



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
MATERNIDADE-ESCOLA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM  
SAÚDE PERINATAL



ANA PAULA DA SILVA

**TRILHANDO OS CAMINHOS DA HUMANIZAÇÃO  
DA ASSISTÊNCIA:  
UMA REVISÃO DA LITERATURA SOBRE  
EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UNIDADES DE  
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

RIO DE JANEIRO

2014



ANA PAULA DA SILVA

**TRILHANDO OS CAMINHOS DA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA:  
UMA REVISÃO DA LITERATURA SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE  
EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Monografia de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional com ênfase em (categoria) na Saúde Perinatal

**Orientadora: Profa Dra Marialda Moreira Christoffel**

**Co-orientadora: Enf Danielle Lemos Querido**

Rio de Janeiro, 2014

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente a Deus, sem ele eu sei que não conseguiria ter chegado até aqui.

Obrigada Deus.

Agradeço à minha mãe, Marilda, que lutou e luta até hoje por mim, caindo e levantando comigo a cada batalha.

Obrigada, mãe, pelo seu grande amor.

Agradeço a minha madrinha e segunda mãe, Elizabeth, que sempre acreditou e lutou para que eu chegasse até aqui.

Obrigada, querida Madrinha, pela força e garra que sempre fez acreditar que eu tinha.

Agradeço a Daniele Querido, que está sempre tendo a maior paciência do mundo, me apoiando e auxiliando em minhas decisões.

Obrigada, por ter acreditado que daria certo, e por me atender até nos momentos mais impróprios, como sábado, quando poderia estar com sua família, Dani.

Agradeço a Professora Marialda, pela calma como sempre me tratou mesmo quando tudo parecia estar perdido.

Obrigada Marialda, pela paciência.

Agradeço a professora Maristela, que mesmo eu estando super errada teve a paciência em me atender, me ouvir e me tratar com o maior carinho.

Obrigada, Maristela, quando eu crescer, quero ter a doçura e a delicadeza com que trata a todos a sua volta.

Agradeço a Ana Paula Esteves que me deu força em todos os momentos da residência e sempre fez de tudo para que eu pudesse alcançar, meus objetivos.

Obrigada, Ana Paula, você foi e sempre será minha mãezona.

Agradeço a todos os funcionários da maternidade escola pelo apoio e companheirismo.

Obrigada, amigos queridos, vocês fazem parte da família que escolhi para chamar de minha.

Agradeço a todos as mãezinhas e famílias que estão sempre me procurando e rezando por mim. E como essas orações dão certo. Vocês são a prova de que Deus existe.

Obrigada, minha lindas, amo muito todas vocês, em especial minha querida Aparecida e Minha linda Alcineide, que cuida do meu filhotinho.

Agradeço a todos que me ajudaram a chegar até aqui.

Obrigada a todos.

*“Nós somos aquilo que fazemos repetidamente. Excelência, então, não é um modo de agir,  
mas um hábito.”*

**Aristóteles**

# **TRILHANDO OS CAMINHOS DA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Ana Paula da Silva  
Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Marialda Moreira  
Christoffel  
Co-orientadora: Enf. Danielle Lemos Querido

## **RESUMO**

Os avanços técnico-científicos somados às ações desenvolvidas na área da perinatologia tem garantido uma maior chance de vida a bebês antes considerados inviáveis para a ciência. Porém, juntamente a esse avanço tecnológico fica a interrogação de como os profissionais atuantes em Unidades de terapia Intensiva Neonatal (UTINs) vem sendo atualizados e preparados frente a esse avanço e como os pais e familiares do bebê de alto risco são preparados para permanecerem nessas UTINs com seus filhos de forma menos traumatizante possível, promovendo a humanização da assistência ao RN de alto risco. Para que essa interrogação seja respondida, tivemos como definição do objeto desse estudo: A produção científica brasileira sobre as intervenções educativas desenvolvidas nas UTINs. E tem como objetivos: Verificar a produção científica brasileira sobre programas de intervenção educativa e/ou atividades educativas realizados nas UTINs; Descrever as metodologias utilizadas nos programas de intervenção educativa e/ou atividades educativas realizados nas UTINs; Analisar as mudanças ocorridas na unidade após a realização dos programas de intervenção educativa e/ou atividades educativas. Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo e exploratório. Foram pesquisados na base de dados BVS, publicações brasileiras referentes aos programas de intervenção educativa e/ou atividades educativas nas UTINs. Como resultado final foram encontrados 15 artigos referentes ao tema, dos quais apenas 2 falavam especificamente em intervenções educativas desenvolvidas em UTINs. Desta forma verificou-se com essa pesquisa que a produção referente ao assunto ainda é insipiente, o que sugere a prática educativa sendo pouco desenvolvida nas UTINs. Foi possível também identificar formas inovadoras de educação em saúde, como a educação à distância que visa ampliar o público que está interessado em receber essas intervenções. A pesquisa recomenda a implantação de intervenções educativas no ambiente da terapia intensiva neonatal como forma de capacitação dos profissionais e de orientação aos pais.

Essas intervenções devem estar sempre pautadas em metodologias problematizadoras e devem partir de problemas enfrentados na realidade dos sujeitos.

**Descritores:** Educação em saúde, Educação continuada, Neonatologia, Enfermagem neonatal, Unidades de terapia intensiva neonatal.

# FICHA DE AVALIAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

MATERNIDADE-ESCOLA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL

**Aluno:** Ana Paula da Silva

**Intervenções Educativas Em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: Uma Revisão da Literatura Brasileira de 2008 à 2013.**

## AVALIAÇÃO

### 1. CONTEÚDO

Grau: \_\_\_\_\_

### 2. FORMA

Grau: \_\_\_\_\_

3. NOTA FINAL: \_\_\_\_\_

### AVALIADO POR

---

Profª Drª Marialda Moreira Christoffel

---

Enf. Danielle Lemos Querido

---

Enf. Ms. Maristela Serbeto de Souza

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.



## Lista de Quadros

1. **Quadro 1**.....17  
Distribuição quantitativa inicial da produção científica referente aos programas de intervenção educativa e/ou atividades educativas realizados nas unidades de terapia intensiva neonatal.
  
2. **Quadro 2**.....18  
Distribuição quantitativa da produção científica referente aos programas de intervenção educativa e/ou atividades educativas realizados nas unidades de terapia intensiva neonatal; encontrados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.
  
3. **Quadro 3**.....19  
Distribuição quantitativa da produção científica, com os descritores associados.

## SUMÁRIO

<b>4. CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....</b>	<b>10</b>
<b>1.1 Objeto.....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Objetivos.....</b>	<b>12</b>
<b>1.3 Justificativa e Relevância.....</b>	<b>12</b>
<b>1.4 Contribuições do Estudo.....</b>	<b>13</b>
<b>2. BASES CONCEITUAIS.....</b>	<b>14</b>
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
<b>3.1 Tipo de Estudo.....</b>	<b>16</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Durante minha a graduação na Escola de Enfermagem Anna Nery fui bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, PET-Saúde, no qual me inseri no projeto intitulado: “A Atuação dos Agentes comunitários de Saúde nas Atividades Educativas de promoção ao Aleitamento Materno: Um olhar sobre esta prática” .

A partir daí pude desenvolver meu Trabalho de Conclusão de Curso\TCC, intitulado: “A Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde na Promoção ao Aleitamento Materno Junto a Mães de Crianças com Síndrome de Down.”

Essa aproximação com o universo materno infantil despertou meu interesse pela área da neonatologia e com isso participei do processo de seleção da residência multiprofissional da Universidade Federal do Rio de Janeiro para Maternidade Escola, sendo selecionada e iniciando minhas atividades em março de 2012.

Na Maternidade Escola pude ter um contato mais próximo com recém-nascidos saudáveis no alojamento conjunto e também com aqueles de risco, na Unidade Neonatal. Além disso, desenvolvi atividades no Ambulatório e no Centro Obstétrico, atuando de uma forma efetiva na promoção da saúde perinatal e em seus principais agravos.

A crescente visibilidade das taxas de morbimortalidade neonatal tem sido um desafio mundial de saúde pública, pois anualmente, em torno de 20 milhões de bebês nascem com baixo peso (abaixo de 2500g), a maioria destes nos países em desenvolvimento. Os principais fatores são o nascimento prematuro e o retardo do crescimento intrauterino. Nos países em desenvolvimento a implantação e o impacto das ações desenvolvidas na área perinatal, somados aos avanços técnico-científicos no campo da neonatologia têm possibilitado maior sobrevivência desses recém-nascidos (BRASIL, 2011).

Diagnósticos, terapias sofisticadas e procedimentos cirúrgicos tem garantido a chance de vida a bebês que há algumas décadas atrás, eram considerados inviáveis pela ciência (BRASIL, 2011).

Essas afirmativas trazidas pela literatura podem ser comprovadas quando nos deparamos com a realidade da Unidade Neonatal. O ambiente é repleto de tecnologias que juntamente com uma equipe multiprofissional especializada, recebe recém-nascidos cada vez menores ou gravemente enfermos.

O trabalho realizado por esses profissionais faz a diferença entre a vida e a morte desses recém-nascidos. Desta forma, a equipe precisa estar sempre se atualizando e

buscando as melhores evidências científicas para que possam oferecer aos recém-nascidos o melhor cuidado.

Entretanto, sabemos que a produção e atualização do conhecimento na área da saúde são grandes e nossa prática muitas vezes não acompanha esse ritmo (QUERIDO, 2014).

A criação do conhecimento bem como sua destilação e disseminação não são suficientes para sua utilização na prática, o que reflete a necessidade de estratégias para este conhecimento possa beneficiar quem está na outra margem, ou seja, nossos clientes (STRAUS et al, 2009).

Acredito que devemos elaborar estratégias para a construção de um conhecimento coletivo com os profissionais de saúde que atuam em UTIN (unidade de tratamento intensivo neonatal) para que se possamos prestar uma assistência intensiva, centrada na ética, livre de potenciais riscos e no modelo de cuidados voltados para o desenvolvimento do recém-nascido de risco (QUERIDO, 2014).

Os debates da educação para a capacitação profissional devem ser centrados na construção de conhecimento, sensibilizando de alguma forma a equipe e esperando uma mudança na prática clínica (QUERIDO, 2014).

Há um reconhecimento internacional da necessidade de mudança na educação de profissionais de saúde frente à inadequação do aparelho formador em responder às demandas sociais. As instituições têm sido estimuladas a transformarem-se na direção de um ensino que, dentre outros atributos, valorize a equidade e a qualidade da assistência e a eficiência e relevância do trabalho em saúde. (CYRINO, PEREIRA, 2004)

O processo de mudança da educação traz inúmeros desafios, entre os quais romper com estruturas cristalizadas e modelos de ensino tradicional e formar profissionais de saúde com competências que lhes permitam recuperar a dimensão essencial do cuidado: a relação entre humanos.(CYRINO, PEREIRA, 2004)

## **1.1 Objeto**

Preocupada com a qualidade da assistência ao recém-nascido, principalmente àquele internado na UTIN, resolvi investigar como acontecem as capacitações desses profissionais em seu ambiente de trabalho. Além disso, dentro da proposta da educação como estratégia para construção de um conhecimento coletivo, investiguei além das atividades educativas desenvolvidas para os profissionais de saúde, a realização daquelas voltadas aos pais dos bebês internados em UTIN.

Desta forma, o **objeto** desse estudo foi: A produção científica brasileira sobre as intervenções educativas desenvolvidas nas unidades de terapia intensiva neonatal.

## 1.2 Objetivos

- Verificar a produção científica brasileira sobre programas de intervenção educativa e/ou atividades educativas realizados nas unidades de terapia intensiva neonatal;
- Descrever as metodologias utilizadas nos programas de intervenção educativa e/ou atividades educativas realizados nas unidades de terapia intensiva neonatal;
- Analisar as mudanças ocorridas na unidade após a realização dos programas de intervenção educativa e/ou atividades educativas;

## 1.3 Justificativa e Relevância do Estudo

A atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método canguru, faz parte da Política de Humanização instituída desde 2000 no Brasil. Ela propõe uma modificação no ambiente de terapia intensiva neonatal proporcionando um ambiente de cura saudável, pautado nos princípios do cuidado desenvolvimental (BRASIL, 2011).

Esse conceito abrange os aspectos físicos ambientais e sociais, focando principalmente a diminuição dos estímulos nocivos e respeitando o recém-nascido como cidadão com a individualização do cuidado. O recém-nascido é encarado como ativo colaborador de sua recuperação fornecendo pistas sobre o que ele próprio está buscando atingir e que estratégias serão utilizadas proporcionando ao profissional a chance de fornecer um suporte individualizado a cada um desses RNs (BRASIL, 2011).

Nessa abordagem, algumas intervenções são importantes para a melhoria da assistência ao RN na UTIN relacionadas: sono do recém-nascido, sensibilidade tátil, estímulos vestibulares, ambiente sonoro, estímulos olfativos e de gustação, ambiente luminoso e visual e a dor (BRASIL, 2011).

Em maio de 2012, a Portaria 930 vem reforçando a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e engloba em seus artigos a necessidade de se cumprir alguns critérios de humanização como controle do ruído e iluminação, climatização, iluminação natural, garantia de livre acesso e permanência de pai ou mãe, garantia de visitas programadas dos familiares e garantia de informações da evolução

dos pacientes aos familiares, pelo menos uma vez por dia. Todos esses fatores contribuem para o alívio da dor neonatal. (BRASIL, 2012).

Nesse sentido tem sido realizadas capacitações dos profissionais de saúde para as mudanças na prática profissional voltadas para o cuidado desenvolvimental. Os profissionais de saúde que foram capacitados para o Método Canguru deveriam difundir as boas práticas no cuidado ao recém-nascido de baixo peso e sua família, tornando-se propagadores dessa política (BRASIL, 2009) .

Frequentemente as propostas de formação ou capacitação iniciam com ações de reformulação dos comportamentos, mas rapidamente evoluem para o desenvolvimento de novas habilidades seguindo as teorias de aprendizagem que presumem a existência de um contexto neutro para a prática das novas habilidades e não um novo significado para as aprendizagens adquiridas (BRASIL, 2009).

A introdução ou a modificação de uma prática organizativa nos serviços de saúde implica em trabalhar não apenas no desenvolvimento de novas habilidades específicas, mas, sobretudo os contextos que mantêm e alimentam as práticas anteriores (BRASIL, 2009).

Acredito que a relevância deste trabalho reside no fato de que ele oportunizará, em síntese, identificar o que tem sido produzido e desenvolvido nas unidades de terapia intensiva neonatais frente ao desenvolvimento e enriquecimento do profissional de saúde no manejo com o recém-nascido bem como o que tem sido desenvolvido voltado para os pais desse recém-nascido internado em UTIN.

A partir dessa identificação poderemos traçar estratégias para replicar aqueles programas exitosos, reforçar a partir de uma outra abordagem aqueles que por ventura não tiveram sucesso e além de tudo, planejar e implementar programas que ainda precisam ser desenvolvidos.

#### **1.4 Contribuições do Estudo**

O estudo pretende fortalecer a linha de pesquisa sobre a saúde, inovação tecnológica no cuidado ao recém-nascido, junto ao Núcleo de Pesquisa em Saúde da Criança da Universidade Federal do Rio de Janeiro (NUPESC/UFRJ), servindo como referencial para novas pesquisas, debates e discussões. Torna-se uma fonte de leitura sintetizada sobre os resultados do objeto em questão e de maneira sistemática e ordenada contribui para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

No campo da prática, o presente estudo tem como propósito oferecer subsídios que permitam reflexões quanto a necessidade da criação de espaços para reflexões entre os profissionais de saúde na UTIN sobre sua prática em relação ao cuidado com o recém-nascido e sua família; possibilitando a transformação do modelo assistencial vigente e favorecendo o cuidado integral e individualizado.

Para o ensino, os resultados contribuem como forma de incentivo, desde a graduação, à realização de estratégias educativas, sejam programas completos com intervenções multifacetadas ou apenas algumas ações pontuais, como estratégias para a capacitação dos profissionais e também como forma de orientação aos pais dos recém-nascidos internados em UTIN. O planejamento e implementação de programas de educação e promoção à saúde voltados para esse tema, torna-se essencial para a melhora da qualidade da assistência neonatal

## **2. BASES CONCEITUAIS**

Os enfoques educativos transformaram-se profundamente nos últimos anos acompanhados, por um lado, da reflexão crítica das tendências clássicas e, por outro, incorporando os aportes da sociologia das organizações, a análise institucional e a perspectiva da educação de adultos, particularmente em situações de trabalho (BRASIL, 2009).

A década de 80 deixou um profundo debate e uma séria renovação nos enfoques e estratégias da capacitação do pessoal da saúde. A Educação Continuada foi objeto de análise crítica por estar centrada na transmissão de conhecimentos atualizados, mas distanciada dos problemas concretos dos serviços e por dedicar-se, quase que exclusivamente, à capacitação de médicos, sem enfoque multidisciplinar (BRASIL, 2009).

Assim, na contramão do modelo dominante de ensino e de experiências novas, desenvolvidas dentro de uma visão tecnicista e alienante, as ações inovadoras, que procuram explorar novas possibilidades no contexto dos conflitos e das contradições de uma escola historicamente situada, podem mobilizar processos significativos de mudança (CYRINO, PEREIRA, 2004).

Estes questionamentos levaram à construção coletiva do enfoque e metodologias de Educação Permanente, contribuindo com a preparação de adultos para o aprendizado no contexto da prática. Este novo paradigma é fruto da visão de que o conhecimento não se “transmite”, mas se constrói a partir das dúvidas e do questionamento das práticas vigentes à luz dos problemas contextuais. Ela inclui a busca de formação no trabalho de equipe (em lugar

de unidisciplinar), a integração das dimensões cognitivas, de atitudes e competências práticas, priorizando os processos de longo prazo em detrimento das ações isoladas através de cursos (BRASIL, 2009).

Segundo, BRASIL (2005), as propostas em educação em saúde, ressaltam a importância da política de formação e qualificação de recursos humanos para atenção ao paciente crítico/potencialmente crítico, no que amplia a necessidade da formação, para muito além da tradicional preocupação técnica/tecnológica

Na intenção de fortalecer o SUS (como consequência), as políticas Ministeriais querem que a educação permanente seja utilizada para formação, uma vez que ela possibilita desenvolvimento pessoal dos trabalhadores da saúde, além dos desenvolvimento das instituições (BRASIL, 2005).

Temos o que é recomendado como educação permanente, segundo Brasil (2005), como aprendizagem-trabalho ocorrendo no cotidiano das pessoas, das organizações, feita a partir da problematização ponderada entre os conhecimentos e experiências prévias das pessoas. As propostas da educação permanente devem ser de: capacitação da equipe voltada para conteúdo de cursos e tecnologias utilizadas, em consonância com a observação dos problemas do cotidiano de trabalho; para soluções que incrementem qualidade, vislumbrando um usuário satisfeito com a atenção prestada.

Uma corrente de pensamento tem origem nas concepções de Educação Permanente - desenvolvidas tanto em experiências concretas como em formulações teóricas desde o começo da década de 70, particularmente difundidas pela Unesco. Elas facilitaram o reconhecimento do adulto como sujeito de educação (tradicionalmente centrada na criança) e a ampliação dos âmbitos de aprendizagem para além do ambiente escolar, ao longo de toda uma vida e em contextos comunitários e laborais (BRASIL, 2009).

Aproximar a educação da vida cotidiana é fruto do reconhecimento do potencial educativo da situação de trabalho. Em outros termos, que no trabalho também se aprende. A situação prevê transformar as situações diárias em aprendizagem, analisando reflexivamente os problemas da prática e valorizando o próprio processo de trabalho no seu contexto intrínseco. Esta perspectiva, centrada no processo de trabalho, não se limita a determinadas categorias profissionais, mas a toda a equipe, incluindo médicos, enfermeiros, pessoal administrativo, professores, trabalhadores sociais e todas as variantes de atores que formam o grupo (BRASIL, 2009).



Para se produzir mudança nas práticas e, sobretudo, para modificar práticas institucionalizadas nos serviços de saúde, é necessário privilegiar o conhecimento prático em suas ações educativas e favorecer a reflexão compartilhada e sistemática (BRASIL, 2009).

O conhecimento na ação é uma forma de fazer e dar ênfase ao que não se sabe. Para Schön (1994), a partir da ação é possível construir conhecimentos verificáveis e acumuláveis com níveis crescentes de consciência. A ferramenta para fazê-lo é a observação consciente, verbalizada, do processo de reflexão cuja prática é fundamental. Ela permite questionar nosso conhecimento prático e refazer a própria ação que conduz a essa situação não esperada; a reflexão abre caminho para a experimentação de outras ações para encarar o fenômeno observado; imaginam-se alternativas e inventam-se provas que conduzem à solução do problema e testam a própria percepção. Às vezes a distinção entre os procedimentos é tênue. As variações costumam ser tão sutis que tornam difícil diferenciar o conhecimento da reflexão na ação (BRASIL, 2009).

É um processo importante quando se pretende mais que o desenvolvimento de uma habilidade, mas a mudança nas práticas e na organização. Será necessário um trabalho de equipe em busca das práticas a reformular e dos contextos reais a considerar. Qualquer instância de trabalho acadêmico ou de administração de um conhecimento específico deverá estar solidariamente engajada no processo de trabalho de reflexão na ação (BRASIL, 2009).

Cada atividade educativa que se pretenda levar à prática vai exigir, *necessariamente*, que se parta da revisão crítica das práticas atuais, de novos acordos entre os grupos de trabalho e das regras da organização. O que se aprendeu não é um novo hábito, e sim outra maneira de relacionar-se ou de atuar. É um tipo de aprendizado que raramente se instala de maneira espontânea ou ocasional, mas requer uma intervenção educativa deliberada cujo eixo seja a discussão crítica das práticas concretas. Para alcançar seus objetivos, os processos educativos deverão envolver todo o grupo e não, somente alguns dos indivíduos (BRASIL, 2009).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 O tipo de pesquisa**

Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo e exploratório, pois envolve levantamento bibliográfico da problemática em questão e estudo de exemplos que incitem a assimilação com o intuito de elucidar idéias (GIL, 1999). Descritivo, porque a pesquisa tem como foco principal descrever, através de coleta de dados e observações características de determinados fenômenos (MYNAYO, 2011).

Para atingir aos objetivos propostos, foi realizado uma pesquisa na base de dados da BVS, onde busquei identificar as publicações brasileiras referentes nos programas de intervenção educativa e/ou atividades educativas realizados nas unidades de terapia intensiva neonatal.

Foram utilizados os seguintes descritores: Educação em saúde; Educação Continuada; Neonatologia; Recém-nascido; Enfermagem Neonatal e Unidades de terapia intensiva neonatal, bem como suas combinações em diferentes formas.

Forma incluídos artigos disponíveis em idioma português, publicados nos últimos 6 anos (2008 a 2014). Como critério de exclusão optou-se por não utilizar textos incompletos e artigos que não estivessem disponíveis na íntegra on-line. Também foram excluídos teses, capítulos de livro, livros, guias, resenhas, informativos governamentais, artigos em duplicidade e artigos que se afastassem da temática: educação e recém-nascido.

Com o objetivo de identificar essas publicações, a busca foi realizada inicialmente com os descritores isolados, obtendo-se total de 7371 publicações, conforme demonstrado no Quadro 1.

**Quadro 1:** Distribuição quantitativa inicial da produção científica referente aos programas de intervenção educativa e/ou atividades educativas realizados nas unidades de terapia intensiva neonatal.

<b>Descritores</b>	<b>BDENF</b>	<b>SCIELO</b>	<b>TOTAL</b> <b>BDENF +SCIELO</b>
<b>Educação em saúde</b>	1195	2295	3490
<b>Educação continuada</b>	389	357	746
<b>Neonatologia</b>	70	260	330
<b>Recém-Nascido</b>	1237	878	2115
<b>Enfermagem Neonatal</b>	111	113	224

<b>Unidades de terapia intensiva neonatal</b>	514	52	566
<b>TOTAL</b>	3416	3955	7371

Após aplicarmos os critérios de exclusão, com a pesquisa através dos descritores isolados, obtivemos um total de 3099 artigos, como demonstrado no quadro 2.

**Quadro 2:** Distribuição quantitativa da produção científica referente aos programas de intervenção educativa e/ou atividades educativas realizados nas unidades de terapia intensiva neonatal; encontrados após aplicação dos **critérios de inclusão e exclusão:**

<b>Descritores</b>	<b>BDENF</b>	<b>SCIELO</b>	<b>TOTAL BDENF+SCIELO</b>
<b>Educação em saúde</b>	659	1188	1847
<b>Educação continuada</b>	87	187	274
<b>Neonatologia</b>	15	38	53
<b>Recém-Nascido</b>	292	328	620
<b>Enfermagem Neonatal</b>	145	56	201
<b>Unidades de terapia intensiva neonatal</b>	74	30	104

<b>TOTAL</b>	1272	1827	3099
--------------	------	------	------

Num terceiro momento foi realizada uma busca nas bases supracitadas com os descritores associados, já utilizando-se dos critérios de inclusão e exclusão, totalizando artigos, como demonstramos no quadro 3.

**Quadro 3:** Distribuição quantitativa da produção científica, com os descritores associados.

<b>Descritores</b>	<b>BDEF</b>	<b>SCIELO</b>	<b>TOTAL BDEF+SCIELO</b>
<b>Educação em saúde AND Neonatologia</b>	1	0	1
<b>Educação em saúde AND Enfermagem Neonatal</b>	11	4	15
<b>Educação em saúde AND Unidades de terapia Intensiva neonatal</b>	3	0	3
<b>Educação em saúde AND Recém-Nascido</b>	29	7	36
<b>Educação continuada AND Neonatologia</b>	0	0	0
<b>Educação Continuada AND Enfermagem Neonatal</b>	0	1	1

<b>Educação Continuada AND Unidades de terapia intensiva neonatal</b>	0	0	0
<b>Educação Continuada AND Recém-Nascido</b>	3	0	3
<b>TOTAL</b>	47	12	59

A análise das publicações encontradas foi precedida de uma fase exploratória, onde foi realizada uma leitura minuciosa dos artigos disponíveis para que houvesse a seleção daqueles que verdadeiramente se encaixavam no objetivo da pesquisa e fossem incluídos em seus resultados.

Construímos um instrumento de coleta de dados contendo: nome do artigo, local da pesquisa, tipo de estudo, temática do estudo, sujeitos, características dos programas de intervenção educativa ou atividades educativas; metodologias utilizadas e principais resultados e recomendações.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dos 59 artigos expostos no quadro 3, após serem retirados aqueles em duplicatas e os que fugiam muito ao tema educação e recém-nascido, encontramos 15 artigos. Desses, apenas 2 falavam especificamente de intervenções educativas desenvolvidas dentro da UTIN. Os 13 artigos restantes apenas ressaltavam a importância do desenvolvimento de atividades de educação em saúde nas UTINs voltadas tanto para os profissionais de saúde atuantes nessas unidades quanto para os pais dos RNs internados nas mesmas, mas não apresentavam o desenvolvimento de nenhum programa de intervenção educativa ou atividade educativa.

Desta forma, tivemos no período de 2008 a 2013 a publicação de 2 artigos envolvendo as intervenções educativas voltadas às Unidades de terapia Intensiva Neonatal e os mesmos serão discutidos a seguir.

O primeiro estudo encontrado, intitulado “Educação em saúde auditiva do neonato e lactente para profissionais de saúde” publicado em 2013, teve como objetivo verificar o

conhecimento dos profissionais de enfermagem após ações educativas em saúde auditiva neonatal, utilizou como método um estudo quase-experimental com delineamento tempo-série e a partir da problematização de Paulo Freire. A pesquisa então foi dividida em três momentos: (1) Aplicação inicial do Questionário, (2) Ações Educativas sendo realizados quatro encontros para discussão do tema saúde auditiva infantil, focando o neonato e lactente, conduzidos por uma fonoaudióloga. Com base no que foi abordado nos encontros 1, 2 e 3, foi elaborado um *folder* educativo, distribuído aos participantes no último encontro, sendo material de apoio para este, além de permitir aos profissionais de enfermagem utilizá-lo em sua prática e (3) Reaplicação do Questionário - esta etapa foi realizada ao final do quarto encontro, quando foi reaplicado o mesmo questionário semiestruturado (BARBOSA et al, 2013).

Os resultados desse estudo demonstram que as ações educativas foram positivas no sentido de modificar o conhecimento dos profissionais. As ações educativas sobre saúde auditiva do neonato e lactente modificaram significativamente o conhecimento dos profissionais de enfermagem. A metodologia utilizada nas ações educativas, baseadas na problematização do cotidiano, pode ter contribuído para o aumento do conhecimento sobre o tema (BARBOSA et al, 2013).

O segundo estudo encontrado, intitulado “Ações Educativas para prevenção de Infecções Hospitalares em uma unidade neonatal” foi publicado em 2012 e teve como objetivo avaliar informações assimiladas por mães e acompanhantes de recém-nascidos internados na Unidade Neonatal, do Hospital das Clínicas da UFRMG que participaram de atividades de educação em saúde em prevenção de infecções no setor (VIANA et al.,2012)..

Tratou-se de um estudo longitudinal, com aplicação de questionários às mães e acompanhantes de recém-nascidos na Unidade Neonatal do Hospital entre os meses de agosto de 2008 a abril de 2009 (VIANA et al.,2012)..

Os participantes foram orientados pelos pesquisadores quanto a infecção hospitalar, formas de prevenção, dúvidas e curiosidades a respeito de assuntos relacionados à saúde, além de avaliação do conhecimento dos usuários sobre o assunto. Como forma de avaliação do aprendizado, o instrumento de coleta de dados constituiu de questionários elaborados a respeito do assunto, aplicados antes ou após as orientações (VIANA et al.,2012).

As orientações e a aplicação dos questionários, foram feitas a 268 usuários e observou-se um aumento estatisticamente significativo de acertos após as orientações em quase todas as questões sobre infecção, considerando-se as orientações um método eficaz para minimizar o risco de infecção para os pacientes do setor (VIANA et al.,2012).

Concluiu-se que a orientação de pais e responsáveis por RNs da Unidade neonatal do HC/UFGM foi uma medida eficaz para a educação de responsáveis pelos RNs que adquiriram noções básicas de infecção após as orientações. Assim, considera-se que usuários podem contribuir para o controle e a prevenção de infecções na Unidade e em casa após a alta (VIANA et al.,2012).

Analisando quantitativamente os artigos encontrados, verifica-se que a disponibilidade de produção científica sobre programas de intervenção educativa e educação em saúde ainda é muito insipiente.

Ambos os artigos foram desenvolvidos em hospitais universitários, e com uma proposta de intervenção, o que demonstra a preocupação dos pesquisadores em modificar a realidade estudada.

A pesquisa de intervenção propõe interferência na realidade estudada a fim de modifica-la, ou seja, não se restringe a explicações e propostas de resolução de problemas, mas de resolve-los participativamente (TOBAR; YALOUR, 2001).

Nesses estudos, o conhecimento e a ação sobre a realidade foram constituídos no curso da pesquisa de acordo com as análises e decisões coletivas, dando à comunidade participante uma presença ativa no processo. A pesquisa foi utilizada como intervenção educacional para resolução de problemas.

Esse processo está diretamente relacionado à transformações dos sujeitos envolvidos e das práticas estabelecidas quer para a população participante na pesquisa, quer para os pesquisadores (ROCHA, 2006).

Nos artigos incluídos para análise, um deles tinha como sujeitos os profissionais de enfermagem e o outro mães e acompanhantes de recém-nascidos internados na UTIN.

Apesar de encontrarmos apenas dois artigos, o fato de um deles ter como sujeito os profissionais de enfermagem demonstra como a atitude e influência desses profissionais é marcante, fazendo com que estes precisem se apropriar sobre temas específicos, via ações educativas, que problematizem a prática (CORIOLANO, 2010).

Os temas abordados também demonstram algumas preocupações encontradas na UTIN.

A promoção da saúde auditiva é o primeiro passo de um Programa de Saúde Auditiva Infantil (PSAI) que deve ser iniciado ainda no pré-natal. Uma importante etapa desses programas é a Triagem Auditiva Neonatal (TAN), que permite a detecção de possíveis alterações auditivas em neonatos e lactentes (AAP, 2007).

Não menos importantes, são as ações educativas em saúde, que podem ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde e usuários sobre o tema. Tais ações visam contribuir para a identificação de alterações auditivas o mais cedo possível, bem como para a intervenção no período ideal, ou seja, até o sexto mês de vida (SOARES et al, 2008; AAP, 2007).

O segundo tema encontrado foi o controle da infecção hospitalar na UTIN a partir de orientações dos acompanhantes dos recém-nascidos internados. O tema é de extrema relevância uma vez que as infecções hospitalares constituem importante causa de morbimortalidade nessa clientela (VIANA et al, 2012).

Desta forma, concordo com a política de educação permanente, onde incentiva que as atividades educativas devem ser desenvolvidas a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que os trabalhadores possuem, considerando a partir de uma visão problematizadora, que as necessidades de formação e desenvolvimento desses funcionários sejam pautadas pelas necessidades de saúde da população (BRASIL, 2009).

Sendo assim, os programas ou ações educativas devem ser implementadas a partir da identificação de um problema existente na unidade e a partir desse problema devem ser traçadas estratégias pontuais ou multifacetadas (incluindo ações educativas) que possibilitem a modificação daquela realidade.

A recomendação para que se utilizem metodologias problematizadoras advém do fato de que ,é sabido que o uso de práticas tradicionais e formais de ensino, utilizadas nos programas tradicionais de educação, não conseguem atingir um bom resultado (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

Existe um pressuposto internacional de necessidade de mudança na educação de profissionais de saúde frente a inadequação do aparelho formador em responder às demandas sociais. Temos então, o movimento da educação com o objetivo de romper com estruturas cristalizadas e modelos de ensino tradicional, formando profissionais de saúde com competências que lhes permitam recuperar a dimensão essencial do cuidado: a relação entre humanos (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

Entretanto, apesar dos artigos encontrados não apresentarem detalhadamente as metodologias utilizadas em apenas um deles encontramos a descrição de uma metodologia problematizadora, pautada nos preceitos de Paulo Freire.

A problematização de Paulo Freire propõe a conceitualização de ações educativas a partir de sua prática, afim de transforma-la, melhorando-a, corrigindo alguns



equivocos ou até mudando algumas práticas. Nessas ações, são propostas atividades que envolvam o processo contínuo de educação, permitindo ao educando perceber sua realidade e modifica-la, dada sua relação com o meio (FREIRE, 2003).

Observa-se, porém, que as poucas produções encontradas trouxeram resultados positivos referentes às ações educativas implantadas, tanto para o profissional de saúde quanto para o familiar que participava dessas ações.

A identificação do conhecimento dos sujeitos pré e pós intervenção educativa demonstrou que as ações promoveram um incremento do conhecimento sobre o assunto, que ficou evidenciado na avaliação desse questionário pós intervenção.

Entretanto os resultados descritos não possibilitaram uma análise das mudanças ocorridas na prática profissional e no comportamento dos pais dos recém-nascidos internados.

Tal fato, reforça a importância de intervenções educativas em UTIN, visto que essas melhoram a qualidade da assistência prestada ao RN e seu familiar, bem como promove o enriquecimento intelectual do profissional de saúde atuante em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e a humanização da assistência tão bem visada e almejada atualmente.

Em minha busca pelo que vem sido realizado como forma de intervenção educativa em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, não poderia deixar de destacar alguns estudos que vem sendo publicados referentes à novas formas de educação voltadas para os profissionais de saúde, que de forma virtual envolvem a educação em saúde e atualização da equipe da UTIN.

Um grupo de pesquisa do CNPq que congrega docentes pesquisadores, enfermeiras assistenciais, bolsistas, estudantes de pós-graduação e graduação vem desenvolvendo materiais educativos para profissionais da área da saúde, motivamo-nos à criação e ao uso de novas estratégias e instrumentos de apoio ao processo ensino-aprendizagem dos estudantes de enfermagem e saúde e dos profissionais que atuam na assistência à criança (FONSECA et al, 2011).

Eles desenvolveram para o público neonatal uma cartilha educativa sobre o posicionamento adequado do bebê prematuro em unidade neonatal onde apresentava aspectos conceituais sobre o cuidado desenvolvimental além de conter imagens e conteúdos sobre os diferentes tipos de posicionamento e o trabalho foi apresentado em evento científico e atualmente está sendo atualizado para a divulgação (FONSECA et al, 2011).

Desenvolveram ainda o *software* educacional Semiotécnica e semiologia do recém-nascido pré-termo, o qual foi validado em seu conteúdo e aparência por enfermeiros e especialistas em informática e audiovisual. O *software* apresenta tecnologia avançada,

informatizada, interativa e com simulações que permitem a aproximação máxima da realidade, apresentando, gradativamente, a complexidade e as especificidades do recém-nascido pré-termo.

Em relação ao processo de educação em saúde, o mesmo grupo elaborou ainda diversos materiais voltados para a clientela, abrangendo o recém-nascido a termo e pré-termo, crianças com fibrose cística e com câncer em fase de tratamento quimioterápico. Os materiais de ensino sobre o bebê a termo e pré-termo tiveram origem nas atividades de educação em saúde com famílias e equipe de enfermagem de alojamento conjunto e unidades neonatais, em que estes participantes ativos no seu processo de ensino e aprendizado elencaram temas que acreditaram ser importantes para o preparo para a alta hospitalar do bebê (FONSECA et al, 2011).

Preocupados ainda com a família dos recém-nascidos, o grupo também criou o jogo educativo Mamãe e o bebê, sobre os cuidados básicos com o recém-nascido e aleitamento materno, para auxiliar em atividades de educação em saúde junto à clientela. O jogo teve excelente aceitação das mães em unidades de alojamento conjunto neonatal, dinamizando o processo ensino-aprendizagem, e contribuiu na aquisição de conhecimentos para o cuidado do filho (FONSECA et al, 2011).

Na avaliação realizada pelas mães acerca do jogo, estas expressaram que, se fosse uma "aula normal" elas dormiriam; relataram que durante a atividade com o jogo se sentiram a vontade para perguntar, sem vergonha, e se esqueceram da dor pós-parto e da preocupação causada pelos problemas do cotidiano. Trabalhos sobre o jogo foram divulgados em eventos científicos nacionais e internacional, e o relato de seu desenvolvimento foi publicado em revista internacional indexada, bem como estudo sobre sua utilização (FONSECA et al, 2011).

Cópias do jogo foram distribuídas a universidades públicas e a instituições de saúde que prestam atendimento ao parto e ao recém-nascido, por meio de solicitações de profissionais de saúde e docentes (FONSECA et al, 2011).

Especificamente sobre o prematuro, desenvolveram o jogo educativo Mamãe e o Pequeno Bebê, com abordagens sobre a alimentação / aleitamento materno, relacionamento familiar, higiene, cuidados diários e cuidados especiais, temáticas essas levantadas pelas mães como necessárias ao preparo para a alta hospitalar de seus filhos em unidades neonatais. A iniciativa da construção deste jogo foi relatada em evento científico nacional, e cópias deste foram entregues em unidades neonatais e cursos de graduação em enfermagem mediante solicitação de profissionais (FONSECA et al, 2011)

O estudo supracitado trouxe novas formas de atualizar os profissionais que atuam nessa área, bem como ajudar aos pais de crianças internadas em UTINs, através da criação de cartilhas, jogos educativos e *software* educacional, fugindo um pouco da proposta tradicional de educação, seguindo os propostos de mudança desse paradigma.

Desta forma, a inclusão desse artigo também é relevante para essa pesquisa, pois demonstra que outros tipos de trabalhos vem sendo realizados voltados para UTINs como ampliação das estratégias de educação desses profissionais e dos pais dos recém-nascidos.

Um outro estudo foi encontrado sobre esse assunto e através daquilo que chama de ambiente virtual de aprendizagem (AVA) em enfermagem, utiliza-se o ambiente virtual para educação profissional (RODRIGUES,PERES,2011).

O estudo em questão teve como tema "ressuscitação cardiorrespiratória em neonatologia". Foi desenvolvido um site intitulado ENFNET e o mesmo foi submetido à avaliação. Foram convidados a avaliar o AVA alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, especialistas da área de Informática e especialistas da área de Neonatologia e/ou Terapia Intensiva Neonatal (RODRIGUES,PERES,2011).

Na avaliação geral do ambiente de aprendizagem o ENFNET foi percebido como predominantemente excelente, poucos aspectos foram considerados razoáveis e apenas um aspecto foi considerado ruim (RODRIGUES,PERES,2011).

Os dados obtidos nas avaliações dos alunos e especialistas em Informática, Educação, Neonatologia e Terapia Intensiva foram extremamente gratificantes e validaram plenamente o objetivo desse estudo. O ENFNET mostrou-se um ambiente virtual intuitivo, visualmente agradável, boa navegabilidade e acessibilidade. Possui ferramentas que possibilitam uma maior interação entre o tutor e os alunos e destes últimos entre si, como o fórum, e-mail e portfólio. A formação de grupos de debate e a discussão de temas através do fórum tornam o grupo mais coeso e mantém o nível e interesse dos participantes. (RODRIGUES,PERES,2011).

Como é possível observar nesse estudo também não houve intervenção educativa propriamente dita na UTIN, porém o seu propósito foi para tal. Esse estudo busca uma flexibilização do ensino, visando torna-lo mais dinâmico e mais atraente a população que atua em UTIN. Com ele é possível abranger um número de maior de participantes, uma vez que o site pode ser acessado a qualquer hora do dia e em qualquer lugar, facilita a atualização dos profissionais atuantes em UTIN.

Considerando as dificuldades enfrentadas por profissionais de saúde que atuam em diversas áreas do saber, com relação ao acesso à formação continuada, vemos a Educação à Distância (EAD) como uma estratégia para a educação permanente frente às novas tecnologias e como uma inovação pedagógica na educação. Dessa forma, a EAD passa a ser uma ferramenta estratégica e importante de sobrevivência dos profissionais. EAD pode ser considerada e definida como uma modalidade de ensino que facilita a auto-aprendizagem, com a ajuda de recursos didáticos organizados, apresentados em diferentes suportes de informação, e que pode ser utilizada por diversos meios de comunicação. Dessa forma, a EAD é capaz propiciar a criação de novas modalidades de cursos, de modo a poder incorporar novos conteúdos, práticas pedagógicas e procedimentos de avaliação. (OLIVEIRA,2007).

Dessa forma, a educação permanente em saúde deve ser compreendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Deve ser realizada a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas trazem em suas vidas (OLIVEIRA,2007).

A assistência à saúde, na atualidade, vem buscando uma operacionalização por métodos mais resolutivos, humanizados e de qualidade. No âmbito neonatal, tem-se mostrada eficaz, com reflexos positivos no aumento das taxas de sobrevivência de recém-nascidos em condições de alto risco, como no caso dos prematuros. (DUARTE, SANTOS,SILVA et al.,2010)

A educação para os pais também deve ser considerada no ambiente na UTIN. Nesse contexto surge a importância da equipe de enfermagem, enquanto parte dos profissionais de saúde que cuidam do binômio mãe-filho no sentido de oferecer uma assistência de qualidade, pautada na responsabilidade, conhecimento e, sobretudo humanização. (DUARTE, SANTOS,SILVA,Et.Al.,2010)

Dessa forma, para que a mãe do bebê prematuro, inicie a aproximação com o seu filho, dentro da rotina de cuidados da unidade, ela terá de lidar com o impacto que o parto antecipado e a própria existência de um filho prematuro lhe causa. Todo esse processo necessita de apoio e momentos de aprendizado e educação que devem emergir da relação equipe de saúde/ mãe/neonato prematuro, no intuito de preparar a mãe para que essa assuma o papel de prestadora de cuidados em âmbito domiciliar, chegando ao momento da alta hospitalar segura das suas responsabilidades. (DUARTE, SANTOS,SILVA,Et.Al.,2010)

A realização desta pesquisa veio alarmar a carência de disponibilidade de informações sobre o que vem sendo realizado com o profissional de saúde atuante em UTIN e

consequentemente como anda a qualidade da assistência prestada ao recém-nascido de alto risco e como seu familiar vem sendo orientado dentro dessas unidades.

A criação do SUS tem provocado muitas mudanças nas práticas de saúde. Essas mudanças para que ocorram se faz necessário profundas transformações na formação e no desenvolvimento dos profissionais da área. Portanto, só conseguiremos mudar a nossa forma de educar, cuidar, tratar e acompanhar a saúde dos brasileiros se conseguirmos mudar também os modos de ensinar e aprender (OLIVEIRA,2007).

A leitura dos artigos de uma forma geral possibilitou uma reflexão sobre a preocupação dos pais e de sua inserção no ambiente da UTIN, repleto de rotinas, equipamentos, profissionais e procedimentos desconhecidos. Desta forma visando evitar o desenvolvimento de sentimento negativo referente à UTIN, é importante que os membros da equipe saibam lidar com eles, seus sentimentos de angústia. Apesar de sabermos dessa importante tarefa, o que observamos atualmente é que os avanços com a incorporação de novas tecnologias, não caminha juntamente com a implementação de ações de educação em saúde, que garantam a continuidade da assistência ao RN no domicílio bem como o processo de apego familiar-bebê, que é prejudicado com a internação do mesmo em uma UTIN.

Além do envolvimento dos profissionais e das instituições, a qualidade dos produtos/serviços requer o conhecimento da realidade e dos resultados de cada serviço oferecido à população para que se conheçam os pontos positivos e negativos que possibilitam promover reflexões e ações voltadas à melhoria dessa qualidade (PADILHA, MATSUDA, 2011).

A inserção de ações educativas durante a estadia do recém-nascido de alto risco em uma unidade de terapia intensiva neonatal, promove a integralidade e continuidade da assistência prestada a essa clientela, ao mesmo tempo que ressalta aos profissionais de saúde atuantes em UTINs a importância de fornecer aos pais acesso às informações, respeitando suas necessidades e proporcionando a conquista de autonomia dos mesmo na tomada de decisão quanto a saúde de seus filhos.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com essa pesquisa verificou-se que a produção referente ao tema intervenções educativas em UTIN ainda é insipiente.

Tal fato torna-se claro quando observamos um quantitativo razoável de artigos que ressaltam a importância de estarem sendo desenvolvidas intervenções educativas nas UTINs, buscando a qualidade na assistência, o que ratifica a questão de que a teoria é bem diferente da prática ou seja, apesar da real necessidade de realização de intervenções educativas, ainda encontramos poucas publicações sobre essas intervenções propriamente ditas, as metodologias aplicadas e como elas modificaram a realidade prática-assistencial.

Essa escassez de publicações sugere que a educação permanente ainda é uma prática pouco desenvolvida nas UTIN.

Foi possível identificar ainda formas inovadoras de educação, voltadas para o público neonatal, sem necessariamente atuar no espaço físico da UTIN como é o caso do ambiente virtual de aprendizagem.

A educação à distância e a criação de jogos e cartilhas voltadas para os profissionais visam atingir um maior número de participantes e como consequência um maior número de pessoal atualizado quanto ao que vem sendo desenvolvido para a UTIN.

Frente a essa pesquisa o que pude concluir é que, avanço tecnológico em neonatologia caminha a passos largos, visando aumentar a sobrevivência dos recém-nascidos de alto risco. Essa tecnologia, porém, precisa caminhar juntamente à qualidade da assistência prestada à esse recém-nascido grave, para que esse viva com qualidade de vida ao receber alta hospitalar.

Dentro desse processo precisamos ressaltar a importância de atualização da equipe que trabalha nessas unidades e principalmente promover a humanização da assistência. Pois juntamente à tecnologia promove-se a aproximação do profissional com a máquina e aumenta-se a distância do mesmo com o recém-nascido e seu familiar.

As intervenções educativas realizadas de forma continuada tanto com os profissionais da UTIN quanto com família desse recém-nascido internado, promove a humanização da assistência, pois abre o espaço para o diálogo e comunicação com a equipe entre si, e com a equipe e o familiar.

A pesquisa recomenda a implantação de intervenções educativas no ambiente da terapia intensiva neonatal como forma de capacitação dos profissionais e de orientação aos pais. Essas intervenções devem estar sempre pautadas em metodologias problematizadoras e devem partir de problemas enfrentados na realidade dos sujeitos.

Além disso, é de extrema importância a divulgação dessas intervenções a partir de publicações na bases de dados e bibliotecas virtuais para que a comunidade acadêmica-

científica possa conhecer o trabalho realizado e como este vem modificando a prática, melhorando a qualidade da assistência neonatal.

## REFERÊNCIAS

American Academy of Pediatrics, Joint Committee on Infant Hearing. Year 2007 position statement: Principles and guidelines for early detection and intervention programs. *Pediatrics*. 2007;120(4):898-921.

BARBOSA, C.P.; AIRES, J.B.; FARIAS, Y.S. Et. AL. Educação em saúde auditiva do neonato e lactente para profissionais de enfermagem. *Braz. j. otorhinolaryngol.* vol.79 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2013 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-86942013000200016&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942013000200016&lang=pt) Acesso em: 13/03/2014

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. “Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru” . 2ª edição, Brasília – DF, 2011. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/metodo\\_canguru\\_manual\\_tecnico\\_2ed.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf) Acesso em: 29/03/2013

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. “Política Nacional de educação permanente em saúde”. Brasília, DF.2009. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_sau.de.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_sau.de.pdf) Acesso em: 28 de Julho de 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: Caderno do tutor (CD) / Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.80 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão e Educação na Saúde. Caminhos para a mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde: diretrizes para a ação política para assegurar Educação Permanente no SUS. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde . Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde. Conceitos e caminhos a percorrer. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Educação na Saúde Brasília (DF); 2005.

CORIOLOANO,MWL. Repercussões de uma intervenção educativa com agentes comunitários de saúde nas condições ambientais de domicílios de crianças asmáticas. [Dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco;2010

FONSECA, L.M.M; LEITE, A.M.; MELLO;D.F.ET. Al. Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal<sup>a</sup>. Esc. Anna Nery vol.15 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2011 Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000100027&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100027&lang=pt) Acesso em: 13/03/2014

FREIRE,P.Pedagogia do Oprimido.Recenção Crítica.36 ed. 2003.; 1 ed.1970. Tido de janeiro. Edições paz e terra, 184.p Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/rle/n5/n5a14> Acesso em: 13/03/2014

GONÇALVES, F.A.F.; BRASIL, V. V.; MINAMISAVA, R. Et. Al.”Eficácia de estratégias educativas para ações preventivas da pneumonia associada à ventilação mecânica.” Esc. Anna Nery vol. 16 n 4 Rio de janeiro Oct/Dec. 2012. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000400023](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400023) Acesso em: 13 de Março de 2014.

HOCHMAN,B.,NAHAS,F.X,FILHO, R.S.O., Et.Al. Desenhos de pesquisa. Acta Cirúrgica Brasileira – Vol 20. Pag. 3. 2005.Disponível em:  
<http://www.fepi.br/files/secao/descricao/18/Artigo%20Desenho%20do%20Estudo.pdf> Acesso em: 13/03/2014

LIRA, A.L.B.C; LOPES, M.V.O. Diagnóstico de enfermagem: estratégia educativa fundamentada na aprendizagem baseada em problemas .Rev. Latino - Am. Enfermagem. jul-ago 2011, vol 19 (4): 8 telas

LOPEZ, J.R.G; et al. Aprendizaje Basado en Problemas en Enfermería Comunitária I: desempenho. discente en la Universidad de Sevilla. Revista de Enfermagem UERJ, RJ, 2010, out-dez; 18 (4): 519 -23.



MARTINS, P. A. F; ALVIM, N. A. T. Plano de Cuidados Compartilhado: convergência da proposta educativa problematizadora com a teoria do cuidado cultural de enfermagem. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2012, vol.65, n.2, pp. 368-373. ISSN 0034-7167.

MINAYO, M.C. (organizadora). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 9ª. ed. Petrópolis: Vozes; 2011.

NETO, J.A.S.; RODRIGUES, M.R.D. Tecnologia como fundamento do cuidar em neonatologia. *Texto e contexto Enferm, Florianópolis*, 2012 Abr-jun; 19(2): 372-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/20.pdf> Acesso em: 29/03/2013.

OLIVEIRA, M.A.N. Educação à Distância Como Estratégia para Educação Permanente em Saúde: Possibilidades e Desafios. *Rev Bras Enferm, Brasília* 2007 set-out; 60(5): Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a19.pdf> Acesso em: 16/03/2014

PADILHA, E.F.; MATSUDA, L.M. “Qualidade dos Cuidados de Enfermagem em Terapia Intensiva: Avaliação por meio de Auditoria Operacional.” *Ver. Brás.enferm.* vol.64.n 4 Brasília Jul/Ago de 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000400009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000400009) Acesso em: 13 de março de 2014.

QUERIDO, D.L. Programa de intervenção educativa no manejo não farmacológico da dor neonatal. 2014. 175 fls. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

ROCHA, M.L.; AGUIAR, K.F. Pesquisa-intervenção e a produção de análises. *Periódicos eletrônicos em psicologia*, v.33 n.4 Brasília, dez.2003. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-98932003000400010&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-98932003000400010&script=sci_arttext) Acesso em: 11/11/2013.

ROCHA, Marisa Lopes. Psicologia e as práticas institucionais: A pesquisa-intervenção em movimento. *Revista da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, Maio-ago. 2006. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1431/1124>. Acesso: 11/11/2013

RODRIGUES. R.C.V.; PERES.H.H.C. Desenvolvimento de Ambiente Virtual de Aprendizagem em Enfermagem sobre ressuscitação cardiorrespiratória em neonatologia\* *Rev. esc. enferm. USP* vol.47 no.1 São Paulo Feb. 2013 Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000100030&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100030&lang=pt) Acesso em: 13/03/2014

Selltiz, Wrightsman, Cook. Delineamentos quase experimentais (1976). Métodos de pesquisa nas relações sociais.1976. Volume 1. Delineamentos de pesquisa. São Paulo. E.P.U.Disponível em: [http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/lapsam/Metodo%20de%20pesquisa/Metodos%20de%20pesquisa%202013/Texto\\_6\\_-\\_Delineamentos\\_Quase-Experimentais.pdf](http://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/lapsam/Metodo%20de%20pesquisa/Metodos%20de%20pesquisa%202013/Texto_6_-_Delineamentos_Quase-Experimentais.pdf) Acesso em: 13/03/2014

SOARES, CP, MARQUES LR, FLORES, NGC. Triagem auditiva neonatal: aplicabilidade clínica na rotina dos médicos pediatras neonatologistas. Rev CEFAC. 2008;10(1):110-6

STRAUS, S.E., TETROE, J., GRAHAM, I .Defining knowledge translation. Canadian Medical Association. Canadá, 181(3-4), Agosto. 2009

SILVA, L.J., SILVA,L.R., CHRISTOFFEL,M.M. Tecnologia e Humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Reflexões no Contexto do Processo Saúde-Doença. Ver.Esc.Enferm. USP, 2009. São Paulo. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v43n3/a26v43n3.pdf> Acesso em: 29/03/2013

SILVA, G.R.G.; NOGUEIRA,M.F.H. Terapia Intravenosa em Recém – Nascidos – Orientações para o cuidado de enfermagem. Rio de Janeiro:Cultura Médica: 2004. Cap.4.

SILVA,L.J. Luto em neonatologia. Sociedade Portuguesa de Pediatria. 2010. Disponível em: [http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/25/20110411111808\\_Etica\\_Justo\\_da\\_Silva\\_L\\_41\\_6.pdf](http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/25/20110411111808_Etica_Justo_da_Silva_L_41_6.pdf) Acesso em: 29/03/2013

SOUZA,A.B.G.; Enfermagem Neonatal-Cuidado Integral ao Recem-Nascido..São Paulo, Editora Martinari-2011. Caps.13 e 14

TOBAR, F; YALOUR, MR. Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2001.

TAMEZ, R.N. Intervenções no cuidado neuropsicomotor do prematuro-UTO neonatal. Rio de Janeiro. 2009. Editora Guanabara Koogan.Caps: 1 e 8.

TAMEZ, R.N., SILVA, M.J.P. “Enfermagem na UTI neonatal –Assistência ao recém-nascido de alto risco.” Cap. 6.Guanabara Koogan. 2ª edição. Rio de Janeiro,2009.

THIOLLENT, M. Metodologia da pesquisa-ação.8.ed.São Paulo: Cortez, 2000.

VIANNA,M.S.; BRAGA,A.M. Et. AL. AÇÕES EDUCATIVAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES HOSPITALARES EM UMA UNIDADE NEONATAL remE – Rev. Min. Enferm.;16(1): 69-74, jan./mar., 2012 Disponível em: [http://www.enf.ufmg.br/site\\_novo/modules/mastop\\_publish/files/files\\_4fccf66a17245.pdf](http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4fccf66a17245.pdf) Acesso em: 13/03/2014

1.