

A PERMANÊNCIA DA FAMÍLIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: IMAGINÁRIO COLETIVO DOS ENFERMEIROS

Valdecyr Herdy Alves*
Simoni Furtado da Costa**
Bianca Dargam Gomes Vieira***

RESUMO

Este estudo teve como objetivo conhecer o imaginário do enfermeiro em relação aos pais e familiares na internação do recém-nascido em unidade de tratamento intensivo neonatal. Como procedimento metodológico utilizou-se a abordagem qualitativa. A técnica utilizada para a coleta dos dados foi entrevista semiestruturada, tendo sido entrevistados 10 enfermeiros de uma unidade de saúde do município de São Gonçalo - RJ. As informações do estudo foram trabalhadas por meio da análise de conteúdo temático segundo Bardin. Os depoimentos expressam um discurso tecnicista característico do modelo biomédico, com ênfase nas rotinas e nos procedimentos técnicos. Os enfermeiros demonstraram desgaste emocional, o que sugere que eles precisam de apoio para lidar com as dificuldades psicofísicas do seu espaço laboral. Os profissionais reconhecem a importância do acolhimento dos pais/família dos recém-nascidos, ao mesmo tempo em que se deparam com obstáculos que fazem parte das rotinas institucionais e outros fatores que dificultam o acolhimento da família.

Palavras-chave: Enfermagem Neonatal. Relações Profissional-Família. Enfermagem Familiar.

INTRODUÇÃO

A hospitalização em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) propicia ao bebê um ambiente inóspito, onde é frequente a exposição intensa a estímulos nociceptivos como o estresse e a dor⁽¹⁾. É praticamente impossível evitar o estranhamento causado pelo ambiente hospitalar tecnologicamente aparelhado, o qual é emocionalmente desgastante tanto para o recém-nascido (RN) quanto para os pais e familiares, que muitas vezes não têm consciência das verdadeiras condições de seu filho.

Algumas intervenções na assistência ao prematuro em UTIN 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 criação de grupos de apoio aos familiares, o incentivo à participação da mãe no cuidado ao bebê e na tomada de decisão do tratamento⁽²⁾.

Alguns modelos de assistência pautados pelos princípios da assistência humanizada, como os projetos Maternidade Segura e o Método Canguru, são amplamente apoiados pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde e considerados referência para a rede pública⁽³⁾.

Não obstante, é preciso estar atento aos fatores que podem provocar um distanciamento e/ou o não-envolvimento dos enfermeiros com os pais e com os outros membros da família que participam dos cuidados com o RN. O profissional de enfermagem que atua em uma UTIN tem o bebê como centro do seu cuidado, mas não se pode esquecer que a família se constitui como elemento essencial no cuidado da criança após a alta, e que é preciso torná-la apta para isso⁽⁴⁾.

Entendendo-se que a família é o primeiro grupo no qual a criança está inserida, cumpre considerar sua relevância no acompanhamento e desenvolvimento do bebê recém-egresso de uma UTIN. Pesquisa sobre a participação da família

*Enfermeiro. Professor Adjunto do Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrico da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (UFF). coordenador do Grupo de Pesquisa: Maternidade nas questões da Saúde da Mulher e da Criança HUAP/UFF e Presidente da ABENFO-RJ E-mail: herdyalves@yahoo.com.br.

**Enfermeira. Professora Auxiliar do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas de Jacarepaguá (FIJ). Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira - IFF/FIOCRUZ. E-mail: simonifurtado@yahoo.com.br

***Enfermeira. Professora da disciplina Saúde Integral da Mulher (CEUCEL); Faculdades Integradas de Jacarepaguá (FIJ). Mestranda em Enfermagem em Saúde da Mulher da EEAN/UFRJ. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa: Maternidade nas questões da Saúde da Mulher e da Criança HUAP/UFF. E-mail: biadarqam@gmail.com

na gestação e parto de bebês prematuros de muito baixo peso⁽⁵⁾ aponta lacunas importantes na assistência que é prestada à mulher no período gestacional e perinatal, destacando que a assistência não leva em consideração o significado que tem o nascimento de um filho para a consolidação e o desenvolvimento da família, já que suas necessidades e anseios não são levados em conta pelos serviços de saúde.

Neste contexto, a enfermagem utiliza-se do imaginário para (re)construir imagens que são norteadoras do seu processo cognitivo. O imaginário pode ser compreendido pelos profissionais de saúde, e especificamente pelo enfermeiro, como fonte de investigação para (re)dimensionar as ações que caracterizam o grupo estudado, representado aqui pelas enfermeiras participantes da pesquisa. Acredita-se então ser necessário compreender as dimensões sócioeconômica e culturais que fazem parte das situações vivenciadas⁽⁶⁻⁷⁾.

Neste sentido, a atenção ao RN não pode se transformar em meros procedimentos técnicos e registros burocráticos; ao contrário, deve buscar uma assistência integral, desde a recepção do RN e seus responsáveis até uma compreensão mais ampla do processo saúde-doença, o que inclui o acolhimento da família.

Assim, o objeto de investigação deste estudo é o imaginário do enfermeiro sobre a permanência dos pais e/ou familiares dos RNs internados em uma UTIN. Os objetivos foram compreender o imaginário coletivo dos enfermeiros durante a internação do RN pelos pais e/ou familiares e conhecer quais as percepções dos enfermeiros que atuam no cuidado ao RN na UTIN.

METODOLOGIA

Utilizou-se o método da convergência, que é significativo para a captação e o registro de diversas constelações de imagens que as estruturas antropológicas denominam de imaginário⁽⁷⁾. Estes agrupamentos não são sólidos e imutáveis e sua relativa autonomia sugere reflexão sobre o processo do conhecer, que se transforma diante das pressões históricas e sociais.

A pesquisa pautou-se numa abordagem qualitativa, entendida como um conjunto de

práticas interpretativas que busca investigar os sentidos atribuídos pelos sujeitos aos fenômenos e ao conjunto de relações em que eles se inserem⁽⁸⁾. Para obter as informações utilizamos como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada. O cenário da pesquisa foi a UTIN de um serviço público de saúde do Município de São Gonçalo - RJ.

Os significados do estudo foram estabelecidos a partir dos seguintes critérios: (a) identificar os sujeitos que detinham os atributos relacionados ao estudo; (b) escolher tais sujeitos em número suficiente para possibilitar certa reincidência das informações; (c) considerar a possibilidade de inclusões sucessivas de sujeitos até que fosse possível uma discussão densa das questões da pesquisa. Destarte, com base em Minayo⁽⁹⁾, não buscamos uma representatividade numérica, e sim, um aprofundamento da temática. Mediante esses critérios de inclusão foram entrevistados todos os enfermeiros plantonistas da UTIN que atuavam diretamente na internação do RN, excluindo-se todos os enfermeiros diaristas e tardistas, que na instituição são os que não atuam diretamente com os RNs e não realizam abordagens junto aos pais e famílias.

Foram entrevistados dez enfermeiros com as seguintes características: a) experiência em UTIN de mais de cinco anos; b) atuação em mais de um serviço de UTIN; c) faixa etária entre 30 a 45 anos; d) carga horária de 30 horas semanais, obedecendo à escala de 12 X 60.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da SMS/RJ e aprovado sob o Parecer n.º. 87/06.

Garantiu-se o anonimato dos sujeitos da pesquisa, em obediência à Resolução n.º. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁽¹⁰⁾. Os depoimentos foram gravados em fita cassete, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e posteriormente transcritos para dar suporte aos resultados, que foram trabalhados a partir das técnicas de análise de conteúdo de Bardin⁽¹¹⁾. A análise de conteúdo foi realizada seguindo-se as diretrizes do método qualitativo: ordenação, classificação em categorias empíricas, síntese e interpretação dos dados⁽⁸⁾. Ordenaram-se as respostas por categorias temáticas de acordo com pontos de convergência, a fim de se realizar o processo de

codificação dos significados emergentes do estudo⁽¹¹⁾; em seguida as categorias eleitas foram apresentadas para discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das respostas foram organizadas três categorias temáticas de imaginários coletivos dos enfermeiros entrevistados, relativos a normas e rotinas, ao desgaste emocional e aos aspectos técnicos.

O imaginário coletivo dos enfermeiros refletido nas normas e rotinas

Todas as instituições de saúde, hospitalares ou não, apresentam normas, as quais devem ser vistas como um ponto de apoio, um caminho, e não como um sistema fechado e imutável⁽¹²⁾. Assim, se a rotina dos serviços estabelece que apenas os pais entrem na UTIN, isso não pode significar que, em qualquer situação, avós e irmãos ou outros familiares fiquem impedidos de ter uma oportunidade de visitar o bebê internado. A família deverá ser vista como parceira no tratamento dos recém-nascidos, mesmo porque tem assegurado esse direito, já consolidado no art. 12 do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA: “os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente”⁽¹³⁻¹⁶⁾.

O reconhecimento significativo expresso na fala dos enfermeiros nos revela um imaginário coletivo de ambiguidade de valores em relação às visitas ao RN:

Na internação, não é rotina liberarmos visitas a outros familiares, só os pais. Temos muitas atribuições, não dá para ficar dando atenção [...] Quando os pais não podem entrar, às vezes, liberamos ou não outros familiares.

[...] Não dá, a internação é do prematuro e não dos pais. Eles podem esperar, temos que ver qual a doença do bebê primeiro... Quando houver tempo, podemos falar com os pais [...].

Pode-se considerar, por estes relatos, que o enfermeiro simbolicamente se relaciona com o paciente através de sua doença, pois esta não representa ameaça, faz parte do seu domínio profissional; mas se sente ameaçado ao lidar com os anseios e sofrimentos dos pais. O

cuidado de enfermagem deve ser centrado na família, que inclui pessoas significativas para o bem-estar do bebê, por isso deveria ser permitido o acesso a este em todas as situações em que o elemento familiar seja significativo.

As portas da UTIN não podem ficar abertas ao livre acesso das pessoas, mas a presença de uma avó ou outros familiares, no lugar de um pai, não faz diferença⁽²⁾.

Assim, as relações interpessoais devem permear o cuidado de enfermagem, e para isso é necessário estar disponível para o outro e compreender o seu existir no momento da internação, em que o bebê imaginário e desejado não é o real^(11,14).

Desse modo é fundamental que exista um trabalho junto à equipe de enfermagem para discutir as relações pessoais que envolvem o cuidado de enfermagem em relação aos pais na internação de prematuro na UTIN.

O recorte deste depoimento é claro quanto às questões acima apresentadas:

A nossa ação acaba aumentando a ruptura já existente no próprio ato da internação, e essa ruptura é reforçada com esse “abandono” dos pais na UTI por nós. (...) acho que nós deveríamos conciliar a assistência à criança com a dos pais, visando à humanização no período da internação, pois é tudo novo para essa família.

Pensando-se nas questões aqui colocadas, fica evidente a devastação que a internação de um filho recém-nascido provoca na vida dessas pessoas. 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⁽¹¹⁾. Diante de algumas situações, a presença e as ações do enfermeiro podem fortalecer o elo entre pais/família e bebês, como observamos na seguinte ilustração:

São poucos os enfermeiros que dão uma assistência aos pais, estamos limitados ao cuidado tecnológico. Realmente o enfermeiro relaxa e peca no momento onde poderia atuar melhor, visando um enriquecimento maior do histórico da família e do próprio bebê.

Apesar de todas as vantagens discutidas na literatura acerca dos benefícios da presença dos pais na UTIN e da legislação pertinente, a liberação das visitas não é um consenso em nossa realidade e os pais ainda são submetidos a

horários preestabelecidos na rotina hospitalar para ter acesso ao filho internado. A instituição estabelece as normas administrativas considerando exclusivamente as necessidades da instituição, em detrimento das necessidades dos usuários e seus acompanhantes⁽²⁾.

Na unidade deste estudo percebemos o imaginário vivido pelo grupo de enfermeiros, em que o simbólico é a manifestação da rotina com ênfase na tecnologia própria da UTIN, como, por exemplo, o uso do respirador artificial e da incubadora, rotineiros no cuidado ao RN. Esses equipamentos, comuns nesse setor, acabam se tornando tão banalizados na rotina dos profissionais que, muitas vezes, esses não percebem que podem causar estranheza àqueles que não os conhecem.

É necessário o enfermeiro repensar sua prática e a relação com todo o instrumental terapêutico e tecnológico criado para melhorar a qualidade da assistência prestada ao recém-nascido. Deve estar atento para o diálogo e o acolhimento daqueles que acompanham a internação do RN, favorecendo o desenvolvimento de um plano de cuidados de enfermagem voltado também para a família, visando à humanização desta assistência.

O desgaste emocional expresso no cotidiano dos enfermeiros

Nessa unidade surge a questão do emocional dos enfermeiros, considerando-se que o ambiente da UTIN, marcado pela tecnologia e vários equipamentos necessários para o suporte à vida do RN, constitui um espaço tanto dos que cuidam quanto dos que recebem o cuidado.

O cuidado emocional do cliente hospitalizado é de suma importância para a melhoria da qualidade de vida, não só do cliente, mas também de sua família⁽¹⁵⁾. As falas dos enfermeiros remetem ao reconhecimento das dificuldades encontradas, seus potenciais e limites emocionais, variando do sorriso satisfeito quando falavam sobre uma internação tranquila à expressão facial de tristeza quando falavam de um bebê em situação grave. As diferentes dimensões imaginárias vividas pelo profissional convergem em alguns pontos, configurando certo padrão na expressão simbólica: a mobilização emocional sempre muito grande na relação com os pais:

Acredito que deveria ser feito um trabalho junto ao grupo da enfermagem, principalmente com os enfermeiros, voltado para o emocional coletivo e individual do grupo. Pois o distanciamento dos pais é por falta de condições emocionais para lidar com as diversas situações de estresse vividas pelos pais.

É muito difícil... Percebo que todas nós não sabemos lidar no campo das emoções, né? Sabemos, sim, utilizar, e muito bem, todos os equipamentos e realizar as técnicas [...].

Como falar das emoções dos pais se não conseguimos falar das nossas?... Na internação, impossível... Eles criam muitas fantasias, uma delas é a morte... É muita sobrecarga para os enfermeiros, não dá.

A minha maior dificuldade é lidar com os pais, principalmente na internação. Fico acostumada com tanto sofrimento, todos com medo da morte... é muito ruim, não gosto não [...].

O primeiro encontro com os pais é sempre muito difícil. A ansiedade que envolve este momento, expressa nas frases, demonstra as dificuldades em assisti-los. Observamos que, muitas vezes, a fala do enfermeiro, carregada de várias emoções, confirma que ele próprio vive um paradoxo: por um lado incentiva a presença dos pais e por outro se sente incomodado com a situação.

Muito embora haja um discurso de encorajamento, encontramos na fala dos enfermeiros a descrição simbólica da dificuldade de operacionalizar as práticas assistências, ainda que reconheçam a importância da presença dos pais/familiares na internação. É o que vemos abaixo:

Aqui incentivamos, e muito, a visita dos pais... mas algumas vezes eles atrapalham, perguntam muitas coisas né? É sem sentido... é muito difícil... eles choram... desestabilizam todos nós.

Nós não damos conta de todas as ansiedades e fantasias, é muita coisa... mas acho que a visita é importante.

Na literatura também observamos essas mesmas características relativamente à participação da família no acompanhamento do RN. Estudo realizado com a equipe de enfermagem da UTIN de um hospital-escola revelou que os profissionais, embora considerassem importante a participação das mães no cuidado ao filho, demonstravam a

preocupação de que elas pudessem tumultuar o trabalho, principalmente quando permaneciam na unidade por um longo período ou quando estavam presentes durante a realização de procedimentos invasivos⁽¹⁴⁾.

A presença dos pais na UTIN foi e é uma grande conquista e trouxe muitos benefícios para as famílias e os bebês, de forma que esse tipo de incentivo que favorece a interação bebê-família se generalizou no discurso dos profissionais de saúde⁽¹⁾. Não obstante, a partir do que percebemos neste estudo, sugerimos um processo reflexivo em torno desta questão. Será que a forma que tem sido utilizada para trazer os pais para dentro das UTINs e mantê-los junto aos filhos é a mais adequada? Acreditamos que não, pois estamos mais uma vez normatizando e generalizando o cuidado à saúde, como vemos no depoimento abaixo:

Devemos e necessitamos ser preparados para lidar com todas as questões da UTI, mais ainda, de um apoio emocional, um grupo de apoio aos profissionais onde poderemos falar das nossas emoções.

O papel do profissional de saúde, em especial o do enfermeiro, é o de acompanhar esse processo e ajudar os pais, respeitando os seus momentos de estresse, ansiedade e angústia, proporcionando uma linha de cuidado que envolva não só o RN, mas também os familiares, ou seja, voltada para a família/RN como foco central do cuidado de enfermagem neonatal.

Por muitas vezes, o ambiente da UTIN é permeado de intercorrências e situações estressantes vivenciadas por todos da equipe multiprofissional de saúde. Estas situações provocam grande desgaste físico e emocional nos profissionais, podendo fazê-los assumir posturas e apresentar atitudes não condizentes com seu papel de cuidador⁽¹⁶⁾.

Assim, é necessário criar rodas de conversa entre os profissionais da UTIN para discutir o desgaste emocional vivenciado na prática assistencial, construindo possibilidades para uma qualidade no campo laboral e, conseqüentemente, um melhor cuidado ao RN e sua família.

O discurso tecnicista na dimensão imaginária

O imaginário apresenta-se como prova de um transcender profundo da realidade, o qual nos remete a compreender o espaço vivido pelo

sujeito. É o resultado de uma força criadora radical própria da imaginação humana ou influenciada por fatores socioambientais. Assim, por meio dos depoimentos obtidos, entendemos a necessidade de adequar o discurso dos enfermeiros às necessidades e expectativas dos pais.

Percebemos que os enfermeiros trazem um discurso pautado tão-somente nas normas e técnicas, sem considerar as expectativas apresentadas pelos acompanhantes, pois falam da doença quando na verdade a família quer ouvir sobre os filhos. Muitas vezes, o que é dito não corresponde às suas ansiedades, o que por vezes dificulta a comunicação. Seguem-se alguns depoimentos:

Vou falar com os pais, falo da doença, da nossa rotina, e dos procedimentos básicos, mas sinto que eles querem falar outras coisas...Não compreendo o que eles querem; já falo da doença e da rotina da UTI, não temos tempo.

Damos todas as informações, falamos da patologia, da doença, explicamos tudo, porém falta um diálogo mais próximo; mas eu já disse, não estamos preparados, necessitamos de um grupo de apoio.

[...] Nós, enfermeiros, devemos ouvir mais os pais, para depois darmos informações relevantes. Não devemos ficar só com termos técnicos, criando um grande abismo para os pais.

Percebe-se pelo discurso que o enfermeiro, no contato com a família, fala muito e ouve pouco. Ele parte do pressuposto de que as inquietações são iguais para todos os pais, como se todos necessitassem do mesmo tipo de abordagem.

As ilustrações acima caracterizam o imaginário impregnado de biologicismo, que se pauta na doença como única prioridade do cuidado, e do tecnicismo, inserido nas normas e rotinas dos serviços da UTIN, comprometendo a qualidade do assistir.

Podemos observar que a família, em especial os pais, de acordo com a bagagem emocional que carregam, precisam conhecer detalhes, não só acerca da doença do seu filho, mas também das características do seu bebê - por exemplo, seu cabelo, a cor da pele, os movimentos e outras. No imaginário do enfermeiro, as rotinas e os padrões técnicos são instituídos a partir da fala e da abordagem junto aos pais e à família. O trabalho em terapia intensiva é reconhecido

como especializado e por isso, prestigiado dentro da área da saúde⁽¹⁾; todavia tal preparo é eminentemente técnico, conforme a fala dos enfermeiros:

Sinto que temos insegurança, medo para atuar com os pais. Nos falta um preparo [...] poderemos atuar melhor, mas antes disso temos que ser preparados, pois, torno a dizer, é difícil para mim lidar com os pais.

É necessário que os enfermeiros estejam mais próximos da família do RN, porém, os que atuam diretamente nessa especialidade devem ser acolhidos e preparados para os enfrentamentos das situações no seu cotidiano, de modo a valorizarem o discurso, as atitudes e crenças dessa família. Neste processo de acolhimento o enfermeiro tem a possibilidade de ouvir os anseios e as dúvidas sobre as inquietações vividas pela família no momento da internação de seus filhos na UTIN.

A enfermagem tem o compromisso e a obrigação de incluir as famílias nos cuidados de saúde. A evidência teórica, prática e investigacional do significado que a família atribui ao bem-estar e à saúde de seus membros obriga os enfermeiros a considerar o cuidado centrado na família como parte integrante da prática de enfermagem⁽¹⁷⁾, com vantagens já evidenciadas na literatura.

Alguns estudos⁽²⁾ analisaram a participação da família na assistência ao prematuro em serviços de saúde e referem que a família não está inserida no processo de trabalho, pois o estudo mostra que somente a mãe participa dos cuidados, principalmente na execução dos cuidados de maternagem. Desse modo, essa falta de acolhimento acaba enfraquecendo a relação de parceria entre a família e a equipe de saúde, enquanto o ideal seria haver contribuições que tornassem os sujeitos autônomos para promover a saúde e a qualidade de vida dos seus bebês.

Em nosso estudo, observamos que a inserção da família no processo de trabalho ainda está sendo pouco evidenciada, apesar de alguns profissionais perceberem essa necessidade. Isso pode estar ocorrendo porque a equipe de saúde não tem uma filosofia e método de trabalho que contemple a inserção da família no cuidado⁽²⁾. Entende-se que o acolhimento dos pais e da família do RN na UTIN poderá possibilitar conforto físico e emocional para os pais e a família, além de evolução mais positiva do estado de saúde do RN.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O imaginário que permeia os enfermeiros na UTIN é constituído de uma trama simbólica que revela ambiguidades, medo, angústia, indiferença no ato da internação e necessidades enquanto equipe de cuidado. Alguns depoimentos destacados expressam um forte discurso tecnicista, característico do modelo biomédico, com ênfase nas rotinas e nos procedimentos técnicos. Os enfermeiros demonstram certo desgaste emocional e necessidade de apoio para lidar com as dificuldades psicofísicas do seu espaço laboral. Foi possível identificar, nas falas, que eles reconhecem a importância do acolhimento dos pais/família do RN, mas ao mesmo tempo se deparam com obstáculos que fazem parte das rotinas institucionais e/ou outros fatores interpessoais que impossibilitam esse acolhimento.

Assim se entende que, mesmo sabendo que essas dificuldades existem de fato, o enfermeiro não deve sentir-se imobilizado ou impotente diante das situações que lhe são impostas, como, por exemplos, as rotinas. Acredita-se que simples e pequenas mudanças na abordagem podem fazer a diferença nos aspectos emocionais tanto dos profissionais quanto dos familiares que internam seus bebês.

THE PRESENCE OF THE FAMILY IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: THE COLLECTIVE IMAGINARY OF NURSES

ABSTRACT

This study had as objective to know the imaginary of the nurse along with the parents and relatives in the admittance of a newborn in the Neonatal Intensive Care Unit. As methodological procedure, a qualitative approach was used. The technique used for data compilation was a half-structured interview, carried out with 10 nurses of the neonatal intensive care unit of a Health Unit of São Gonçalo - Rio de Janeiro. The analysis of the study was performed according to the content analysis by Bardin. The statements expressed a technicist discourse peculiar to the biomedical model, with emphasis in the routines and technical procedures. The nurses showed emotional distress, suggesting a need of support to deal with the psychophysical difficulties on their

workplace. They acknowledge the importance of welcoming the parents/families of newborns, as at the same time they come across with obstacles that are part of the institutional routines and other factors that make it difficult to accomplish such requirement.

Key words: Neonatal Nursing. Professional-Family Relations. Family Nursing.

LA PERMANENCIA DE LA FAMILIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES: IMAGINARIO COLECTIVO DE LOS ENFERMEROS

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo conocer el imaginario del enfermero junto a los padres y familiares en la internación del Recién Nacido en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Como procedimiento metodológico se utilizó abordaje cualitativo. La técnica utilizada para recoger los datos fue entrevista semiestructurada, donde fueron entrevistados 10 enfermeros de una Unidad de Salud del municipio São Gonçalo - Rio de Janeiro. Las informaciones del estudio fueron trabajadas por medio del análisis de contenido temático según Bardin. Las declaraciones expresan un discurso técnico característico del modelo biomédico, con énfasis en las rutinas y en los procedimientos técnicos. Los enfermeros demostraron desgaste emocional, sugiriendo necesidades de apoyo para lidiar con las dificultades psicofísicas de su espacio laboral. Los mismos reconocen la importancia del amparo de los padres/familia de los recién nacidos, al mismo tiempo que se deparan con obstáculos que hacen parte de las rutinas institucionales y otros factores que dificultan el amparo de la familia.

Palabras clave: Enfermería Neonatal. Relaciones Profesional-Familia. Enfermería de La Familia.

REFERÊNCIAS

- Moreira MRMA, Braga NA, Morsch, DS. Conhecendo uma UTI neonatal. In: Mel M, Braga, NA, Morsch, DS, editor. Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI Neonatal. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 29-42.
- Gaíva MAM, Scochi CGS. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2005 Jul-Ago. [acesso 2008 Ago 20]; 58(4). Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000400012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- Brasil. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – método mãe-canguru – Manual Técnico. Brasília; 2002.
- Pedroso GER, Bousso RS. O significado de cuidar da família na UTI neonatal: crenças da equipe de enfermagem. Ciênc Cuid saúde. [Internet]. 2003 Jul-Dez. [acesso 2008 maio 9]; 2(2). Disponível em: <http://www.den.uem.br>.
- Arruda DC, Marcon SS. A família em expansão: experienciando intercorrências na gestação e no parto do bebê prematuro com muito baixo peso. Texto contexto enferm. 2007;16(1):120-8.
- Barbier RR. L'approche transversale l'écoute sensible em sciences humaines. Paris: Anthropos; 1997.
- Durand G. As Estruturas Antropológicas do Imaginário. Lisboa: Presença; 1989.
- Deslandes SF, Gomes R. A pesquisa qualitativa em serviços de saúde: notas teóricas. In: Bosi MLM, Mercado FJ, editor. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004. p. 99-120.
- Minayo MCS. Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília; 1996.
- Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2007.
- Cunha MLC. Recém nascidos hospitalizados: a vivência de pais e mães. Rev Gaucha Enferm. 2000;21:70-83.
- Brasil. Lei Federal 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. [Internet]. Brasília; 1990. [acesso 2008 Dez 12]. Disponível em: <http://www.eca.org.br/eca.htm>.
- Barbosa VL. O vínculo afetivo na UTI neonatal: uma questão de reciprocidade da tríade mãe-prematuro-equipe de enfermagem [tese]. São Paulo: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo; 1999.
- Oriá MOB, Moraes LMP, Victor JF. Comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2004. [acesso 2008 Maio 10];6(2):292-7. Disponível em: www.fen.ufg.br.
- Rolim KMC, Cardoso MVLM. A interação enfermeira-recém-nascido durante a prática de aspiração orotraqueal e coleta de sangue. Rev Esc enferm. USP. 2006 Dez;40(4):515-23.
- Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para a avaliação e intervenção na família. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2002.

Endereço para correspondência: Valdecyr Herdy Alves. Rua Demócrito da Cunha Silveira, 605, Cafubá, CEP 24035-100, Niterói, Rio de Janeiro. E-mail herdyalves@yahoo.com.br

Data de recebimento: 20/09/2007

Data de aprovação: 18/03/2009