

PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS SOBRE ORIENTAÇÕES REALIZADAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

NURSES PERCEPTIONS ABOUT ADVICE GIVEN IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

PERCEPCIONES DE ENFERMEROS ACERCA DE LAS ORIENTACIONES REALIZADAS EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Kezia de Oliveira¹, Márcia Helena Freire Orlandi², Sônia Silva Marcon³

Estudo descritivo exploratório realizado em Maringá/PR/BR objetivou identificar as orientações oferecidas às famílias de recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na percepção dos próprios enfermeiros. Os dados foram coletados de novembro a dezembro/2009, com 16 enfermeiros atuantes nestas unidades, por meio de questionário autoaplicável constituído por questões abertas. Os resultados mostram que os enfermeiros reconhecem que as orientações fornecidas são insuficientes para atender as necessidades dos familiares e objetivam: diminuir a ansiedade e estresse, manter a segurança e funcionamento do serviço, encorajar o vínculo mãe e filho, confortar a família. Focam entre outros aspectos, o funcionamento do setor, no que se refere às rotinas e equipamentos, evolução do tratamento clínico e estado geral do recém-nascido, procedimentos e cuidados de enfermagem, aleitamento materno e suporte emocional aos pais. A comunicação entre a enfermagem e os familiares é imprescindível para que o cuidado seja efetivo e eficaz.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem Pediátrica; Neonatologia; Cuidados de Enfermagem; Orientação.

This an exploratory descriptive study conducted in Maringá/PR/BR which aimed to identify the guidance offered to families of newborns in Neonatal Intensive Care Unit in perceptions of the nurses themselves. Data were collected from November to December/2009, with 16 nurses working in these units through self-applicable questionnaire consisting of open questions. The results show that nurses recognize that the guidelines are insufficient to meet the needs of families and aim to: reduce anxiety and stress, maintain safety and operation of the service; encourage the mother-child bond and support the family. They focus among other things on the functioning of the sector, regarding the routines and equipment developments in clinical and general condition of the newborn, procedures and nursing care, breastfeeding and emotional support to parents. Communication between nursing staff and family members is essential to have an effective and efficient care.

Descriptors: Intensive Care Units; Pediatric Nursing; Neonatology; Nursing Care; Orientation.

Estudio descriptivo, exploratorio realizado en Maringá/PR/BR con objetivo de identificar las orientaciones ofrecidas a las familias de recién nacidos en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, en la percepción de enfermeros. Los datos fueron recolectados de noviembre a diciembre/2009, con 16 enfermeros de estas unidades a través de cuestionario autoaplicable con preguntas abiertas. Los resultados señalaron que los enfermeros reconocen que las directrices no son suficientes para satisfacer las necesidades de las familias y tienen como objetivo: reducir ansiedad, estrés, mantener seguridad, operación del servicio, favorecer el vínculo madre-hijo, consolar a la familia. Se centraron en otros aspectos, como funcionamiento del sector, referente a rutinas y equipamentos, evaluación de la atención clínica y estado general del recién nacido, procedimientos y atención de enfermeira, lactancia materna y soporte emocional a los padres. La comunicación entre el personal de enfermería y familia es esencial para que la atención sea eficaz y eficiente.

Descriptorios: Unidades de Terapia Intensiva; Enfermería Pediátrica; Neonatología; Atención de Enfermería; Orientaciones.

¹ Enfermeira. Especialista em UTI Neonatal. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Maringá — Cesumar. Maringá- PR, Brasil. E-mail: keziamariscal@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá — UEM. Maringá- PR, Brasil. E-mail: mh_freire@hotmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora da graduação e pós-graduação em enfermagem na UEM. Maringá- PR, Brasil. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente que necessita de uma atenção especial por ser repleta de fortes sentimentos e conflitos, que envolvem o ambiente e os integrantes do espaço, o recém-nascido (RN) internado, os familiares e a equipe de profissionais. Cada um desses atores sociais apresenta grau de vulnerabilidade, necessidades particulares e específicas que devem ser adequadamente atendidas⁽¹⁾.

A assistência ao RN nessas unidades de cuidado tem passado por importantes transformações. Nesse contexto, algumas intervenções têm sido recomendadas e implementadas nas unidades neonatais para instrumentalizar o trabalho da equipe de saúde, tais como: a liberação de visitas de outros membros da família, a permanência dos pais junto ao filho internado, a implementação de grupos de apoio aos familiares, o método canguru, o incentivo à participação materna nos cuidados e na tomada de decisão do tratamento, dentre outras⁽¹⁾.

A internação na UTIN geralmente constitui uma situação de crise para toda a família, sobretudo para a mãe. É um ambiente estranho e assustador, o RN real é diferente do imaginado e o sentimento de culpa pelos problemas do filho atua como fator inibidor do contato espontâneo entre pais e filhos. Nesse sentido, o acolhimento aos familiares é de fundamental importância para que as experiências emocionais que ocorrerem nesse período sejam compreendidas, aceitas e, assim o sofrimento dos pais consequentemente minimizados.

O acolhimento nesse contexto representa receber e atender os membros da família do RN e integrá-los ao ambiente e deve envolver também ação física e afetiva⁽²⁾. A presença do filho na UTIN, desencadeia nos familiares, simultaneamente, o medo da morte e a esperança de vida. É importante que se estabeleçam laços entre o medo e a esperança e, neste sentido, a equipe que assiste precisa oferecer oportunidades, intermediar e favorecer o encontro da mãe com o filho.

Assistir à família do RN hospitalizado é uma necessidade e função do enfermeiro. Características peculiares deste papel incluem a habilidade de reconhecer e conviver com a família na situação de doença, incluindo-a no planejamento do cuidado neonatal, bem como respeitar às suas decisões em relação ao tratamento. Acredita-se que ao valorizar a presença da família, o enfermeiro desempenha um papel singular no cuidado à mesma, em particular no contexto da UTIN.

Neste ambiente, para que aconteça uma comunicação efetiva, é necessário que a equipe ouça as dúvidas dos pais e responda às questões que surgem ao longo da internação. Também é muito importante esclarecer o estado geral do RN aos pais, respeitar suas possibilidades de entrar em contato com a situação e perceber as dificuldades, que estes apresentam nos diferentes momentos da internação.

Durante o processo de hospitalização, a presença dos familiares, além de ser uma necessidade para minimizar os efeitos da separação, é legalizada no Brasil desde 1990 pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA — Lei 8.069/90), que no Capítulo I, Art. 12 garante a “... permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente”^(3:24).

A inserção da família no ambiente hospitalar trouxe novas demandas e a abordagem do cuidado, antes centrado na doença, passa a ter no RN e sua família a referência para seu planejamento. Essa mudança contribuiu para que os enfermeiros percebessem que os pais têm suas próprias necessidades, devem ser informados sobre seu filho, preparados para participar de seu cuidado durante a hospitalização e, após a alta, atendidos em suas necessidades físicas e emocionais, entre outras⁽⁴⁾. Os familiares deveriam receber informações a respeito do estado de saúde do filho, diagnóstico, tratamento, prognóstico, uso de medicamentos, realização de exames, além da constante necessidade de conhecer o motivo da hospitalização e tudo o que é feito com e para seu filho⁽⁴⁾.

Assim, as orientações constituem-se como elemento fundamental e indispensável aos familiares que têm seus filhos no contexto de uma UTIN. Partindo desse pressuposto e, considerando que as pesquisadoras atuam na assistência à saúde da criança e da família, a pesquisa emerge mediante a necessidade de identificar as orientações de enfermagem que têm sido realizadas às famílias de RN na UTIN, na percepção dos próprios enfermeiros.

Com este processo reflexivo, procura-se repensar a qualidade das orientações a esse familiar e, delinear as implicações e impactos desta perspectiva sobre o *fazer* profissional. A comunicação entre a enfermagem e os familiares é imprescindível para que o cuidado seja efetivo e eficaz, é um instrumento básico da assistência de enfermagem integral ao RN/família internados em uma UTIN fundamental para cuidar de forma humanizada.

METODOLOGIA

Estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa realizado em Maringá — PR, junto a 16 enfer-

meiros atuantes em três UTIN. Este tipo de estudo busca observar, descrever e documentar aspectos de uma situação que naturalmente ocorre, sob a perspectiva de quem a vivencia⁽⁵⁾.

Das três UTIN em estudo uma é totalmente pública e pertence a um hospital de ensino. Ela é categorizada como sendo de médio porte e constitui referência de assistência terciária (alto risco) para os municípios da 15ª Regional de Saúde do Paraná, e da Macrorregional Noroeste de Saúde do Estado. Atualmente possui seis leitos.

A segunda UTIN possui onze leitos semi intensivos e intensivos para neonatos e pacientes pediátricos, distribuídos conforme a demanda, dos quais sete são credenciados ao Sistema único de Saúde (SUS). Os demais correspondem à demanda de convênios e atendimentos particulares. Os profissionais dessa Unidade assistem sem distinção o RN e a criança. A terceira UTI incluída na pesquisa atende somente clientes de convênios e pacientes particulares, possui seis leitos neonatais.

Nestas três unidades estão lotados 19 enfermeiros que se revezam em turnos para a cobertura de 24 horas de assistência. Todos eles estavam em atividade por ocasião da coleta de dados, mas efetivamente a amostra foi constituída por 16 enfermeiros, pois três não devolveram o instrumento de coleta de dados após três tentativas, o que foi entendido pelos pesquisadores como recusa na participação.

A coleta de dados foi realizada nos meses de novembro e dezembro de 2009, utilizando-se um instrumento auto aplicável, constituído por 21 questões e elaborado pelas próprias autoras com base nos objetivos do estudo. Os instrumentos juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foram entregues em envelopes fechados aos enfermeiros responsáveis por cada uma das unidades e eles se responsabilizaram por repassar e recolher os envelopes junto aos demais enfermeiros da equipe. Os profissionais devolveram o instrumento preenchido e o TCLE cerca de dois dias após o recebimento. Cabe salientar que apesar de ter sido disponibilizado contato telefônico para esclarecimento de dúvidas em seu preenchimento, não ocorreu nenhuma procura, e ainda que, a idéia inicial era realizar entrevista com os enfermeiros, mas isto não foi autorizado pelas instituições, de modo que a única opção possível foi utilizar questionário auto-aplicável, apesar de conhecer as limitações desta técnica de coleta de dados.

Os dados de caracterização dos entrevistados foram tabulados e mostrados com o recurso de tabela e a percepção das orientações foi analisada mediante categorização temática das respostas. Para tanto, as respostas às questões abertas relativas às orientações foram lidas repetidas vezes, para que fossem identificadas e construídas unidades temáticas⁽⁵⁾ representativas das expressões utilizadas pelos enfermeiros. Algumas falas foram trazidas ao manuscrito com uma identificação numérica dos Enfermeiros respondentes (Enf 1, Enf 2, assim por diante) para ilustrar as categorias construídas.

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com o preconizado pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e seu projeto foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº 591; 2009). Todos os participantes assinaram o TCLE em duas vias.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conhecendo os informantes do estudo

Observa-se na Tabela 1 que os enfermeiros participantes do estudo são, em sua maioria, do sexo feminino e mais da metade são casadas e uma parcela considerável tem idade entre 20 e 30 anos e uma renda familiar de oito ou mais salários mínimos.

Tabela 1 — Caracterização social dos enfermeiros de UTIN segundo sexo, faixa etária, estado civil, renda familiar. Maringá, PR, Brasil, 2009

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	01	6,25
Feminino	15	93,75
Faixa etária		
20- 30 anos	06	37,50
31- 40 anos	04	25,00
41- 45 anos	05	12,50
46 ou +	01	6,25
Estado civil		
Casada	09	56,25
Solteira	05	31,25
União estável	02	12,50
Renda familiar (SM)		
até 4	02	12,50
4 - 6	04	25,00
6 - 8	03	18,75
8 ou +	06	37,50
Não informou	01	6,25

No momento da aplicação do instrumento quase todos, ou seja, 15 (93,75%), exerciam função assistencial, sendo que sete (43,75%) tinham mais de dez anos de formados; outros sete informaram ter menos de 5 anos de formados (um tinha menos de um ano; dois tinham entre 1 a 3 anos e quatro entre 3 a 5 anos); e dois tinham entre 5 a 10 anos de formados, demonstrando tratar-se de uma população constituída por profissionais com tempos de formação diferentes, e assim sendo, com orientações e focos de cuidados diversos.

A maioria já possui (nove — 56,25%) ou esta fazendo (quatro — 25%) pós-graduação, sendo que a pós-graduação em curso é na área de neonatologia. Este fato demonstra a preocupação por parte destes profissionais com a capacitação para o cuidado que prestam. Contudo, considera-se que o título de especialista também representa acréscimo salarial, sobretudo no Hospital público, e este pode ser um aspecto importante na opção pelos cursos. Esta ideia é reforçada quando se constata que os três (18,75%) enfermeiros que não têm e nem estão realizando uma especialização, trabalham em instituições privadas, as quais em geral, não incentivam este tipo de aperfeiçoamento, à medida que não facilita e nem libera carga horária e nem reconhece a titulação por meio de incentivo salarial. Além disso, pelo menos na realidade do estudo, estas instituições são as que pagam os menores salários, o que por si só já constitui um impedimento para a realização de cursos de especialização, devido o orçamento pessoal.

A maioria dos enfermeiros (13) referiu ter recebido capacitação no setor e, segundo eles, em todas as situações foram os próprios colegas com maior tempo de trabalho na UTIN, os responsáveis pelo treinamento realizado.

Quanto ao grau de satisfação com o serviço observou-se que 11 enfermeiros (68,75%) sentem-se extremamente satisfeitas, classificando como “ótimo” o seu local de trabalho. No entanto, ao serem solicitados a apresentar sugestões para adequações no local ou no processo de trabalho, constatou-se que apenas um enfermeiro afirmou que não havia necessidade de mudança e três (18,75%) não responderam a pergunta. Todos os demais (12 — 75%) apontaram aspectos relacionados à necessidade de adequação e humanização do atendimento. As sugestões foram: maior integração da equipe (quatro — 25%); liberação do horário de visita (três — 18,75%); educação continuada (três — 18,75%); e espa-

ço físico para atender maior número de crianças (dois — 12,50%). Ressalta-se que cada resposta abordou mais de um aspecto para mudança. ... *espaço físico que proporcionasse o atendimento de maior número de crianças e a possibilidade dos familiares participarem, estarem mais próximos de seus filhos, não somente no horário de visita* (Enf 2). ... *gostaria que toda a equipe fosse mais consciente em relação a humanização, visitas, orientações...* (Enf 7).

A quebra das rotinas hospitalares surge como uma interrupção do ideário capitalista, que prima pela excelência e produtividade do serviço, enaltece o cumprimento rigoroso das rotinas e normas, sem considerar as necessidades do recém-nascido e da família. Portanto, quando o enfermeiro revê as rotinas para adequar às necessidades, abre-se espaço para dignificação do ser humano, prestigiando-se o cuidado humanizado⁽⁶⁾.

No entanto, é freqüente a proibição de visitas na UTI e quando são permitidas, as rotinas e condições impostas têm como prioridade, o atendimento às necessidades técnicas da unidade. Ainda há muita resistência das instituições e dos profissionais quanto à liberação de visitas e presença de acompanhantes na UTI⁽⁷⁾.

O processo de humanização é a filosofia ideal quando incorporada ao cuidado centrado na família, tendência da enfermagem pediátrica. Porém, os métodos para sua implementação ainda não estão bem estabelecidos na prática para quem trabalha com famílias em situações de crise em diferentes realidades⁽⁸⁾.

Quando conceitua-se a saúde como um equilíbrio psicossocial e espiritual, fica claro que a inserção, no contexto hospitalar, da família trará segurança afetiva ao cliente pediátrico e isto não é diferente com o recém nascido, sua hospitalização na UTIN é um evento que provoca mudanças tanto para ele quanto para a família. Assim, o enfermeiro deve avaliar as necessidades físicas e psicológicas de ambas e incorporá-las nas necessidades levantadas⁽⁹⁾.

Todas as estratégias acima desenvolvidas certamente propiciarão uma maior integração da equipe de trabalho, que também é apontada, nesta pesquisa, como aspecto a ser adequado. ... *melhor entrosamento com a equipe, melhorar humanização no atendimento* (Enf 10). ... *o relacionamento com a equipe* (Enf 4).

A importância da integração entre a equipe e a família também aponta para o fato de que o aprendizado dos familiares na ocasião da internação servirá como base para a continuidade do cuidado domiciliar⁽¹⁰⁾.

Durante o processo de internação é pertinente à equipe de enfermagem a reflexão sobre comportamentos e atitudes tomadas diante dos familiares. Deve-se manter uma comunicação efetiva e contínua na convivência diária e, principalmente, nas situações de maior estresse, fornecendo as orientações necessárias para amenizar as repercussões emocionais vivenciadas por elas neste ambiente. Uma percepção desenvolvida por parte do enfermeiro na implementação do cuidado propicia a comunicação e estabelece uma relação eficaz com a família internada⁽¹¹⁾.

As orientações realizadas: é preciso melhorar...

A orientação prevê espaço de reflexão, de construção de estratégias que favoreça a participação ativa do orientado, permita a escuta do mesmo e seu envolvimento no processo de tomada de decisões.

Os enfermeiros foram questionados quanto à realização das orientações e a maior parte (nove — 56,25%) respondeu afirmativamente e os demais demonstraram reconhecer que realizam as orientações em parte. Quando inqueridos sobre a percepção quanto à suficiência ou não das orientações realizadas, sete (43,75%) consideraram-nas suficientes e nove (56,25%) apenas parcialmente suficientes.

A orientação oferecida ao familiar é muito importante, à medida que lhes permite conhecer o que é uma UTIN, o que se faz para os clientes internados e como é o trabalho da equipe dessa unidade. Os profissionais de saúde devem ter sensibilidade para perceberem que as mães de RN internados em UTIN precisam de um profissional que fique ao seu lado, forneça apoio e compartilhe suas dúvidas, medos e incertezas.

Afinal, em especial, a mãe necessita estar seguro de que o RN receberá toda a assistência de que necessita. Por outro lado, os funcionários parecem não saber como poderão transmitir essa segurança, tanto no que se refere ao tipo de informação que poderá ser dada como na interpretação dos cuidados prestados⁽⁹⁾.

Os participantes do estudo relatam que as orientações que prestam aos familiares têm como objetivos: diminuir a ansiedade (nove — 56,25%); reduzir o estresse (seis — 37,50%); manter a segurança do serviço e funcionamento da UTIN (seis 37,50%); encorajar o vínculo mãe e filho (dois — 12,50%); orientar e confortar a família (um — 6,25%); e, proporcionar sentimentos de segurança na equipe (um — 6,25%).

Considerando a complexidade da assistência ao RN em uma UTIN, torna-se pertinente observar também a necessidade do envolvimento da equipe de enfermagem na assistência humanizada ao binômio mãe-filho e na facilitação da interação entre equipe/profissional-RN-mãe. Esse cuidado favorece o crescimento, desenvolvimento e recuperação do RN de forma satisfatória e contribui para minimizar os efeitos nocivos provocados pela hospitalização, tornando os pais elementos ativos no processo de hospitalização, além de contribuir para uma boa qualidade de sobrevivência do RN⁽¹²⁾.

A presença efetiva da equipe de enfermagem com escuta sensível é tão importante quanto o procedimento técnico, uma vez que nem sempre os conhecimentos técnicos respondem às situações de estresse. Somente vendo, escutando e sentindo o RN e a família como um todo, estaremos atendendo e compreendendo a essência do cuidar humano. É oportuno destacar a responsabilidade que a enfermagem possui em relação ao envolvimento dos familiares, sobretudo dos pais, no cuidado direto aos seus filhos. Métodos e intervenções devem ser implementados, com a finalidade de propiciar a participação dos mesmos no cuidado minimizando condutas agressivas e estressantes⁽¹²⁾.

A família tem expectativas de encontrar um profissional que lhe ajude a compreender os momentos difíceis, que demandam ações, sentimentos e pensamentos, nem sempre positivos. Vale destacar como contribuição a crença de que, com a orientação, a ajuda e o acolhimento da enfermagem, os familiares poderão ultrapassar suas expectativas o que propicia seu crescimento individual e maior aquisição de habilidades em qualidades humanas⁽¹³⁾.

O conteúdo das orientações realizadas

A seguir são apresentadas as principais orientações fornecidas pelos enfermeiros aos pais, obedecendo a uma ordem decrescente na força de compartilhamento das idéias, ou seja, das mais para as menos freqüentes expressões registradas no formulário de pesquisa. Considerando ainda que um mesmo indivíduo, em geral, apresentou mais de uma percepção sobre as orientações realizadas.

Rotinas do setor, horários de visita e equipamentos

Quando inquiridos sobre quais orientações realizam, 13 (81,25%) entrevistados revelaram que suas orientações aos pais, entre outros aspectos, focam o fun-

cionamento do setor, no que se refere a rotinas e equipamentos. ... *orientações quanto aos horários de visitas ... sobre os aparelhos que o bebê está utilizando* (Enf 4). ... *relacionados com a rotina do setor, horários de visitas, equipamentos* (Enf 6).

A ansiedade, a angústia e o sofrimento dos pais “mexem” com alguns profissionais, que apresentam dificuldades em lidar com situações dolorosas quando são portadores de más notícias. Por esta razão, muitos deles esclarecem dúvidas e orientam apenas o necessário, fato que reduz a comunicação e as chances da troca de conhecimentos e da interação efetiva. A comunicação entre os profissionais de saúde e os pais dos RN apresenta-se quase sempre como um monólogo: apenas uma parte fala (os profissionais) e a outra parte (os familiares) escuta e acata⁽²⁾.

A desconfiança e a ansiedade inicial do familiar são resultados da própria situação de internação e podem ser amenizadas com orientações. O enfermeiro como elemento integrante da equipe, geralmente tem a responsabilidade de orientar o familiar sobre as rotinas do serviço, mas também deveria ter o compromisso de procurar amenizar os sentimentos de angústia e confortar os familiares. Muitas das falhas no processo de orientação são causadas por simples erros de compreensão. A participação do enfermeiro pode proporcionar ajuda aos familiares, especialmente quando estes não compreendem a informação vinda do profissional médico.

A convivência entre familiares e profissionais de saúde no ambiente hospitalar, constitui um desafio, apesar de esses últimos reconhecerem as dificuldades que a família enfrenta, bem como a importância da presença dos pais na recuperação da criança e o direito dos mesmos de permanecerem ao lado do filho. O cuidado de enfermagem não deve ser desvinculado da família e de suas necessidades, o que implica no domínio de informações teóricas e específicas e no desenvolvimento de uma sensibilidade especial para lidar com essa clientela⁽¹⁴⁾.

Ademais, a enfermagem é uma profissão caracterizada pela predominância de suas atividades no ato de cuidar. Cabe salientar que as alternativas para cuidar são muitas e cabe ao enfermeiro, por meio de seus conhecimentos e habilidades, identificar e delimitar a forma mais adequada a cada situação.

Evolução, tratamento clínico e estado geral do RN

Apenas oito enfermeiros afirmaram que realizam orientação sobre a evolução, tratamento clínico e o esta-

do geral do recém-nascido. Este tipo de orientação tem sido apontada como a mais desejada pela família. Considerando-se que o atendimento ao RN é realizado por uma equipe multiprofissional, as orientações à mãe que são devidas a cada área profissional devem ser discutidas entre esta equipe, com a consciência de que a mãe, e mesmo a família, não deve ficar sem as respostas e orientações desejadas⁽¹⁵⁾. A orientação clara e precisa sobre a evolução do RN faz com que a família sinta confiança na equipe que está cuidando de seu filho, bem como pode transmitir conforto. ... *informações da evolução do recém nascido pertinentes a enfermagem e de acordo com solicitação do familiar* (Enf 5). ... *quadro clínico do bebê, desenvolvimento do mesmo* (Enf 2).

Para os pais, a internação pode significar uma interrupção na regularidade da vida, além de uma ameaça aos sonhos e esperanças de felicidade depositados na vida de um filho saudável. É necessário que o enfermeiro e toda a equipe de assistência repense sua prática e a relação com todo o instrumental terapêutico e tecnológico criado para melhorar a qualidade da assistência prestada ao recém-nascido, de modo a não deixar de lado o processo de diálogo e acolhimento à família no plano de cuidados⁽¹⁶⁾.

É interessante observar que, quando questionado sobre como as orientações deveriam ser dadas aos familiares, 12 (75%) enfermeiros não responderam, dois (12,5%) referiram que elas deveriam ser dadas de forma humanizada, um (6,25%) afirmou que a família deveria ser acompanhada diariamente para poder desenvolver a confiança na equipe. O outro enfermeiro referiu que alguns pais mesmo, recebendo as orientações da equipe, acabam perguntando sobre o risco de vida que o neonato apresenta, ou seja, demonstram que não foram suficientemente esclarecidos ou se recusam a aceitar a realidade. ... *as informações são poucas no que diz respeito ao futuro desses recém nascidos e que os médicos poderiam estar orientando sobre possíveis seqüelas que eles podem desenvolver em algumas situações e com isso observamos que essas famílias tem ilusões que esses bebês vão ficar perfeitos e muitas vezes acabamos sem ter o que dizer pois não nos compete* (Enf 13).

A comunicação é uma habilidade humana que torna possível a manifestação e exteriorização do que se passa interiormente. Sendo assim, o primeiro fator que o enfermeiro julga importante para conseguir praticar a humanização no cuidado é a comunicação⁽¹⁷⁾. Interessante observar que a comunicação que mais interessa

aos pacientes é aquela que está relacionada aos cuidados de saúde e que é realizada com carinho e atenção, ou seja, a um atendimento humanizado e interpessoal⁽¹⁷⁾.

Muitos fatores impedem ou interferem na qualidade da comunicação entre a equipe de enfermagem e a família. O ritmo acelerado das tarefas, a atuação contínua na assistência as crianças graves, um quantitativo inadequado da equipe de enfermagem e até a ausência de local apropriado para conversar com a família⁽¹⁸⁾.

A falta de preparo da equipe de enfermagem em lidar com a família das crianças hospitalizadas em UTIN constitui uma realidade, pois a formação dos profissionais em geral esta centrada na fisiopatologia da doença e não nas necessidades do individuo ou de seus familiares como um todo. Os profissionais de saúde devem oferecer suporte básico consistente e padrões de qualidade voltados para a assistência, baseada em respeito, responsabilidade e nas necessidades da família⁽¹⁵⁾.

Cabe considerar que, dentre as atribuições do enfermeiro, encontra-se a de educação em saúde da população e o cuidado ao desenvolvimento e crescimento da criança. Nestes contextos, a informação é fundamental, especialmente para os jovens pais, contribuindo para que os mesmos se adaptem às alterações que ocorrem em seu novo cotidiano.

O cuidar exige do enfermeiro ações em conjunto com o ser cuidado, interação, relação empática, envolvimento, responsabilidade e não somente restringir-se a procedimento técnico. Para a família, a jornada de hospitalização da criança é difícil e desgastante e por esta razão ela precisa poder compartilhar suas angústias, preocupações e estresse como meio para fortalecer-se e capacitar-se para o acompanhamento do filho hospitalizado⁽¹⁴⁾.

Assim, os profissionais envolvidos no contexto da criança hospitalizada, em especial os enfermeiros, devem compreender a vivência da família e construir intervenções que possam auxiliá-la durante a crise que esta hospitalização desencadeia tanto para seu ciclo vital como para o bem estar geral da família⁽¹⁸⁾.

Procedimentos e cuidados de enfermagem

Dos profissionais entrevistados oito (50%) afirmaram que fazem orientações referentes aos procedimentos e cuidados de enfermagem realizados com a criança. Porém, pode-se interferir que isso não se constitui uma regra, pois os pais não estão presentes durante

a realização da maioria dos procedimentos, visto que via de regra, estão presentes apenas em horários pré-estabelecidos pela instituição. No horário de visitas por sua vez, na medida do possível, não são realizados procedimentos de rotina. Quando se faz necessário realizar algum procedimento de emergência ou invasivo, isto constitui inclusive motivo para atrasar o início das visitas na unidade. Por conseguinte, existe uma tendência de os pais não ficarem sabendo de muitos procedimentos realizados sem seus filhos.

Estudos relatam que embora os profissionais reconheçam a importância da inserção dos pais na unidade neonatal, eles apontam algumas desvantagens dessa presença, à medida que a mesma modifica o ambiente. Tal aspecto é citado principalmente pelos profissionais de enfermagem, pois são estes que permanecem na unidade em tempo integral. Para eles os pais interferem na dinâmica do trabalho e, além disso, muitas vezes não centram sua atenção no filho⁽¹⁸⁾. E por fim, se faz necessário reconhecer que alguns profissionais sentem insegurança para realizar procedimentos diante dos pais e inclusive medo de possíveis questionamentos ou denúncias por parte da clientela⁽¹⁵⁾.

A enfermagem tem o compromisso e obrigação de incluir a família nos cuidados de saúde. A evidência teórica, prática e investigacional do significado que a família dá para o bem estar e para a saúde de seus membros, bem como a influência sobre a doença, obriga-a a considerar o cuidado centrado na criança como parte integrante de sua prática. Entretanto, este enfoque do cuidado pode ser alcançado somente com responsabilidade e respeito, estabelecendo-se praticas de avaliação e intervenções confiáveis⁽¹⁴⁾.

Aleitamento Materno

Parte dos entrevistados (cinco — 31,25%) referiu que aproveitam a interação com a família para abordar aspectos relacionados com o aleitamento materno, sendo que três destes atuam na instituição que possui um Banco de Leite Humano que é referência na região: ... *cuidados com aleitamento materno* (Enf 8). ... *orientações sobre aleitamento materno* (Enf 2).

Na ultima década, o aleitamento materno constituiu fator de grande atenção das Políticas Públicas de Saúde brasileira. As recomendações sobre alimentação infantil, especialmente nos primeiros anos de vida, enfo-

cam a importância do aleitamento materno na sobrevivência e saúde da criança. Inclusive a promoção do aleitamento materno exclusivo é considerada atualmente, a ação isolada com maior potencial na redução da mortalidade infantil⁽⁷⁾. Além disso, ele também tem grande importância no estabelecimento do vínculo afetivo mãe e filho.

A transição da alimentação realizada na UTIN para o domicílio é um período importante, para o qual se deve investir em ações que contemplem, tanto a assistência da mãe como do recém nascido que permaneceu um período prolongado internado, com o objetivo de obter sucesso no aleitamento materno. O desmame precoce em recém nascidos decorre, muitas vezes, da condição clínica que impede a sucção direta ao seio materno, do período prolongado de internação, do estresse materno e da falta de rotinas sistematizadas que incentivem o aleitamento. Além disso, aponta-se que o baixo índice de aleitamento materno entre as mães de recém nascidos hospitalizados deve-se ao medo, à insegurança e ausência de orientações adequadas a respeito da manutenção da lactação no período de transição⁽¹⁹⁾.

Suporte emocional

Apenas três (18,75%) entrevistados referiram incluir aspectos relacionados com o suporte emocional em suas interações com a família. ... *além do suporte emocional ... suporte emocional aos familiares* (Enf 13).

A literatura mostra a importância desse aspecto, para o qual muitas vezes os profissionais não foram preparados durante a formação e nem receberam capacitação em serviço. Apesar desta realidade, o enfermeiro necessita reconhecer precocemente sinais e sintomas de ansiedade, implementar estratégias de prevenção e ainda tentar amenizar os eventos estressores junto à mãe de modo a não impactar no quadro clínico do recém-nascido.

O relacionamento entre os profissionais de saúde e família deve constituir um encontro de subjetividade no qual seja possível emergir novas compreensões e interpretações, de modo a contribuir para o sucesso do tratamento e superação da crise ocorrida durante a hospitalização da criança⁽¹⁴⁾.

Para a assistência ao binômio mãe e RN como seres holísticos, os profissionais de saúde necessitam compreender o problema, planejar e promover assistência eficiente no processo de formação de vínculo. Devem

observar a singularidade de cada caso, englobando os aspectos biopsicossocioculturais, pois cada mãe tende a reagir influenciada pela herança cultural e por suas vivências. Portanto, essa assistência deve ser baseada no conhecimento de reações, sentimentos, significados, hábitos, valores e costumes⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados obtidos destaca-se que quanto ao aspecto das orientações efetuadas pela enfermagem as mesmas predominantemente acontecem de modo padronizado e obedecendo a normas e rotinas. Muitas vezes, os profissionais fornecem orientações importantes do ponto de vista da instituição e dos serviços, mas que para os pais são puramente técnicas e desnecessárias. Porém, os entrevistados reconhecem a importância e a necessidade de se atentar, valorizar mais as orientações que são oferecidas às famílias. Considerando os tipos de orientações relatadas se vê a importância da enfermagem atuar nesse momento de hospitalização, confortando e aproximando os pais de seu filho.

O enfermeiro deve estar cada vez mais presente e atento às reações da família e do recém nascido, pois são frequentes as vezes em que ele se depara com situações que requerem mais do que cuidados técnicos, situações em que precisa auxiliar a família a encarar os problemas e compartilhar a vivência da hospitalização da doença do filho. Entende-se que nesses momentos, de dificuldades torna-se de extrema importância o compartilhamento do cuidado com a equipe de saúde multiprofissional e com a própria família na busca de uma assistência humanizada e realmente centrada na família.

Este estudo revelou aspectos que podem minimizar o estresse dos pais na UTIN como um processo de humanização do cuidado, apontando que para tanto, é necessário extrapolar ações individuais na busca da construção de processos coletivos envolvendo todos os agentes que participam da assistência, valorizando diálogo como uma fonte primordial das relações humanas.

Os enfermeiros que atuam em uma UTIN precisam desenvolver sensibilidade para compreender as necessidades dos familiares, o que provavelmente só ocorrerá quando eles permitirem aos pais expressarem suas dúvidas e angústias. Geralmente o trabalho da equipe de enfermagem na rotina diária é voltado para a fundamentação teórica das atividades/procedimentos a serem

cumpridos. Contudo, se faz necessário a presença de maior preocupação em efetivar uma comunicação pautada nas necessidades individuais e familiares.

Neste sentido, urge o desenvolvimento de estratégias que possibilitem trabalhar o suporte emocional da equipe que atua em UTIN e para instrumentalizá-la para um trabalho mais eficaz junto à família do neonato.

Neste sentido, os resultados deste estudo poderão contribuir para a emergência de questões que possam favorecer a reflexão sobre condutas específicas e eficazes em relação às orientações realizadas pelos enfermeiros no processo de hospitalização do RN.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe canguru. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
2. Gaiva MAM, Scochi CGS. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. *Rev Bras Enferm.* 2005; 58(4):444-8.
3. Sousa JC, Silva LMS, Guimarães TA. Preparo para alta hospitalar do recém nascido de risco em uma unidade de tratamento intensivo neonatal uma visão da família. *Rev Enferm UFPE.* 2008; 2(2):138-46.
4. Sabates AL, Borba RIH. As informações recebidas pelos pais durante a hospitalização do filho. *Rev Latino-am Enferm.* 2005; 13(6):968-73.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
6. Barbosa IA, Silva MJP. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60(5):546-51.
7. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(Supl. 2):235-46.
8. Vasconcelos LGM, Leite MA, Scochi SGC. Significados atribuídos à vivência materna como acompanhante do recém-nascido pré-termo e de baixo peso. *Rev Bras Saude Matern Infant.* 2006; 6(1):47-57.
9. Maciel RM, Souza FM. Acompanhante de adulto na Unidade de Terapia Intensiva: uma visão do paciente. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(2):138-43.
10. Souza KMO, Ferreira SD. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010; 15(2):471-80.
11. Cruz ARM, Oliveira MMC, Cardoso MVLML, Lucio IML. Sentimentos e expectativas da mãe com filho prematuro em ventilação mecânica. *Rev Eletr Enferm.* 2010;12(1):133-9.
12. Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do cuidado da UTI neonatal. *Rev Eletr Enferm.* 2007; 9(1):200-13.
13. Silva FS, Sants I. Expectativas de familiares de clientes em UTI sobre o atendimento em saúde: estudo sociopoético. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010 ; 14(2):230-5.
14. Pinto MCM, Camata GD, Oliveira CA, Dalge PD, Paes TA. Significado do cuidar da criança e a percepção da família para a equipe de enfermagem. *Einstein.* 2009; 7(1):18-23.
15. Martinez GJ, Fonseca MML, Scochi SGC. Participação das mães/pais no cuidado ao filho, prematuro em unidade neonatal: significados atribuídos pela equipe de saúde. *Rev Latino-am Enferm* 2007; 15(2):239-46.
16. Alves VH, Costa SF, Vieira BDG. A Permanência da família em unidade de terapia intensiva neonatal: imaginário coletivo dos enfermeiros. *Ciênc Cuid Saude.* 2009; 8(2):250-6.
17. Mourão LMC, Albuquerque SMA, Silva SPA, Oliveira SM, Fernandes CFA. Comunicação em enfermagem: uma revisão bibliográfica. *Rev Rene.* 2009; 10(3):139-45.
18. Molina RCM, Varella PLR, Castilho SA, Bercini LO, Marcon SS. Presença da família nas unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal: visão da equipe multiprofissional. *Esc Anna Nery.* 2007; 11(1):437-44.
19. Scochi CGS, Gauy JS, Fujinaga CI, Fonseca LMM, Zamberlan NE. Transição alimentar por via oral em prematuros de um Hospital Amigo da Criança. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(4):540-5.
20. Davim RMB, Enders BC, Dantas JC, Silva RAR, Nobrega EJPB. Método mãe-canguru: vivência de mães no alojamento conjunto. *Rev Rene.* 2009; 10(1):37-44.

Recebido: 28/02/2011

Aceito: 11/07/2011