

INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO EM CONSONÂNCIA COM A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A reabilitação dos recém-nascidos prematuros (RNPT) em decorrência do aprimoramento tecnológico das Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) e da existência de profissionais capacitados para a intervenção e a condução adequada do processo de cuidar em neonatologia, alcançou níveis altamente sofisticados contribuindo com a sobrevivência destas crianças. Assim, se faz necessário repensar a prática do cuidado inter e multidisciplinar no ambiente da UCIN, uma vez que esse ambiente é fundamental para a adaptação extra-uterina do recém-nascido.

Nesta adaptação, alguns órgãos dos RNPT passam por um processo acelerado de maturação que sobrecarrega o sistema biológico prematuro e promove riscos motores, cognitivos, sensoriais, emocionais e dificuldades de adaptação social e familiar. Neste período crítico do desenvolvimento cerebral deve-se evitar exposição a estímulos inapropriados, pois pode romper o padrão normal do desenvolvimento⁽¹⁾.

Portanto, para a assistência ao prematuro surgiu na década de 1980 o cuidado desenvolvimental, fundamentada nos estudos da psicóloga, Heidelize Als, cuja filosofia implica no repensar as relações entre a criança, família e os provedores de cuidados de saúde. Esta tecnologia inclui uma variedade de atividades, baseada na observação do comportamento, com o objetivo de promover a auto-organização e a estabilidade do bebê, conservando energia para o seu crescimento e desenvolvimento. Este cuidado tem como componentes o manejo do ambiente com diminuição do ruído e da estimulação visual; posição de flexão; agrupar cuidados para promover repouso; sucção não-nutritiva; método mãe-canguru; incentivo ao aleitamento materno; atividades de promoção de auto-regulação dos estados de consciência e a participação dos pais na assistência, por intermédio do cuidado centrado na família⁽²⁾.

Vale ressaltar que o cuidado desenvolvimental não consiste apenas em promover o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido na UCIN, é mais do que isso, atribui um princípio de colaboração interprofissional rumo ao estabelecimento de um cuidado multidisciplinar em benefício da criança⁽³⁾.

Para isso é imprescindível a implantação de uma filosofia institucional rumo à integralidade da assistência em consonância com a política nacional de humanização da assistência. Uma proposta humanizadora entre profissionais e usuários no atendimento à saúde, oferecendo não somente assistência técnico-científica, mas também iniciativas de humanização, atendimento eficaz e de qualidade, capacitação dos profissionais do hospital voltada para valorização da vida humana e da cidadania⁽⁴⁾. Pense nisso!

Referências

1. Blackburn S. Environmental impact of the NICU on developmental outcomes. *Journal of Pediatric Nursing* 1998; 13(5): 279-89.
2. Byers JF. Developmental care and the evidence for their use in the NICU. *MCN* 2003; 28(3): 175-80.
3. Aita M, Snider L. The art of developmental care in the NICU: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 41(3): 223-32.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Programa nacional de humanização da assistência hospitalar. Brasília; 2001. [Acessado em 15 mai 2003]. Disponível em VRL: <http://www.humaniza.org.br>

Profª. Drª. Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato,
Membro da Comissão Editorial.

INTEGRAL NEWBORN CARE, IN ACCORDANCE WITH THE NATIONAL POLICY ON THE HUMANIZATION OF HOSPITAL ASSISTANCE

The rehabilitation of premature newborns has reached highly sophisticated levels as a result of technological advances in Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and the existence of trained professionals able to intervene and conduct adequate neonatology procedures. These improvements have greatly contributed to the survival rates of these babies. As such, it becomes necessary to rethink inter- and multidisciplinary care practices within the environment of the NICU, given that this setting is essential for the newborn's adjustment outside the womb.

During this adjustment period, some of the newborn's organs undergo an accelerated development process that overloads the child's premature biological system and can lead to motor, cognitive, sensory and emotional problems, as well as difficulties in social and family adjustment. During this critical period for brain development, all care must be taken to avoid exposure to inappropriate stimuli, as this can disrupt the normal pattern of development⁽¹⁾.

Therefore, in the 1980s a new approach in premature newborn care was created, named developmental care. It was based on research by psychologist Heidelize Als, and its philosophy consists in rethinking the relationships among the child, family and health care providers. This concept includes a variety of activities based on behavior observation, with the objective of promoting the baby's self-organization and stability while saving energy for growth and development.

Some of the components of developmental care include environmental control through noise reduction and visual stimulation; flexed position; care grouping in order to promote rest; non-nutritive sucking; kangaroo mother care; incentives for breastfeeding; activities promoting self-regulating of conscious states; and parental participation in assistance, through family-centered care⁽²⁾.

It must be emphasized that developmental care does not consist of simply promoting newborn growth and development while in the NICU. It goes much further: it attributes a principle of interprofessional collaboration towards establishing multidisciplinary care, in benefit of the child⁽³⁾.

To that end, it is essential to implement an institutional philosophy that aims for the integrality of care in accordance with the national policy on the humanization of care – a humanizing proposal between professionals and users of health assistance, offering not only technical-scientific assistance but also humanization initiatives, efficient quality service, and training for hospital professionals geared towards the valuing of human life and enfranchisement⁽⁴⁾. Think about it!

References

1. Blackburn S. Environmental impact of the NICU on developmental outcomes. *Journal of Pediatric Nursing* 1998; 13(5): 279-89.
2. Byers JF. Developmental care and the evidence for their use in the NICU. *MCN* 2003; 28(3): 175-80.
3. Aita M, Snider L. The art of developmental care in the NICU: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 41(3): 223-32.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Programa nacional de humanização da assistência hospitalar. Brasília; 2001. [Acessado em 15 mai 2003]. Disponível em VRL: <http://www.humaniza.org.br>

Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato, DNS
Member of the Editorial Board.

INTEGRALIDAD DE LA ASISTENCIA AL RECIÉN NACIDO (RN) EN CONSONANCIA CON LA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA HOSPITALARIA

La rehabilitación de los recién nacidos prematuros (RNPT) en consecuencia del perfeccionamiento tecnológico de las Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) y de la existencia de profesionales capacitados para la intervención y la conducción adecuada del proceso de cuidar en neonatología, alcanzó niveles altamente sofisticados contribuyendo con la sobrevivencia de estos niños. Así, se hace necesario repensar la práctica del cuidado inter y multidisciplinar en el ambiente de la UCIN, una vez que ese ambiente es fundamental para la adaptación extra-uterina del recién nacido.

En esta adaptación, algunos órganos de los RNPT pasan por un proceso acelerado de maduración que sobrecarga el sistema biológico prematuro y promueve riesgos motores, cognitivos, sensorios, emocionales y dificultades de adaptación social y familiar. En este período crítico del desarrollo cerebral se debe evitar exposición a estímulos inapropiados, pues puede romper el patrón normal del desarrollo⁽¹⁾.

Por tanto, para la asistencia al prematuro surgió en la década de 1980 el cuidado para el desarrollo, fundamentada en los estudios de la psicóloga, Heidelise Als, cuya filosofía implica en el repensar las relaciones entre el niño, familia y los proveedores de cuidados de salud. Esta tecnología incluye una variedad de actividades, basada en la observación del comportamiento, con el objetivo de promover la auto-organización y la estabilidad del bebé, conservando energía para su crecimiento y desarrollo.

Este cuidado tiene como componentes el manejo del ambiente con disminución del ruido y de la estimulación visual; posición de flexión; agrupar cuidados para promover reposo; succión no-nutritiva; método madre-canguro; incentivo al amamantamiento materno; actividades de promoción de auto-regulación de los estados de conciencia y la participación de los padres en la asistencia, por intermedio del cuidado centrado en la familia⁽²⁾.

Es bueno resaltar que el cuidado para el desarrollo no consiste apenas en promover el crecimiento y desarrollo del recién nacido en la UCIN, es más que eso, atribuye un principio de colaboración interprofesional rumbo al establecimiento de un cuidado multidisciplinar en beneficio del niño⁽³⁾.

Para eso es imprescindible la implantación de una filosofía institucional rumbo a la integralidad de la asistencia en consonancia con la política nacional de humanización de la asistencia. Una propuesta humanizadora entre profesionales y usuarios en el atendimento a la salud, ofreciendo no solamente asistencia técnico-científica, pero también iniciativas de humanización, atendimento eficaz y de cualidad, capacitación de los profesionales del hospital dirigida para valoración de la vida humana y de la ciudadanía⁽⁴⁾. ¡Piense en eso!

Referencias

1. Blackburn S. Environmental impact of the NICU on developmental outcomes. *Journal of Pediatric Nursing* 1998; 13(5): 279-89.
2. Byers JF. Developmental care and the evidence for their use in the NICU. *MCN* 2003; 28(3): 175-80.
3. Aita M, Snider L. The art of developmental care in the NICU: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 41(3): 223-32.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Programa nacional de humanização da assistência hospitalar. Brasília; 2001. [Acessado em 15 mai 2003]. Disponível em VRL: <http://www.humaniza.org.br>

Prof^a. Dr^a. Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato,
Miembro de la Comisión Editorial.