



FISIOTERAPIA E A HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL EM TEMPOS DE COVID-19

Maria Eduarda Souza Dornelas¹
Fellícia Ferreira da Mota²

RESUMO

A pandemia COVID-19 atingiu todos os países do mundo, inúmeras medidas de confinamento, distanciamento social e de proteção dos mais vulneráveis foram de alguma forma tomadas pelos governos, pelos hospitais e serviços de saúde, influenciando algumas normas como o acompanhamento dos pais aos recém-nascidos internados. Neste sentido essa pesquisa teve o objetivo de analisar a Fisioterapia e a humanização nas unidades de terapia intensiva de neonatologia com a pandemia a COVID-19. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura do tipo descritiva. Foram coletadas informações das bases de dados com artigos brasileiros, ingleses e espanhóis dos últimos cinco anos. Verificou-se a falta de assistência fisioterapêutica na UTI neonatal durante a pandemia (78,9%), logo, 21,1% apontaram protocolos fisioterapêuticos para assistência ao neonato. Foi apontado nos resultados que 78,9% da família do neonato está inserida no processo de humanização da assistência durante a pandemia. Assim, 63,2% dos estudos relatam sobre o efeito psicológico vivenciados pela família em relação a humanização da assistência. Nos estudos analisados, 73,7% não mencionaram condutas e manuseios dentro da assistência dos demais profissionais junto ao recém nascido relacionados à humanização. A prática de humanização dos fisioterapeutas durante a pandemia foi pouco mencionada nos estudos encontrados, dado alarmante, tendo em vista que os fisioterapeutas estão mais preocupados com procedimentos do que com a humanização. A manutenção dos profissionais foi de extrema importância, tendo em vista que o neonato poderia ser afetado em um espaço que proporcionasse múltiplas experiências, como também, a prevenção de contaminação para eles.

Palavras-Chave: Humanização; Recém-nascido; Neonatologia; COVID-19.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has reached all countries in the world, numerous measures of confinement, social distancing and protection of the most vulnerable were somehow taken by governments and by hospitals and health services, influencing some norms such as the monitoring of parents to newborns. -born hospitalized. In this sense, this research aimed to analyze Physiotherapy and humanization in neonatal intensive care units with the COVID-19 pandemic. This is an integrative descriptive literature review. Information was collected from databases with Brazilian, English and Spanish articles from the last five years. There was a lack of physical therapy assistance in the neonatal ICU during the pandemic (78.9%), so 21.1% indicated physical therapy protocols for newborn care. It was pointed out in the results that 78.9% of the newborn's family is part of the humanization process of care during the pandemic. Thus, 63.2% of the studies report on the psychological effect experienced by the family in relation to the humanization of care. In the analyzed studies, 73.7% did not mention conduct and handling within the assistance of other professionals with the newborn related to humanization. The practice of humanization of physical therapists during the pandemic was rarely mentioned in the studies found, which is alarming, given that physical therapists are

¹ Graduanda do curso de fisioterapia do Centro Universitário UNIESP E-mail:

² Orientadora. E-mail: autor1@mail.com



more concerned with procedures than with humanization. The maintenance of professionals was extremely important, considering that the neonate could be affected in a space that provided multiple experiences, as well as the prevention of contamination for them.

Key Words: Humanization; Newborn; neonatology; COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, surgiu em Wuhan na China um vírus até então desconhecido, chamado SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), causador da doença que foi denominada COVID-19. O vírus, transmitido por meio de gotículas contaminadas de secreções da orofaringe (CHAN et al., 2020) e por meio de objetos contaminados (MASCARENHAS, 2020) pode causar sintomas como febre, tosse, dor muscular, fadiga (SONG et al., 2020) e, na forma grave da doença, gerar complicações em múltiplos sistemas, podendo levar ao óbito.

A rápida disseminação da doença e a alta letalidade do vírus preocuparam muito os pesquisadores, deixando milhares de mortos em países como a Itália e os Estados Unidos (RIBOLI; ARTHUR; MANTOVANI, 2020). No Brasil, os primeiros casos foram confirmados em fevereiro de 2020, com decretação de transmissão comunitária no país no início do mês de março (BRASIL, 2020). A mudança de panorama trazida pela pandemia mundial da COVID-19 impactou diretamente na qualidade da atenção à saúde (SOUZA et al., 2020).

Mesmo antes do surgimento do corona-vírus, recém nascidos têm maior risco de morte e assim necessitam de cuidados constantes, principalmente aqueles que nascem com alguma comorbidade. Além do mais, o sistema imunológico dos neonatos é ainda imaturo para lidar com eficiência contra o vírus, logo, é necessário prevenir a contaminação uma vez que não se conhece inteiramente a nova doença e não existe um tratamento seguro e eficaz (DILLI & TASOGLU, 2020; OPAS, 2020).

Assim, diante do surgimento da pandemia, foram impostas alterações significativas nas rotinas de assistência hospitalar. No caso da UTI neonatal, provocou intensas mudanças na rotina dos trabalhos da unidade, afetando práticas multiprofissionais fortalecedoras de vínculos para o recém-nascido (RN). Neste sentido e diante da urgência de mudanças no atendimento das maternidades no Brasil, alguns questionamentos nortearam este estudo: Quais foram as mudanças no manejo da terapia intensiva neonatal no tempo pandêmico? O que se sabe até o momento da literatura científica sobre as práticas do cuidado ao recém-nascido, em tempos de pandemia?

Nesse contexto, o objetivo geral é analisar na literatura estratégias de humanização na unidade de terapia intensiva neonatal durante a pandemia COVID-19. Como objetivos específicos, temos: identificar as repercussões impostas pela COVID-19 em relação a assistência fisioterapêutica neonatal, analisar como se deu humanização da assistência fisioterapêutica na UTIs durante a pandemia da COVID-19 e verificar quais as práticas de humanização relatadas pela literatura durante a pandemia em curso.

Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de analisar a fisioterapia e a humanização na unidade de terapia intensiva neonatal em tempos de COVID-19.



2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ESTRATÉGIA HUMANIZADA NA UTI NEONATAL

A palavra humanização pode ser entendida como a maneira de ver e considerar o ser humano a partir de uma visão global, buscando superar a fragmentação da assistência. Um dos aspectos que envolvem uma prática dessa natureza está relacionado ao modo como lidamos com o outro. Assim, essa característica implica em fazermos a diferença no modo como lidamos com outro, tratando-o com dignidade e respeito, valorizando seus medos, pensamentos, sentimentos, valores e crenças, estabelecendo momentos de fala e de escuta (REICHERT; LINS; COLLET, 2007).

Segundo Cruvinel; Pauletii (2009), a humanização do cuidado neonatal está voltada para o respeito às individualidades, garantia de tecnologia que promova a segurança do recém-nascido e o acolhimento tanto do recém-nascido quanto da sua família buscando facilitar o vínculo mãe-bebê precocemente.

A Humanização em saúde começou a ter repercussão nacional a partir do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) lançado pelo Ministério da Saúde em 2000, o qual discutia a importância de articular a qualidade técnica da atenção e as tecnologias de acolhimento e suporte aos pacientes.

Ao receber o RN na UTI Neonatal, o mesmo deve ser colocado em uma incubadora com parede dupla, aquecida e umidificada. Quando o RN não é intubado na sala de parto, esse é o primeiro procedimento a ser realizado na UTI Neonatal (intubação oro ou nasotraqueal) e colocado em ventilação mecânica depois faz-se o surfactante em alguns casos (OLIVEIRA, 2015).

2.2 HISTÓRIA DO FISIOTERAPEUTA NA UTI NEONATAL

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é uma unidade hospitalar destinada ao atendimento de neonatos de zero a 28 dias de alto risco, que necessitam de assistência médica e de enfermagem, altamente capacitada e presente 24 horas por dia. Oferece completo suporte vital, equipamento de reanimação, monitorização e extenso serviço auxiliar de apoio (KENNER, 2001).

Os cuidados prestados ao neonato favorece sua adaptação para a vida extra uterina e podem determinar sua saúde imediata até a vida adulta, além de estar relacionado à redução da mortalidade infantil. Neste momento é realizado um conjunto de condutas que juntamente com um cuidado humanístico e integral, poderão proporcionar qualidade de vida aquela família (LEDO et al. 2021).

Com todo esse contexto, é perceptível como foi uma grande vitória o surgimento da UTI neonatal, proporcionando a esses novos seres a oportunidade de melhorar a sua capacidade funcional motora e respiratória e diminuindo os riscos de complicações. É nesse ensejo que o objetivo da fisioterapia é justamente oferecer melhoras na capacidade funcional em geral e aumentar o padrão respiratório e físico, e baixando os riscos de complicações que o bebê pode adquirir no leito durante o tempo de internação (HALL, 2010).

Ao receber o RN na UTI Neonatal, o mesmo deve ser colocado em uma incubadora com parede dupla, aquecida e umidificada. Quando o RN não é intubado na sala de parto, esse é o primeiro procedimento a ser realizado na UTI Neonatal (intubação oro ou nasotraqueal) e colocado em ventilação mecânica depois faz-se o surfactante. O surfactante é indicado o mais rápido possível, preferencialmente nas duas primeiras horas de vida; este procedimento é



realizado pelo médico (OLIVEIRA, 2005).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, que tem como objetivo sintetizar os resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão de maneira sistemática, ordenada e abrangente, fornecendo informações mais amplas sobre o assunto e o problema a ser pesquisado, proporcionando assim ao pesquisador um corpo de conhecimento maior (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Através dos resultados encontrados, com o propósito de discutir os principais pontos no manejo de pacientes recém-nascidos após a confirmação da COVID-19, explicitando estratégias de humanização na unidade de terapia intensiva neonatal durante a pandemia. Utilizou-se análise quantitativa e descritiva por meio de abordagem exploratória e interpretação dos dados coletados nas bases (PEREIRA et al., 2018).

3.1 FONTES INFORMACIONAIS

O estudo foi realizado a partir da consulta de artigos científicos disponíveis nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PUBMED), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

3.2 PROCEDIMENTOS

A busca foi iniciada em abril de 2022 e os critérios de inclusão foram: artigos completos, disponíveis na íntegra, gratuitos, teses, dissertações, artigos publicados no período de 2017 a 2022 e artigos na língua portuguesa, inglesa e espanhola. Foram excluídos todos aqueles estudos que não responderam ao questionário elaborado e fora do período estipulado.

A seleção dos artigos foi realizada após a leitura criteriosa dos títulos e resumos para exclusão de publicações duplicadas e daquelas que não atenderem os propósitos da pesquisa. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra para extração das variáveis de interesse com os seguintes descritores: “Humanização ao recém-nascido”, “Humanization of the newborn”, “Humanización del recién nacido”, “neonatal”, “fisioterapia na terapia intensiva neonatal”, “physiotherapy in neonatal intensive care”, “fisioterapia em cuidados intensivos neonatales”, “cuidados ao recém-nascido”, “cuidado del recién nacido”, “newborn care”, “neonatal and COVID-19”, “neonatal e COVID-19”, “neonatal y COVID-19”, “intensive care units”, “unidades de terapia intensiva”.

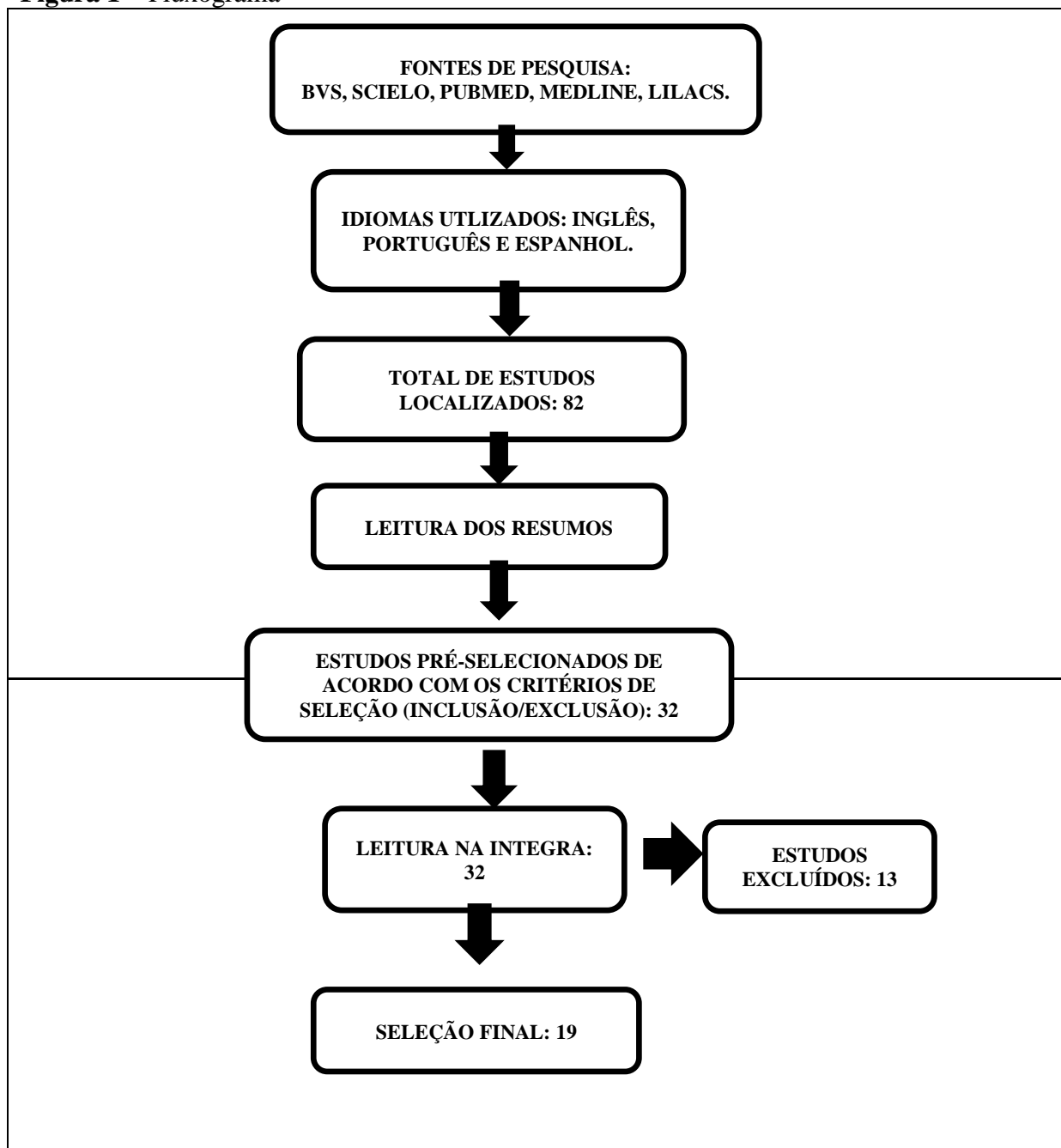
Para responder aos objetivos específicos propostos da pesquisa, foi elaborado um questionário (ANEXO – A), para desenvolver os resultados e discussões do estudo, cada artigo teria que responder às perguntas, aquele que não respondesse, seria descartado do estudo.

Após a seleção dos artigos para responder ao questionário, foi criada uma base de dados no Excel, com todas as perguntas e respostas enumeradas. Em seguida foi exportado para o SPSS, para a análise dos dados, onde foram obtidos os resultados através de tabelas e gráficos com uso da estatística descritiva.

Na figura 1, o fluxograma apresenta a metodologia de como foram realizadas as buscas dos artigos para a elaboração dos resultados. As fontes de pesquisas foram através das fontes informacionais: BVS, SCIELO, PUBMED, MEDLINE E LILACS, os idiomas

utilizados foram o inglês, português e espanhol, totalizando 82 estudos localizados. Após a leitura dos resumos foram utilizados os critérios de exclusão e inclusão, onde foram selecionados 32 estudos. Logo após a leitura na íntegra dos 32 estudos, foi verificado que alguns estudos não respondiam ao questionário, sendo excluídos 13 artigos e totalizando a seleção final de 19 estudos.

Figura 1 – Fluxograma



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

4 RESULTADOS

Foram incluídas 19 publicações, e identificadas nas bases de dados LILACS, BVS,



PUBMED E SCIELO. Os dados das publicações estão descritos no Quadro 1, no qual se identificam algumas características, como o título, autor, ano e base de dados pesquisada.

Quadro 1 – Publicações incluídos na revisão integrativa.

CÓD.	AUTOR (RES)	TÍTULO	ANO	BASE DE DADOS
1	ROCHA; DITZ.	The repercussions in daily routine of mothers of babies admitted in Neonatal Intensive Care Unit in social isolation caused by COVID-19.	2021	LILACS
2	CARVALHO et. al.	Role of a Neonatal Intensive Care Unit during the COVID-19 Pandemia: recommendations from the neonatology discipline.	2020	PUBMED
3	FREITAS; ALVES; GAIVA.	Prevention and control measures for neonatal COVID-19 infection: a scoping review.	2020	PUBMED
4	CARVALHO et. al.	Expert recommendations for the care of newborns of mothers with COVID-19.	2020	SCIELO
5	MORSCH; CUSTÓDIO; LAMYC.	Psycho-emotional care in a neonatal unit during the covid-19 pandemic.	2020	LILACS
6	CHAVES et. al.	Cordel para apoiar mães com filhos internados em unidade neonatal durante a pandemia de COVID-19.	2021	SCIELO
7	MACHADO et. al.	Covid-19 beyond the disease: effects of the pandemic on the neonatal intensive care in the light of Nightingale's environmental theory.	2022	SCIELO
8	SCHAAN et al.	Hospital physical therapy management in pediatric patients with COVID-10: Case Reports.	2020	SCIELO
9	PEREIRA; AVELLAR	Implications of the COVID-19 pandemic for mothers and babies hospitalized in the Neonatal Unit: a look from Winnicott's theory.	2021	BVS
10	REICHERT et. al.	Repercussões da pandemia da COVID-19 no cuidado de lactentes nascidos prematuros.	2021	BVS



11	GOÉS et. al.	Boas práticas no cuidado ao recém-nascido em tempos de COVID-19: revisão integrativa.	2020	BVS
12	GUIMARÃES	Atuação do fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva no contexto da pandemia de COVID-19.	2020	LILACS
13	GASTALDI	Fisioterapia e os desafios da COVID-19.	2021	BVS
14	SCHUJMAN	Papel da fisioterapia no atendimento a pacientes com Covid-19 em unidades de terapia intensiva.	2020	LILACS
15	PINHEIRO	COVID-19: desafios para assistência maternoinfantil e amamentação exclusiva no período neonatal.	2021	BVS
16	KOSTENZER et. al.	Parents' experiences regarding neonatal care during the COVID-19 pandemic: country-specific findings of a multinational survey.	2021	PUBMED
17	KELLEHER et. al.	Adaptation of infant mental health services to preterm infants and their families receiving neonatal intensive care unit services during the COVID-19 pandemic.	2022	PUBMED
18	LIU et al.	Impact of the COVID-19 pandemic on neonatal admissions in a tertiary children's hospital in southwest China: An interrupted time-series study.	2022	PUBMED
19	RYAN et al.	Neonates and COVID-19: state of the art: Neonatal Sepsis series.	2021	PUBMED

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

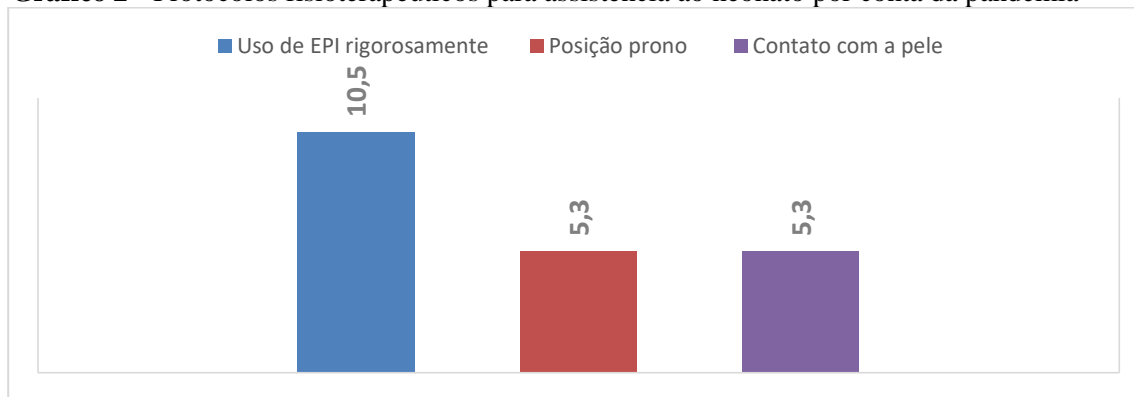
Com o cenário da pandemia de COVID-19, muitas pessoas foram submetidas ao tratamento hospitalar e o que se observa nos artigos selecionados (Gráfico 1) é que 78,9% não mencionam a assistência fisioterapêutica das UTIs em decorrência da pandemia em curso, e 21,1% apontaram que a equipe de fisioterapia da unidade, a fim de prevenir a dispersão de aerossóis, auxiliou na assistência por meio da instalação do circuito de aspiração fechado, embora pouco efetivo, por se tratar de uma criança ativa e que frequentemente desconectar o circuito de VMI (SCHAAN et al., 2020).

Gráfico 1 - Assistência fisioterapêutica nas UTIs em decorrência da pandemia .

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Ditwiler et al. (2019) menciona que a incerteza e a insegurança foram sentimentos vivenciados, que relacionaram esta experiência com a falta de evidências sobre a doença e sua transmissão, baixa disponibilidade de EPIs adequados e a necessidade de utilizá-los por longo período.

Embora Mascarenhas et al. (2020), afirme em seu estudo que a COVID-19 seja menos comum em recém-nascidos, elas possuem um risco elevado para infecção com maior gravidade, logo, a atuação da fisioterapia, no ciclo gravídico puerperal é considerada uma atividade essencial, no entanto, foi observado que 78,9% (Gráfico 2), dos artigos não mencionam novos protocolos fisioterapêuticos para assistência ao neonato por conta da pandemia.

Gráfico 2 - Protocolos fisioterapêuticos para assistência ao neonato por conta da pandemia

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Logo, 21,1% apontaram novos protocolos, devido ao elevado risco de contaminação, existem diferenças entre o ambiente de terapia intensiva geral e uma UTI para pacientes com COVID-19. Nesta, é imprescindível que os profissionais utilizem equipamento de proteção individual (EPI), incluindo capote, luvas, máscara com alta capacidade de filtração (N95 ou PFF2), touca, óculos e protetor facial (MATTE, 2020).

Conforme Freitas, Alves, Gaíva (2020), o contato pele a pele não é recomendado para o controle de COVID-19, embora o contato pele a pele mãe e recém-nascido seja preconizado pelo Ministério da Saúde, por ser benéfico nas primeiras horas de vida. Portanto, é fundamental a inserção de protocolos e condutas adaptadas a esta nova realidade imposta pela pandemia em curso.

Os materiais terapêuticos devem ser rigorosamente higienizados e, preferencialmente, de uso individual (RIBEIRO et al, 2020). Com o objetivo de melhorar os níveis de oxigenação, os fisioterapeutas aprenderam a utilizar com frequência a posição prona, não

apenas nos pacientes em ventilação mecânica invasiva, mas também naqueles em respiração espontânea ou em ventilação não invasiva, e mesmo nos pacientes mais difíceis ou com os índices de massa corpórea (IMC) mais elevados (REIS; CARVALHO, 2020).

Dentro das UTIs é importante saber tratar não só o prematuro em si, mas também trabalhar de maneira humanizada respeitando as condições emocionais que os familiares daquele bebê vêm enfrentando e assim, a fisioterapia tem conquistado seu espaço na UTIN e obtido grande sucesso na assistência ao neonato, contudo, 89,5% dos artigos (Tabela 1) não mencionaram a prática de humanização dos fisioterapeutas durante a pandemia, dado alarmante e que chama atenção.

Tabela 1 – Fisioterapeuta e a prática de humanização na pandemia

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	SIM	2	10,5	10,5	10,5
	NÃO	17	89,5	89,5	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Em seguida, foi analisada a prática fisioterapêutica com relação à humanização na pandemia e de acordo com a Tabela 1, apenas 10,5% mencionaram que respeitando as orientações para distanciamento social durante a pandemia, há uma hesitação compreensível sobre a competência dos fisioterapeutas de exercer a tarefa de forma segura para os pacientes (GASTALDI, 2021).

No quadro a seguir, se observa as alterações em relação à humanização durante a pandemia.

Quadro 2 - Alterações em relação à humanização durante a pandemia da COVID-19

	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
Modificações em relação a humanização	16	84,2%
Visita da Mãe	7	36,8%
Visita do pai	11	57,9%
Redução das Visitas	4	21,1%
Paralização das Visitas	11	57,9%
Paralização da Amamentação	6	31,6%
Paralização do Método Canguru	5	26,3%

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Foi apontado nos resultados que 78,9% da família do neonato está inserida no processo de humanização da assistência durante a pandemia. Segundo Carvalho et al., (2020) durante a permanência no hospital, foram permitidas visitas da mãe assintomática no período da tarde e a sala de coleta de leite humano poderá realizar a extração do leite materno para ofertar à criança durante sua ausência, no entanto, ele aponta também que o contato pele a pele e a amamentação na primeira hora estão suspensos durante a pandemia.

Se a separação não for realizada, outras medidas para reduzir o risco de transmissão da mãe para o bebê podem ser implementadas, como o uso de barreiras físicas entre mãe-bebe a

manutenção de distância mínima de um metro entre o leito materno e o berço do RN (FREITAS; ALVES; GAIVA, 2020).

Documentos publicados estabeleceram a suspensão da presença dos avós, dos irmãos e de outras pessoas da rede de apoio, garantindo exclusivamente o acesso à mãe e/ou aos pais assintomáticos, após checagens diárias e seguras na entrada da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) (MORSCH; CUSTÓDIO; LAMYC, 2020). Machado et al. mencionou que houve mudanças no fluxo de visita e permanência de familiares na UTIN, entre as quais, destacam-se: a permissão de visitas apenas aos pais; a permanência dos pais na unidade reduzida para 1 hora por dia, sendo possível livre acesso apenas às lactantes, e a passagem de boletins médicos restrito aos pais ou responsáveis.

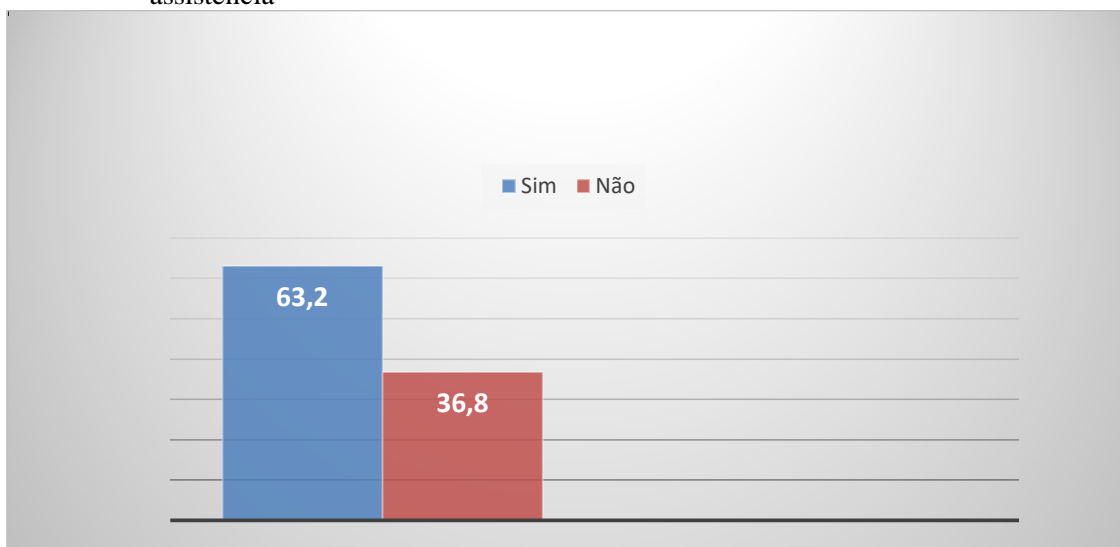
Nas Unidades Neonatais, as visitas foram suspensas, e a presença dos pais requer revezamento (PEREIRA; AVELLAR, 2021). No entanto, detectou-se o vírus em alguns neonatos, o que levou a China e outros países a suspender o contato e a amamentação por duas semanas, existindo a dúvida sobre a possibilidade de a infecção ter ocorrido durante ou após o parto (PINHEIRO, 2021).

Além disso, devido a restrições, distanciamento social e bloqueios e políticas de visitação, às famílias de bebês de UTIN não puderam se envolver nas atividades de autocuidado, incluindo acessar suporte social e aceitar ajuda de indivíduos, que anteriormente estavam disponíveis para eles (KELLEHER et al., 2022).

Apesar da separação precoce do pai poder proteger os recém-nascidos de uma possível transmissão horizontal do SARS-CoV-2, não é eficaz na prevenção da transmissão vertical pré-natal e intraparto (RYAN et al., 2021).

Os grupos de apoio constituem uma prática eficaz para a redução do estresse, pois promovem o acolhimento da família em suas demandas emocionais e uma vivência transformadora a partir do compartilhamento de experiências, da formação de rede de apoio, do esclarecimento de dúvidas e da inclusão da família no cuidado do neonato (BALBINO et al., 2015), (ROCHA; DITZ, 2021). Diariamente, a equipe médica entra em contato com as mães e/ou outro responsável designado pela família para dar notícias sobre o recém-nascido (CARVALHO et al., 2020).

Gráfico 3 - Efeito social e psicológico vivenciados pela família em relação à humanização da assistência



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Assim, 63,2% dos estudos relatam sobre o efeito psicológico vivenciados pela família

em relação a humanização da assistência, neste sentido, Simonetti (2011) diz que tudo é intenso na UTI, como, o tratamento, os riscos, emoções, o trabalho e a esperança. É o lugar onde se faz necessário criar canais de escoamento dessas intensidades por meio da palavra falada, e embora o foco primário de atendimento seja o paciente, é preciso também acolher a equipe apressada e os familiares angustiados.

Além disso, Nogacz e Souza (2004) afirmam que o estado emocional da família é fortemente alterado, já que o medo da morte está constantemente presente, e ter por perto a situação de doença de um familiar faz com que haja maior união e companheirismo entre os membros da família, pois passam a ter o mesmo objetivo.

Em caso de isolamento materno, pode haver ansiedade por parte dos pais e depressão materna, e, portanto, a família deverá receber apoio emocional de uma equipe interprofissional (FREITAS; ALVES; GAIVA). Em sua ausência a equipe deve garantir a comunicação. O uso do telefone celular na unidade neonatal, que sempre foi restrito, pode ser uma importante ferramenta nesse momento de crise, para encurtar a distância entre a família e o bebê (MORSCH; CUSTÓDIO; LAMYC, 2020).

Os profissionais acolheram os pais fornecendo orientações adequadas sobre os cuidados, contribuindo com o enfrentamento de medos, angústias e dúvidas, partiu-se do pressuposto que a literatura de cordel pode funcionar como um suporte às mães diante das situações direcionadas com a chegada de um bebê prematuro durante uma pandemia. (CHAVES et al. 2021).

Desse modo, é necessário um maior apoio psicossocial, não somente exclusivo para a mãe, mas também para a família e os profissionais de saúde que lhes assistem (PINHEIRO, 2020).

A redução da presença dos pais nas unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) levou ao aumento do estresse e problemas de saúde mental entre pais e famílias, aumentando o risco de depressão pós-parto e síndrome de estresse pós-traumático e oportunidades limitadas para o vínculo pais-bebê (KOSTENZER et al.).

Diante das análises, observamos nos estudos um percentual de 89,5% (Gráfico 4), que não mencionam as práticas de humanização descritas na literatura junto à assistência fisioterapêutica e assim, Casate, Corrêa (2005) as emoções, crenças e valores ficaram em segundo plano e sua doença passou a ser objeto do saber reconhecido apenas cientificamente e assim, a assistência se desumanizou, principalmente no atendimento e nas condições de trabalho, dificultando as relações humanas, tornando-as frias, objetivas e individualistas.

Gráfico 4 - Práticas de humanização descritas na literatura junto à assistência fisioterapêutica



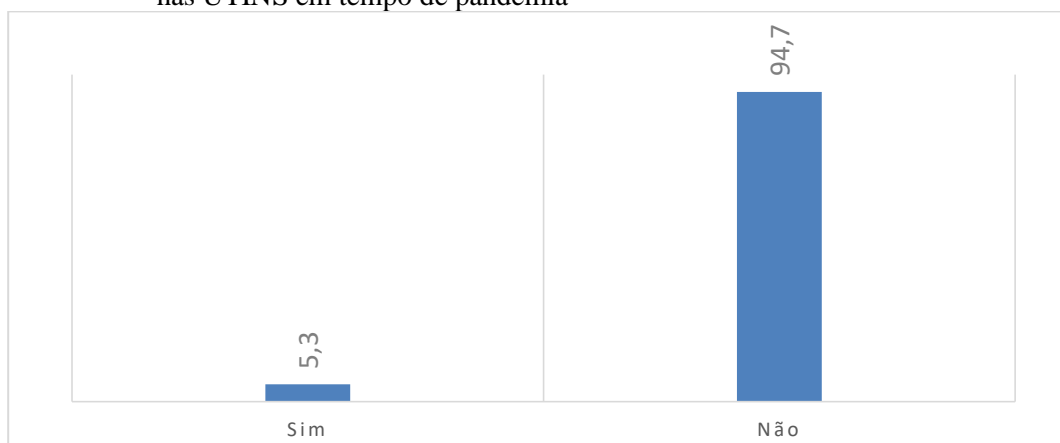
Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Logo, apenas 10,6% dos resultados apontaram que foi fornecido reabilitação especializada no cuidado de pacientes críticos, visando otimizar a qualidade de vida percebida e a reintegração do indivíduo à sociedade (SCHUJMAN, 2020), as medidas de precaução da instituição para atendimento de pacientes suspeitos e confirmados com COVID-19 foram

utilizadas pelos profissionais envolvidos no cuidado durante a internação (SCHAAN et al., 2020).

Nas UTINS o fisioterapeuta está na linha de frente dos cuidados respiratórios avançados, respaldado pelas melhores evidências científicas. No entanto, 94,7% dos resultados (Gráfico 5), não mencionaram práticas de humanização descritas na literatura em relação aos fisioterapeutas nas UTINS em tempo de pandemia e apenas 5,3% mostrou que foi necessário reaprender estratégias de oxigenioterapia e aplicação de ventilação não invasiva, conhecidas por serem eficazes para evitar intubação (GASTALDI, 2021).

Gráfico 5 - Práticas de humanização descritas na literatura em relação aos fisioterapeutas nas UTINS em tempo de pandemia



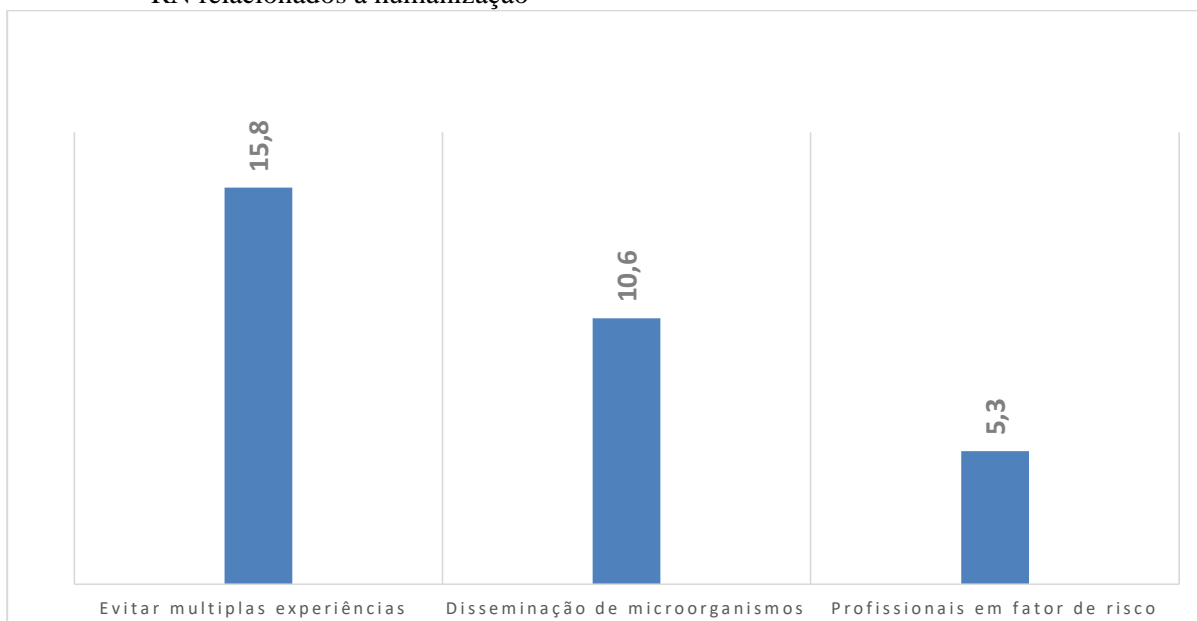
Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Assim, Moreira e Bonfim (2004) concordam que o ambiente físico de uma unidade de tratamento intensiva neonatal é estressante, não somente para os bebês, mas também para os profissionais. Um dado muito preocupante foi análise da escassez de estudos que mencionam a humanização em relação aos fisioterapeutas nas UTINS neonatais em tempo de pandemia.

Segundo Centa, Moreira e Pinto (2004) é importante que os profissionais que atuam nas UTINs estejam aptos para amenizar o dano emocional causado aos familiares pela internação da criança, por meio de uma assistência humanizada prestada não só à criança, mas também aos pais. Agindo de forma integral, tentando interagir com os familiares, atendendo necessidades, apoiando, ensinando e incentivando a participação destes no cuidado.

Nos estudos analisados (Gráfico 6), 73,7% não mencionaram condutas e manuseios dentro da assistência dos demais profissionais junto ao recém nascido relacionados à humanização.

Gráfico 6 - Condutas e manuseios dentro da assistência dos demais profissionais junto ao RN relacionados à humanização



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Uma das repercussões na assistência ofertada pelos serviços da atenção terciária foi a sobrecarga dos profissionais atuantes, devido à redução do quantitativo de pessoal, pois alguns que lá trabalham foram afastados, por serem considerados grupos de risco para a doença (REICHERT et al., 2021).

Tavares et al. (2020) afirmam que o primeiro aspecto, ou ambiente emocional, pode ser afetado num espaço que proporcione múltiplas experiências. Por sua vez, o ambiente social seria afetado por meio das interações entre as pessoas que estão envolvidas no ambiente físico de cuidado (MACHADO et al., 2022).

A manutenção dos mesmos profissionais cuidando de cada RN, a cada plantão, oferece referência para que o paciente reconheça a rotina de cuidados, a voz e o toque de cada profissional, funcionando como fonte de segurança e confiança diante de tantas mudanças (MORSCH; CUSTÓDIO; LAMYC, 2020).

Essa estratégia previne a disseminação de microrganismos entre pacientes dentro da Unidade de Terapia Intensiva (FREITAS; ALVES; GAIVA, 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de poucos artigos relacionados à temática, foi possível desvelar as repercussões da COVID-19 no ambiente da UTIN e os efeitos das mudanças impostas por ela à equipe de saúde, à família e ao neonato.

Além disso, devido a restrições, distanciamento social e bloqueios e políticas de visitação, às famílias de bebês de UTIN não puderam se envolver nas atividades de autocuidado, incluindo acessar suporte social e aceitar ajuda de indivíduos, que anteriormente estavam disponíveis para eles, em virtude disso, muitas famílias sofreram com problemas emocionais, como o medo, angústia.

Um objetivo da equipe da UTI foi promover o senso de identidade dos pais como um membro importante da equipe do bebê, utilizando várias estratégias de humanização, como grupos de apoio, uso de telessaúde, para a interação com a família e o apoio psicossocial.



Neste sentido, a manutenção dos profissionais foi de extrema importância, tendo em vista que o neonato poderia ser afetado em um espaço que proporcionasse múltiplas experiências, como também, a prevenção de contaminação para eles.

A prática de humanização dos fisioterapeutas durante a pandemia foi pouco mencionada nos estudos encontrados, de modo são necessárias novas pesquisas que busquem uma análise em relação à humanização da fisioterapia na UTI neonatal, a partir das mudanças impostas pelo contexto pandêmico.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS nº 12/2020: **Infecção COVID - 19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal**. Brasília, DF. 2020c. Disponível em: m 19 de abril de 2020 em https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI_MS-0014496630-Nota-T%C3%A9cnica-4_18.04.2020.pdf. Acesso em: 17 fev. 2022.
- CARVALHO, W. B. Recomendações de especialistas para o cuidado de recém-nascidos de mães com COVID-19. **CLÍNICS**, v.75, p.1932, 2020.
- CARVALHO, W. B. *et. al.* Atuação de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal durante a Pandemia de COVID-19: recomendações da disciplina de neonatologia. **Rev Assoc Com Bras** v. 66, n.7, p. 894-897, 2020.
- CHAN, J.F. *et al.* A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster: a study of a family cluster. **The Lancet**, [s.l.], v. 395, n. 10223, p. 514-523, fev. 2020.
- CHAVES, A. F. L. *et. al.* Cordel para apoiar mães com filhos internados em unidade neonatal durante a pandemia de COVID-19. **Cogitare enferm.** v26, 2021.
- CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. Humanização do atendimento em Saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.5, n.14, p.105-111, 2005.
- CENTA, M.L.; MOREIRA, E.C.; PINTO, M.N.G.H.R. A experiência vivida pelas famílias de crianças hospitalizadas em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **TextoContexto Enferm.** v.13, n.3, p.444-451, 2004.
- CRUVINEL, F. G; PAULETII, M. C. Formas de atendimento humanizado ao recém nascido pré-termo ou de baixo peso na unidade de terapia intensiva neonatal: uma Revisão. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v.9, n.1, p.102-125, 2009.
- DILLI, D.; TESOGLU, I. Cuidados perioperatórios ao recém-nascidos com CC na época do COVID-19. **Cardiology in the Young**, v.30, n. 7, p. 946-954, 2020.
- DITWILER, R.E., *et. al.* Professional and ethical issues in United States acute care physical therapists treating patients with COVID-19: stress, walls, and uncertainty. **Phys Ther.** v.101, n.8, 2021.



ERCOLE, F. F., MELO, L. S., ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Revista Mineira Enfermagem**, v.18, n.1, 1-260, 2014.

FREITAS, B. H. B.; ALVES, M. D. S. M.; GAÍVA, M. A. M. Medidas de prevenção e controle de infecção neonatal por COVID-19: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.73, n.2, p. 1-10, 2020.

GASTALDI, A. C. Fisioterapia e os desafios da Covid-19. *Fisioterapia e Pesquisa* [online]. v. 28, n. 1, 2021.

GOÉS, F.G.B. *et. al.* Boas práticas no cuidado ao recém-nascido em tempos de COVID-19: revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 29, 2020.

KOSTENZER, J. *et. al.* Experiências dos pais em relação aos cuidados neonatais durante a pandemia de COVID-19: resultados específicos do país pesquisa multinacional. *Open*;12: e056856. doi: 10.1136, 2022.

LEDO, B. C., *et. al.* Fatores associados às práticas assistenciais ao recém-nascido na sala de parto. **Escola Anna Nery**, v.25 n.1, 2021.

MACHADO, I.C.S. A covid-19 para além da doença: efeitos da pandemia no espaço intensivista neonatal à luz da teoria ambientalista de Nightingale. **Saúde Soc.** São Paulo, v.31, n.1, 2022.

MASCARENHAS, V.H.A. *et al.* COVID-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto. v. 28, 2020.

MOREIRA, M.E.L; BONFIM, O. L. **Manuseio da dor no recém-nascido.** [on-line] Editora FIOCRUZ, 2004.

_____. Recomendações assistenciais à parturiente, puérpera e recém-nascido durante a pandemia de COVID-19: revisão de escopo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.28, p.1-12, 2020.

MORSCHA, D.S.; CUSTÓDIO, Z.A.O.; LAMYC, Z.C. Cuidados psicoafetivos em unidade neonatal diante da pandemia de COVID-19. **Rev Paul Pediatr.** v.38, 2020.

NASCIMENTO, E.R.P.; MARTINS, J.J. Reflexões acerca do trabalho da enfermagem em UTI e a relação deste com o indivíduo hospitalizado e sua família. **Nursing Revista Técnica de Enfermagem.** v.3, n.29, p.26-30, out. 2000.

NOGACZ, F. R.; SOUZA, R. P. Fatores Estressores em UTI. Em Associação de Medicina Intensiva Brasileira AMIB. (Orgs.), **Humanização em Cuidados Intensivos.** Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

REICHERT, A. P. S.; LINS, R. N. P.; COLLET, N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 01, p. 200-213, 2007.

REICHERT, A. P. S. *et. al.* Repercussões da pandemia da Covid-19 no cuidado de lactentes
ç



nascidos prematuros. **Esc Anna Nery**, v.26(spe), 2021.

REIS, N. M.; CARVALHO, F. L. O. A intervenção fisioterapêutica na unidade de terapia intensiva frente aos pacientes SARS-COV-2: desafios e inovações da ventilação mecânica invasiva. **Journal of Research and Knowledge Spreading**, v.1, n.1, p.11648.

RIBEIRO, A. M. Atuação do fisioterapeuta no enfrentamento da pandemia Covid-19 . **Anais da XV Mostra Científica do Cesuca** – Nov. / 2021.

RIBOLI, E.; ARTHUR, J.P.; MANTOVANI, M.D. F. No epicentro da epidemia: um olhar sobre a Covid-19 na Itália. **Cogitare enferm.**, v.25, 2020.

ROCHA, A.L.S.; DITTZA, E.S. As repercussões no cotidiano de mães de bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no isolamento social devido à COVID-19. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v.29, 2021.

RYAN, L. *et. al.* Neonatos e COVID-19: estado da arte. **Pesquisa Pediátrica**, v.91, p.432 – 439, 2021.

SCHAAN, C. W. *et. al.* Manejo da fisioterapia no âmbito hospitalar no paciente pediátrico com COVID-19: Relatos de casos. **Rev Paul Pediatr.** v.39, 2021.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar. O Mapa da Doença.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

SONG, F. *et al.* Emerging 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) **Pneumonia. Radiology**, [s.i.], v. 295, n. 1, p. 210-217, abr. 2020.

SCOCHI, C.G.S. *et. al.* **Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade:** as intervenções de enfermagem no Hospital das clínicas de Ribeirão Preto. São Paulo. v.11, n.4, 539-43, 2003. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000400018&script=sci_arttext. Acesso em 03 mai. de 2022.

SOUZA, C.V. *et al.* Direitos humanos das mulheres no parto frente à pandemia de covid-19: o que fazer da enfermagem obstétrica. **cogitare enferm.**, v. 25, 2020.

SUBTIL, M.M.L. *et. al.* O relacionamento interpessoal e a adesão na fisioterapia. **Fisioter Mov.**, v.24, n.4, p.745-753, 2011.

PEREIRA, A. S. *et. al.* **Metodologia da pesquisa científica.** UFSM, 2018.

PEREIRA, C. M.; AVELLAR, L.Z. Implicações da pandemia de COVID-19 para mães e bebês internados em Unidade Neonatal: um olhar a partir da teoria de Winnicot. **Revista Brasileira de Psicoterapia.** v.. 23, n. 2, ago. de 2021