é uma comunicação; é o alimento da pele. Ao nascer, a necessidade de contato físico é tão importante para o neonato como a necessidade de comer ou de dormir. Ele precisa ser abraçado para tomar consciência do seu corpo, para ficar mais tranquilo, para se aquecer, para se sentir protegido, o toque das mãos tem um potencial gerador de uma personalidade terna e amável. O toque, tocar e ser tocado, é uma necessidade comportamental básica dos seres humanos e o bebê para crescer e se desenvolver socialmente precisa manter contato com outras pessoas.^{7:4}

Esta percepção foi revelada pelos sujeitos da pesquisa que verbalizaram a valorização do toque como meio de comunicação terapêutica com o RN: *Durante o cuidado prestado ao recém-nascido costumo me comunicar através do toque, carinho, tom de voz adequado e canto melodia.(Penf1); Utilizo a comunicação na hora que estou realizando algum procedimento com o bebê, através do toque e carinho .(Penf3); Através de conversa com RN explicando o procedimento ou com palavras de carinho para acalmá-lo e também através do toque. Sempre lembro que ao falar não devemos tocar e ao tocar não devemos falar.(Penf4).*

Neste sentido, pode-se perceber que ao mesmo tempo, para alguns sujeitos da pesquisa a comunicação terapêutica se dá por meio do estabelecimento de uma relação de confiança, onde a família é inserida neste processo, para outros sujeitos da equipe fica claro que há necessidade de se comunicar com o RN por meio dos mecanismos pelos quais ele é sensível para captar a comunicação, a exemplo do toque. Assim, a comunicação terapêutica não é simplesmente uma troca de mensagens entre a

enfermeira e o RN, é uma ação que deve ser planejada e individualizada, não sendo realizada somente nos procedimentos técnicos e de forma automática.

Categoria 2 - Promoção da Comunicação Terapêutica na UTIN

Nesta categoria, foram organizados os dados que remetem aos significados de como a promoção da comunicação terapêutica deve se dar na UTIN, a partir do reconhecimento das possibilidades e fragilidades da equipe de enfermagem.

A comunicação terapêutica na assistência de enfermagem em Neonatologia vem se desenvolvendo e melhorando, facilitando a implementação de um cuidado dinâmico, flexível e contínuo. Este pensamento está inserido na fala da equipe de enfermagem: *[...]embora não seja estabelecida por todos. A maioria procura realizar os procedimentos usando as práticas técnicas e humanas (Penf1); Penso que já existe uma mudança significativa em relação ao cuidado com o RN na questão comunicação... Ainda não considero totalmente adequada, mas com certeza estamos caminhando para isso.(Penf5); Sim, já melhorou bastante esta comunicação, através do contato o carinho e o afeto que os funcionários tem demonstrado.(Penf6).*

A prioridade da UTIN é salvar vidas e percebemos uma valorização acentuada da técnica. A comunicação terapêutica na relação enfermeiro RN que é essencial no envolvimento do cuidado, ainda precisa ser incorporado como parte do cuidado. “A enfermeira, ao realizar o cuidado humanizado ao recém-nascido de risco, deve considerar sua fragilidade física e emocional provocada pelas condições de seu nascimento e doença, pois, diante disso, torna-se indispensável a ela própria desenvolver sentimentos de afeição, de respeito, de simpatia, de empatia, entre outros inerentes às necessidades do ser humano”^{9:437}

O cuidador de enfermagem e o RN são sujeitos que se encontram num momento do cuidado, e a dimensão da comunicação se dará através deste contato na tentativa atender o neonato em suas necessidades, através do contato afetivo por meio do olhar, o toque terno, discernindo o que é agradável e alívio do desconforto, esta comunicação torna-se terapêutica perante a promoção da saúde e da vida. A equipe de enfermagem reconhece a importância da comunicação, porém se sente limitada ao seu uso devido as condições de saúde do RN, e relatam alguns dos fatores que dificultam a comunicação: *[utilização pelo RN] de equipamentos e aparelhos (Penf1); Recém-nascidos sedados(Penf2); Crianças com algum tipo de agravo na saúde sejam estes por ser prematuro, PIG, sindrômicos entre outros, dificulta a comunicação, pois devemos sempre diminuir ao máximo a manipulação com os mesmos(Penf4); [presença] de aparelhos ou equipamentos do setor com som alto, circulação de pessoas no setor, som alto da voz (Penf11).*

Percebemos que o estado de saúde do RN cria uma barreira na comunicação com o seu cuidador, o neonato muitas vezes faz uso de muitos aparelhos, um corpo tão pequeno que às vezes se esconde por traz de tantos equipamentos que torna a sua vida viável. Perceber essa situação do RN, suprir as suas necessidades o confortando é um

ato comunicativo. “Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) [...] as luzes são contínuas e fortes, e o nível sonoro é alto. O bebê passa a ser excessivamente manuseado, cerca de 134 vezes em 24 horas, durante a fase mais crítica, tanto por procedimentos dolorosos quanto para cuidados de rotina.”^{10:516}

Estes estímulos muitas vezes levam o RN à fadiga, desordem física e emocional prejudicando o seu tratamento, mas também podemos ter aí a oportunidade de estabelecer a comunicação terapêutica envolvendo a sensibilidade no agir comunicativo associada na tomada de decisão durante as intervenções. “A reflexão e a preocupação dos cuidadores, acerca da sua sensibilidade e do seu agir comunicativo associada a uma retomada dos sentimentos de acolhimento e de solidariedade, auxiliarão o cuidador na sua tomada de decisão durante as intervenções e resultarão em momentos repletos das mensagens positivas que de fato auxiliariam o bebê na construção da sua identidade.”^{7:9}

Através da comunicação terapêutica a equipe de enfermagem poderá confortar e diminuir o nível de estresse do recém nascido organizando-o seja pelo toque, pelo som da voz ou pelo ambiente adequado para o seu repouso, essa visão fica clara nos seus relatos: [...] *atitudes de acolhimento nas abordagens estabelecidas por alguns profissionais*(Penf1); *Nos RNs devemos minimizar o manuseio e maximizar o tempo, ou seja; devemos realizar todos os procedimentos possíveis no mesmo tempo, para que na sequência deixemos os RNs em repouso, descanso, sono duradouro*(Penf5); *Na UTIN [...] quanto menos ser usado a manipulação com o RN melhor. Mas nada que um toque, um carinho na mão no bracinho não dê pra fazer* (Penf8). Assim, para uma comunicação satisfatória é preciso que o enfermeiro deseje envolver-se e acredite que sua presença é tão importante quanto a realização de procedimentos técnicos.¹¹

O trabalho dos profissionais que atuam em UTIN é um desafio constante, abrir-se à experiência do novo, discutir com vários saberes como o processo de comunicação terapêutica interfere na prática da integralidade do cuidado ao recém-nascido. Esta é a possibilidade de transformação dessa realidade, porém demanda envolvimento da equipe de enfermagem e reconfiguração do cuidado.

CONCLUSÃO

Através deste trabalho, foi possível ter conhecimento que as primeiras interações do RN são feitas antes do nascimento, que suas capacidades sensoriais permitem que ele sinta a presença de quem está em seu entorno, e quando nasce, de imediato usa todos os meios que dispõe para interagir com o novo mundo. O RN e cuidador de enfermagem se encontram num momento do cuidado, e a dimensão da comunicação se dará através deste contato na tentativa atender o neonato em suas necessidades, através do contato afetivo por meio do olhar, o toque terno, discernindo o que é agradável e proporciona alívio do desconforto. Desse modo é possível estabelecer a comunicação terapêutica, tornando-se fator de humanização perante o tratamento e a promoção da saúde e da vida ao neonato.

Ficou evidente que a equipe de enfermagem que assiste o RN de alto risco na UTIN tem conhecimento que a hospitalização traz uma situação de ruptura no contato com o seu mundo emocional, comprometendo funções vitais ao seu desenvolvimento humano, reconhece que o comportamento afetivo é um fator primordial, que irá promover o desenvolvimento do neonato, possibilitando a formação de vínculos, fazendo com que estes se sintam cada dia mais seguros, contribuindo para o tratamento e para sua recuperação, que esse cuidar é possível pela comunicação terapêutica verbal e tátil. Logo, os objetivos deste estudo foram alcançados, pois além de ter contribuído para uma melhor compreensão da comunicação terapêutica no cuidado do RN, mostrou que a equipe possui potencialidades, pois demonstra abertura e interesse para acolher o novo, o diferente, e querer interagir mais com neonato através da comunicação terapêutica. Percebemos também que os profissionais reconhecem entraves e limitações próprias mais que essas podem ser atenuadas.

Concluimos que o cuidado através da comunicação terapêutica no âmbito da UTIN ainda é um desafio para os profissionais de enfermagem, havendo ainda o seu desconhecimento e dificuldades na sua implementação junto ao neonato. Com este estudo estimulamos a revisão da assistência de enfermagem no cuidado com o RN, apresentando um olhar novo menos tecnicista, mas sabemos que lidar com as diferenças, com a diversidade, sem transformá-las em desigualdades é um desafio que se deixamos para os profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS

¹ Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

² Stefanelli, C. M.; Carvalho, E. C. Comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. São Paulo: Manole, 2005.

³ Parcianello, A. T.; Felin, R. B. E agora doutor, onde vou brincar? considerações sobre a hospitalização infantil. Barbarói. Santa Cruz do Sul, n. 28, jan./jun. 2008.

⁴ Aires, V. L. T. Práticas pediátricas. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

⁵ Stefanelli, C. M. Comunicação com o paciente: teoria e Ensino. 2 ed. São Paulo: Robe, 1993.

⁶ Trentini, M.; Pain, L. Pesquisa convergente- assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática em saúde-enfermagem. 2 ed. Florianópolis: Insular, 2004.

⁷ Mendes, E. N. W, Bonilha A. L. L. Procedimento de enfermagem: uma dimensão da comunicação com o recém-nascido. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2003 abr; 24(1): 109-18.

⁸ Farias, L. M.; et al. Comunicação proxêmica entre mãe e recém-nascido de risco na unidade neonatal. Rev. Rene. Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 52-57, abr./jun.2009.

⁹Rolim K. M. C.; et. al. Análise da teoria humanística e a relação interpessoal do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido. Rev Latino-am Enfermagem 2005 maio-junho; 13(3):432-40.

¹⁰ Rolim, K. M. C.; Cardoso, M. V. L. M. L. A interação enfermeira-recém-nascido durante a prática de aspiração orotraqueal e coleta de sangue. Rev Esc Enferm USP 2006; 40(4):515-23.

¹¹Pontes, A. C. et al. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. Rev Bras Enferm, Brasília 2008 maio-jun; 61(3): 312-8. 313.