O QUE PENSAM OS PAIS SOBRE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PREMATUROS EM UTI NEONATAL?

Aisiane Cedraz Morais*
Welvys Carvalho Araújo**
Juliana Freita de Oliveira Miranda**
Climene Laura de Camargo****

RESUMO

O cuidado de enfermagem a recém-nascidos prematuros (RNPT) deve ser diferenciado, pois implica garantir assistência individualizada a uma criança com peculiaridades, incluindo sua família. Objetivos: compreender a percepção dos pais de RNPT sobre a assistência de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), assim como identificar aspectos inerentes a essa assistência. Metodologia: Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado na UTIN de hospital público do município de Feira de Santana – BA. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com nove pais, examinadas segundo análise de conteúdo de Bardin. Resultados: Os pais percebem a assistência de enfermagem atrelada aos procedimentos técnicos, além de identificarem condutas humanizadas pela forma como tocam e conversam com as crianças. Evidencia-se que os profissionais realizam os procedimentos com responsabilidade, demonstrando ainda carinho e afeto. Emergiu a percepção de que os pais confiam na equipe e que adotam a evolução da criança como parâmetro de avaliação do cuidado. Conclusões: Reforça-se a necessidade dos profissionais de enfermagem das UTIN incorporarem o cuidado humanizado, individual e centrado na família.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Cuidados de Enfermagem. Prematuro. Pais.

INTRODUÇÃO

A necessidade de hospitalização numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) implica admitir o RNPT num espaço bastante diferente do ambiente intrauterino, repleto de equipamentos e recursos tecnológicos, onde receberá cuidados especiais para a sua sobrevivência e o seu bem-estar.

Para os pais, a UTIN representa tanto a esperança de recuperação como também o receio de perder um filho. Os pais com filhos internados nesse tipo de unidade vivenciam emoções como medo, angústia, ansiedade, solidão, que se entremeiam, por outro lado, com a fé, alegria e esperança. Diante desses sentimentos, a equipe de profissionais da UTIN deve prestar os cuidados necessários à recuperação e bem-estar do neonato, aliando-os ao cuidado humanístico e incentivando a relação família-bebê⁽¹⁾.

Considerando o tempo prolongado de

internamento de um RNPT, a melhor abordagem de assistência seria aquela centrada na criança e família, de modo que suas demandas sejam os principais determinantes das intervenções, ressaltando ainda que a hospitalização pode ser um trauma, tanto para a criança, como para sua família⁽²⁾.

A Enfermagem, por ser a profissão de saúde que permanece em contato direto com o paciente e família, deve se preocupar com um cuidar direcionado para as questões emocionais e conforto dos indivíduos; não permitindo que a sobrecarga de atividades, o alto nível de tensão, com um ritmo de trabalho intenso e exaustivo, constituam fatores negativos para a prática do cuidado humanizado, individualizado e centrado na família.

A internação do prematuro na UTIN é uma situação de crise para toda a família, pois além de ser um ambiente estranho e assustador, soma-se o fato de o bebê real ser diferente do imaginado. Assim, a família vive uma tensão entre a aproximação e o distanciamento do bebê

*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Assistente da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Membro do Grupo CRESCER (EE/UFBA). Autora responsável: aisicedraz@hotmail.com.

**Enfermeiro. Enfermeiro Assistente da Pediatria do Hospital Regional de Irecê. Email: waraujo_09@yahoo.com.br

***Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da EE/UFBA, Professora Assistente da UEFS. Membro do Grupo CRESCER (EE/UFBA). E-mail: julidefreitas@hotmail.com.

****Enfermeira. Pós-Doutora em Sociologia da Saúde (Université René Descartes-Sorbonne Paris V). Professora da EE/UFBA. Líder do Grupo de Pesquisa CRESCER (EE/UFBA). E-mail: climenecamargo@hotmail.com

- devido à internação, normas e rotinas da UTIN -, conflitos familiares e a possibilidade de morte do RN⁽³⁾.

Partindo da problemática de que a humanização da assistência de enfermagem aos recém-nascidos prematuros (RNPT) internados na UTIN pode ser negligenciada, ao mesmo tempo em que procedimentos técnicos e especializados podem ser valorizados em detrimento de questões emocionais e individuais que permeiam o cuidado, surge como questão de pesquisa: “Qual a percepção dos pais sobre a assistência de enfermagem prestada aos RNPT na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?”

Destarte, o presente artigo teve como objetivos: compreender a percepção dos pais de RNPT sobre a assistência de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), assim como identificar aspectos inerentes a essa assistência.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. O campo da pesquisa foi a UTIN de um hospital público de Feira de Santana (Bahia). Como critérios de inclusão, considerou-se: ser pai ou mãe de RNPT internado na UTIN há pelo menos quatro dias; ter visitado o filho pelo menos três vezes e participar voluntariamente da pesquisa.

Com relação aos aspectos éticos, os sujeitos foram identificados com nomes de pássaros, a fim de garantir a confidencialidade de identidade e o sigilo. A pesquisa teve parecer favorável do Comitê de Ética da Faculdade Maria Milza (FAMAM), protocolo nº 072/2010.

Foi utilizada a técnica da entrevista semiestruturada, pois essa possibilita a interação pesquisador-pesquisado e permite a captação imediata das informações indispensáveis, permitindo ao entrevistador fazer as adaptações necessárias e a formulação de perguntas de forma mais livre⁽⁴⁾. Para realização da entrevista, foram utilizadas duas questões norteadoras: 1- Fale sobre a assistência que seu filho tem recebido da equipe de enfermagem na UTIN; 2- Como seu filho está sendo cuidado?

As entrevistas foram gravadas e realizadas em uma sala reservada do Alojamento Canguru, a fim de garantir privacidade do entrevistado. A

coleta de dados ocorreu no mês de novembro de 2010, preferencialmente no período da manhã, pois neste turno havia uma maior frequência de visitas dos pais à UTIN.

Os dados foram analisados segundo a Análise de Conteúdo proposta por Bardin, que permite identificar os principais elementos nos discursos em um determinado grupo⁽³⁾. Emergiram as categorias: **Cuidados com o Recém-nascido; Evolução do Recém-nascido como reflexo do cuidado; Atenção de Enfermagem com a família; A confiança como ferramenta do cuidado.**

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos do estudo foram nove pais de RNPT. Os resultados revelam o universo temático do cuidado de enfermagem junto à criança prematura e sua família em uma UTIN, a partir da percepção dos pais.

Cuidados com o recém-nascido

Nesta categoria, discute-se sobre o cuidado com o RN a partir dos procedimentos técnicos descritos pelos pais, e dos cuidados referentes à aproximação do profissional de enfermagem com a criança.

Procedimentos Técnicos: uma estratégia para o cuidado humanizado

Nessa subcategoria, evidencia-se que, na percepção dos pais de RNPT, os cuidados de enfermagem estão associados aos procedimentos técnicos, os quais são traduzidos como cumprimento de horários, delicadeza ao manipular a criança, cuidados com a higiene e conforto.

Eu tô sempre... entro assim no horário que está dando medicamento e às vezes também alimentando...e tudo na hora certa...tudo no horário correto (Beija-flor).

Se ela faz cocô eles sempre trocam, nunca deixam ela de cocô, se ela faz xixi, eles tiram o xixi, alimentação na hora certa, não deixa ela chorar (Sabiá).

Nós já vimos eles dando leite, alimentação a ele pela sonda. [...] dá banho, alimentação nas horas certa (Pássaro Preto).

As intervenções de enfermagem devem promover conforto para a criança e ajudá-la na transição da vida intrauterina para a extrauterina, evitando o estresse, manipulação desnecessária e estimulação indesejada. Ainda evidencia-se que os cuidados dispensados à criança, como higiene corporal, troca de fraldas, higiene do ambiente são percebidos pelos pais como função da enfermagem⁽⁵⁾.

Alguns procedimentos de enfermagem realizados com as crianças e percebidos pelos pais como importantes para o conforto e comodidade de seus filhos foram caracterizados pela delicadeza em sua execução.

A assistência de enfermagem ela é super bem, sabe?! [...] Eles não deixam chorar e às vezes tá numa posição lá que a gente vê que tá passando mal [...] Elas vai e vira...são bem cuidadosas mesmo elas (Sabiá).

Eu já vi eles colocando [...] sonda né?!...e é um procedimento meio chato pra ele, que ele [...] Mas é feito com muita delicadeza (Canário).

Percebeu-se também que os profissionais solicitavam a saída dos pais para realizar alguns procedimentos mais invasivos e/ou considerado impactantes para eles.

Às vezes eles pede pra sair porque às vezes a criança pode ter alguma reação, já sabem, né?! [...]quando nosso bebê deu uma crise, ela chamou o médico e já foi logo fazendo os procedimentos e disse: “Ó pai e mãe, se retirem. Daqui a pouco a gente chama vocês que é rapidinho” (Azulão).

Quando elas vão fazer algum procedimento a gente tem que sair. Aí não tem como ver o que acontece lá nesse momento (Gaivota).

Durante o cuidado intensivo, os procedimentos são mais complexos e instrumentalizados por técnicas específicas, com a finalidade de centrar-se na recuperação de um ser imaturo, com abordagem centrada na criança e sem espaços para a inserção da mãe na organização do trabalho⁽⁶⁾. É comum que os cuidados ao RN sejam assumidos pela equipe neonatal em sua totalidade. Isso faz com que os pais comecem a acreditar que, naquele ambiente, somente os profissionais têm que cuidar e suprir as necessidades do neonato, cabendo a eles apenas a observar tudo que acontece⁽⁷⁾.

A saída dos pais é solicitada porque os procedimentos geralmente causam irritação e

estresse à criança, sendo uma forma de evitar que eles presenciem o sofrimento do filho. Com isso, a equipe acaba aliando o poder contextual com o sentimento de impotência e sofrimento dos pais.

Pede pra gente sair porque, como no caso do meu filho mesmo, ele é muito inquieto, então quando você pega nele ele já começa a chorar. A gente não guenta ver o filho chorando, né?! (Canário).

Ela não deixa a gente ver não. Nem tirar sangue... não é só do bebê da gente, mas de outro bebê também eles não deixa. Fica com medo de a gente ver e se assustar, entendeu?! (Sabiá).

Pede pra eu sair, aí eu saio. Que diz que as mãe tem dó... quando eles tá furando o bebezinho. Que a mãe fica com dó, aí pede pra sair (Bem-te-vi).

A possibilidade do sofrimento é uma justificativa utilizada pelos profissionais para a ausência dos pais durante os procedimentos. Porém, ressalta-se que a permanência dos pais junto ao filho durante qualquer procedimento deve ser discutida e que não seja previamente instituído que eles saiam para a realização desses cuidados. Assim, a equipe deveria flexibilizar a permanência da família no momento em que essa se considerar preparada e julgar oportuno estar junto à criança.

Nesta perspectiva, o acolhimento dos anseios e do sofrimento pode auxiliar na ressignificação do trabalho do enfermeiro, no qual seu “saber cuidar” é caracterizado pelo vínculo, pela responsabilização⁽⁸⁾.

O cuidado humanizado a partir da interação profissional/recém-nascido

Na UTIN, mesmo valorizando-se as técnicas e procedimentos sofisticados, também é fundamental que a equipe de enfermagem encontre medidas para minimizar o sofrimento e a dor do bebê e de sua família. Com isso, devem estar sensibilizados para prestar uma assistência baseada na humanização e integralidade⁽⁹⁾.

Considerando o cuidado humanizado, as opiniões dos pais convergem na medida em que relatam a presença de carinho, amor, atenção, responsabilidade, dedicação, diálogo e aproximação dos profissionais durante a assistência aos RNPT.

Fala palavras carinhosas pra ela, cuida dela bastante; [...] transmite aquele carinho, aquela

atenção toda que faz ela se sentir bem; [...] ela sempre vai lá e brinca: “Tá chorando porque bonequinho?”. Aí sempre tá lá com o maior carinho, maior atenção com os bebês. (Sabiá).

Fica fazendo carinho, dá o biquinho, pra ele ficar calmo. [...] Tratam com muito carinho (Bem-te-vi).

A gente vê, com bastante amor mesmo da parte deles, bastante atenção, bastante cuidado. [...] Conversam, chegam de junto, toca, conversa (Azulão).

A humanização estabelece um encontro entre a equipe de enfermagem e o RN doente em que a condição essencial é a vontade de encontrar e de ser encontrado e o encontro pressupõe escutar, olhar e um contato claro, aberto e amoroso⁽¹⁰⁾.

Para os pais, o cuidado humanizado emerge de várias formas:

Ter carinho com a criança, né?! Porque alguns acham que ter cuidado é dar todo equipamento, toda ferramenta; [...] Não é bem isso. O filho pra ele tá... ter segurança, as pessoas tem que tá manuseando e conversando com ele; pra ele saber que tem gente ali que tá cuidando dele, né?! Que ele tá num lugar seguro. Então o carinho é o mais importante do que até certos equipamentos que tem lá (Canário).

A gente fica observando como é que elas trata o bebê. E não é só o da gente. os outros bebê que tá lá por fora [...] quando chora elas vem brinca, e...sabe?!...tem aquele carinho todo, aí dá pra perceber que tá sendo bem cuidado (Sabiá).

Em estudo sobre o trabalho da enfermeira em UTIN, percebeu-se⁽⁵⁾ que o cuidado de enfermagem dispensado aos bebês foi considerado muito carinhoso. Os pais avaliam a equipe como atenciosa e responsável e observam o que fazem com o seu filho e com outras crianças. Para alguns pais, o diálogo da equipe com o RN também é sinônimo de carinho e atenção e enfatizaram a comunicação verbal do cuidador com a criança durante alguns procedimentos:

Conversa com a criança: “Ô bebê, a mamãe tá aqui, ó. Vai ficar bem, vai ficar melhor logo, você vai sair daqui”. Tá dando o medicamento e tá conversando com o bebê (Patativa).

Ela chegou e falou: “Calma, moço! Vá dormir. Já tá fazendo esse barulhinho de novo?!”. É como sentimento de carinho com ele (Andorinha).

Esses relatos evidenciam a interação da equipe com os RN, e sinalizam⁽¹¹⁾ que a enfermagem atua individualizando e reconstruindo o cuidado e que o RN se comporta como sujeito ativo e receptivo, percebendo e interagindo com o cuidador. Assim, a comunicação com o RN representa uma preocupação dos profissionais em dar-lhe atenção, valorizando a sua existência. Essa ação é relatada por um pai:

Ele não entende o que a... o enfermeiro tá falando, mas ele se acalma quando a gente conversa com ele (Canário).

Nesse contexto, ressalta-se que a comunicação deve integrar sistematicamente o cuidado do bebê, de maneira a garantir que o cuidado implantado/implementado seja sempre individualizado e humanizado.

Evolução do recém-nascido como reflexo do cuidado

Para os pais, a recuperação da saúde da criança, mediante a melhora do quadro clínico, significou que o RN foi bem cuidado.

Ele chegou lá bem complicado mesmo, o caso dele, e hoje já tá de alta, né?! Então foi bem cuidado (Pássaro preto).

A melhora dele como de outros bebês. [...] Já tiraram do tubo ontem, só tá com o tubinho no nariz, já tiraram o da boca. Tá se recuperando bastante. [...] Ontem ele tava ainda com o tubinho na boquinha pra poder respirar, hoje ele já tá sem, só tá no narizinho. Isso é melhora (Azulão).

Essa visão reflete ainda a incorporação do modelo biomédico, à medida que associam o bom cuidado a respostas positivas do tratamento. Nessa perspectiva, o cuidado se restringe à recuperação da saúde a partir da atuação exclusiva na doença, por meio de tecnologias que a controlem⁽¹¹⁾.

Evidencia-se na pesquisa a atitude dos pais de qualificar a assistência de enfermagem, tomando como base a recuperação de seu filho e de outros RN da unidade, além de levar em consideração o curto espaço de tempo em que houve a evolução. Tal evidência ainda demonstra que o significado dessa evolução se traduz na redução de equipamentos/dispositivos em uso pela criança.

O RN, com frequência, tem pelo menos uma infusão venosa, fios conectados para monitorização, sonda endotraqueal acoplada a

um respirador e, na maioria das vezes, permanece no interior de incubadoras⁽⁹⁾. Quando os pais vêm a diminuição gradativa desses equipamentos/dispositivos, já associam a uma boa evolução da criança.

Atenção de enfermagem com a família

Os pais relatam que a atenção da enfermagem para com eles acontece por meio do esclarecimento de dúvidas, transmissão de informações e incentivo ao vínculo com o RN.

Ensina como pegar, como deixar ela quietinha. Põe a mão na cabeça e nas perninhas. [...] Quando ela tá lá agitada, aí elas mandam eu fazer isso (Bem-te-vi).

Então ela sempre explica a gente o que é que significa [...] Se eu quero pegar o bebê, se eu quero ficar com ela, aí elas me ensina que eu posso passar a mão, que eu posso ficar com ela, que eu posso pegar no colo, que eu posso perguntar [...] que ela sempre tá lá disposta pra responder (Sabiá).

O amparo aos pais e familiares nesse processo torna-se muito importante, implicando atenção especial. Logo, o enfermeiro deve dispensar atenção à família e ser capaz de auxiliá-la na superação dos medos, inseguranças, dúvidas, anseios e obstáculos que venham a prejudicar na maneira de lidar com a internação do filho. A equipe de enfermagem⁽⁸⁾ deve compreender a vivência dos pais numa situação-limite, para dispor-se a valorizar as diferentes formas de enfrentamento que cada um assume diante das dificuldades, as maneiras como experimentam o sofrimento da separação, do adoecimento e da perda do contato corporal.

Pelos depoimentos, pode-se inferir que o cuidado desponta e restringe-se a dar informações e/ou de estímulo à aproximação com o RN, ao mesmo tempo em que a escuta com relação às questões emocionais ainda não se fez presente.

Apesar dos RNPT estarem sobrevivendo devido às altas tecnologias e conhecimentos novos, sua internação em UTIN poderá resultar em transtornos para as famílias, pois estas poderão ter dúvidas sobre as intervenções utilizadas, considerando que a UTIN é um setor que apresenta avanços tecnológicos de ponta. Mesmo que a tecnologia das máquinas seja

imprescindível nesta assistência, não deve substituir cuidado humano e familiar⁽¹²⁾.

Às vezes eu fico meio nervoso porque o pé dele solta o coisinha do coração, né?! Aí eu chamo os enfermeiro, vai lá e explica porque é, que é porque ele balançou o pezinho, botou um pé em cima do outro. Na hora que a gente chama eles e procura algumas coisa, eles conversa com a gente, tem atenção (Pássaro preto).

Os pais ainda afirmaram receber explicações sobre alguns procedimentos que estavam sendo realizados pelos profissionais, durante sua execução.

Diz que vai dar um remedinho pra ele... que ia botar...que um ali era o alimento dele...que dava na veia (Bem-te-vi).

Às vezes vai dar um medicamento, aí eu tô perto: “Ó mãe, vai dar um medicamento aqui” (Patativa).

Eles informam que vai fazer o procedimento: “Ó mãe, tô dando remédio, tô dando soro base, tô dando [...]” (Azulão).

A presença efetiva da equipe de enfermagem é tão importante quanto o procedimento técnico, porque este nem sempre funciona tão bem diante de situações de estresse. A essência do cuidar humano é atendida e compreendida somente vendo, escutando, e sentindo o RN e a família com um todo. Com isso, a enfermagem possui a responsabilidade de envolver os familiares, centrando-se na figura dos pais, no cuidado direto aos seus bebês⁽⁹⁾.

Com relação ao incentivo do vínculo entre família e RN, os pais afirmaram que a equipe os tranquiliza quando se aproximam do filho e exemplificam como a equipe atua.

Até o tempo que eu fico eles chegam, elogiam: “Ó mãe, continua conversando que tá ajudando!”. Então eu sei que também tá atento a mim. Então isso já me tranquiliza (Patativa).

Explica pra gente pra quando chegar, pegar na cabecinha firme, conversar. [...] Fala pra gente [...] conversar bastante que isso ajuda bastante o bebê, estimular a criança ajuda bastante; [...] manda a gente tocar firme (Azulão).

Eles falaram pra mim que quando eu for visitar ele pra sempre tá tocando nele, acariciando, abraçando com ele. Deram até um folhetinho explicando a importância do toque materno. [...]

Eles falam que é pra gente acariciar o bebê, pra ele sentir a nossa presença (Andorinha).

Percebe-se que a atenção da equipe de enfermagem com os pais transmite tranquilidade, fazendo com que eles acreditem que a formação do vínculo é benéfica à recuperação da criança.

O contato da família com o bebê, a estimulação deste mediante o toque e a conversa com familiares - principalmente os pais - emergem como fatores positivos na recuperação desta criança ⁽¹³⁾, e são percebidos pelos pais, como mostra a fala a seguir.

Quanto mais a gente for pra ele sentir a presença da gente, melhor pra ele, a recuperação é mais rápida (Andorinha).

O estabelecimento e manutenção do vínculo ⁽¹⁴⁾ durante a hospitalização é fundamental para o despertar do cuidado da família para com o RN, pois acelera o processo de recuperação da saúde desse. No primeiro contato dos pais com o RN, deve-se explicar todo equipamento envolvido no cuidado e as razões pelas quais esse necessita de cuidados intensivos e qual será o curso do tratamento.

A confiança como ferramenta do cuidado

Nesta pesquisa, a confiança é compreendida como esperança firme em alguém, sentimento de segurança, de certeza, tranquilidade, sossego daquele que confia na probidade de alguém.

Os pais relatam que, mesmo quando longe dos filhos, sentem-se seguros quanto à assistência recebida pelos mesmos, apoiados na confiança que tem nos profissionais.

Transmite até um pouco de confiança pra gente que somos mãe que estamos longe, e às vezes a gente vai pra casa e deixa eles lá [...] elas tratam como se fosse parente [...] como se fosse alguém da própria família delas (Sabiá).

É que lá é bem cuidado, como se fosse a mãe (Bem-te-vi).

Parece como se fosse sobrinho ou filho, sabe?! Como se fosse alguém achegado a eles (Canário).

Essas falas demonstram a proximidade da equipe com a criança, o que possibilita que a família confie nos profissionais de saúde, permitindo tranquilidade nos momentos em que não pode estar presente.

À medida que recebem orientações e confiam na equipe que cuida do seu filho, sentimentos positivos afloram entre os pais, como a fé, a alegria, confiança e esperança, pois eles entendem que os profissionais são capazes para desempenhar suas funções ⁽³⁾.

Eles conversam com a gente. O jeito que ele passa as informações, o jeito que eles trata. Isso tudo a gente vê que a equipe de enfermagem tão bem preparados pra agir no cargo deles (Azulão).

Eu vou pra casa sossegada, aliviada com minha consciência [...] Porque eu sei que minha filha está em boas mãos [...] com pessoas que tá do lado dela 24 horas ali, no tudo que ela precisar, tá ali disposto pra ajudar ela. Então eu vou pra casa sem preocupação nenhuma, bem aliviada mesmo (Sabiá).

A gente fica imaginando se acontecer alguma coisa quando a gente não está lá, né?! Mas como a gente vê, assim...a forma que eles tratam, né?! A gente fica seguro. [...] A gente é pai, a gente [...] quer tá do lado do filho o tempo todo, né?! Mas eu sinto segurança sim, quando eu saio de lá, eu sempre sei que eles estão cuidando bem dele (Canário).

Percebe-se que os pais se referem ao cuidado de enfermagem a partir da relação estreita entre o RNPT e sua família, a partir da proximidade e do diálogo. Assim, o cuidado de enfermagem deve incluir uma relação de confiança, segurança e de ajuda, na qual a equipe identifica as necessidades da família e paciente, beneficiando o tratamento do último ⁽¹⁵⁾.

Portanto, o cuidado deve fluir de forma tranquila e coerente, sedimentado pelo interesse mútuo e respeito às individualidades, solidificado com atitudes verdadeiras, através da parceria entre família e equipe de enfermagem. Desse modo, pode surgir a confiança como ferramenta (ou estratégia) do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de enfermagem, segundo os pais entrevistados, apesar de concentrar-se em procedimentos técnicos especializados, destaca-se no cuidado do RNPT com amor, carinho, atenção, responsabilidade e segurança por parte dos profissionais. Os pais demonstraram confiar na equipe de enfermagem durante sua ausência

na UTIN e observaram que alguns profissionais incentivam o vínculo no momento da visita.

A assistência de enfermagem na UTIN pesquisada inseriu superficialmente a família, pois incluem os pais como cuidadores e coparticipantes da assistência. Os pais identificaram os cuidados técnicos e também outros cuidados relacionados à humanização, enfatizando que a aproximação do profissional de enfermagem com o RN contribui para o seu prognóstico positivo, além de transmitir confiança e diminuir a ansiedade por parte deles.

Faz-se necessário que o profissional de enfermagem que trabalha na UTIN sempre esteja atualizado no que concerne aos conhecimentos sobre o cuidado humanizado, haja vista que lida diariamente com pacientes recém-chegados ao mundo extrauterino, que ainda não apresentam nem compreendem a linguagem.

Assim, espera-se que a enfermagem insira a família nesse processo, estreitando o vínculo que os une. Sugere-se a realização de atividades de capacitação profissional pelos serviços de saúde sobre a temática, haja vista que alguns

profissionais ainda têm práticas isoladas com relação ao cuidado humanizado, de forma a garantir uma incorporação do cuidado humanizado como filosofia institucional e prática pessoal.

Reforça-se ainda que o cuidado do RNPT deve ser centralizado na família. A equipe deve compartilhar com essa o cuidado da criança, por meio de uma relação estreita e com uma proximidade tal que permita aos pais sentirem-se acolhidos para esclarecer suas dúvidas, dividir suas ansiedades e medos e para que possam, tranquilamente, cuidar do seu filho ainda na UTIN.

Nesse sentido, desponta a importância da escuta sensível, que possibilitará aos profissionais de saúde ouvirem os pais, para que o cuidado não fique restrito apenas à informação e à tentativa de aproximação daqueles com o RNPT; mas que se fundamente nas necessidades que os pais sinalizam e em suas demandas individualizadas.

WHAT THE PARENTS THINK ABOUT NURSING CARE TO THE PRETERM IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT?

ABSTRACT

The nursing care of preterm newborns (PTNB) should be differentiated, because it implies in to secure individualized assistance for a child with peculiarities, including his family. Objectives: To understand the perceptions of parents of PTNT about the nursing care in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU), as well as identify inherent aspects to this service. Methodology: A qualitative, exploratory and descriptive study, conducted in the NICU of a public hospital in the city of Feira de Santana-BA. Were conducted semi-structured interviews with nine parents, examined using content analysis of Bardin. Results: The parents perceive the nursing care tied to the technical procedures, besides identify conduct humanized by the form they touch and talk with the children. Also evidences that professionals perform procedures with responsibility, showing still care and affection. It emerged that parents trust on the team and who adopt the child's evolution as parameter of evaluation of care. Conclusions: It reinforces the need of the nursing professionals of NICU incorporate the humanized care, individual and centered in the family.

Keywords: Intensive Care Units. Neonatal. Nursing Care. Infant. Premature. Parents.

¿QUÉ PIENSAN LOS PADRES SOBRE LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA A LOS PREMATUROS EN UNIDAD DE VIGILÂNCIA?

RESUMEN

El cuidado de enfermería a recién nacidos prematuros (RNPT) debe ser diferenciado, pues implica en garantizar asistencia individualizada a un niño con peculiaridades, incluyendo su familia. Objetivos: Comprender la percepción de los padres de RNPT sobre la asistencia de enfermería en una Unidad de Vigilancia (UVIN), así como identificar aspectos inherentes a esta asistencia. Metodología: Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, realizado en la UVIN de hospital público del municipio de Feira de Santana, Ba. Se realizó entrevistas semiestructuradas con nueve padres, examinadas según análisis de contenido de Bardin. Resultados: Los padres perciben la asistencia de enfermería asociada a los procedimientos técnicos, además identifican conductas humanizadas por la forma que tocan y charlan con los niños. Se evidencia que los profesionales realizan los procedimientos con responsabilidad, aún demostrando cariño y afecto. Emergió que los padres confían en el equipo y que adoptan el desarrollo del niño como parámetro de evaluación de cuidado.

Conclusiones: Se refuerza la necesidad de que los profesionales de enfermería de las UVIN incorporen el cuidado humanizado, individual y centrado en la familia.

Palabras clave: Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal. Atención de Enfermería. Prematuro. Padres.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho JBL de et al. Representação social de pais sobre o filho prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. bras. enferm.* [on-line]. 2009 out. [citado em 28 abr 2010] 62 (5): 734-738. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500014&lng=pt&nrm=iso>.
2. Bengozi TM, Souza SNDH, Rosseto EG, Radigonda B, Hayakawa LM, Ramalho DP. Uma rede de apoio à família do prematuro. *Cienc Cuid Saude.* [on-line]. 2010 jan-mar. [citado em 11 nov 2011]; 9(1):155-160. Disponível em <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10565/5753>.
3. Soares LO, Santos RF, Gasparino RC. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto contexto - enferm.* [on-line]. 2010 dez. [citado em 18 dez 2012]; 19(4): 644-650. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400006&lng=pt&nrm=iso>.
4. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.
5. Kamada I, Rocha SMM. As expectativas de pais e profissionais de enfermagem em relação ao trabalho da enfermeira em UTIN. *Rev. esc. enferm. USP* [on-line]. 2006 set. [citado em 02 mai 2010]; 40(3): 404-411. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000300013&lng=pt&nrm=iso>.
6. Gaiva MAM, Scochi CGS. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. *Rev. bras. enferm.* [on-line]. 2005 ago. [citado em 31 mai 2010]; 58(4): 444-448. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000400012&lng=pt&nrm=iso>.
7. Guimarães GP, Monticelli M. A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [on-line]. 2007 dez. [citado em 15 jun 2010]; 16(4): 626-635. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000400006&lng=pt&nrm=iso>.
8. Silva LJ, Silva LR, Christoffel MM. Tecnologia e humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: reflexões no contexto do processo saúde-doença. *Rev. esc. enferm. USP* [on-line]. 2009 set. [citado em 30 nov 2010]; 43 (3): 684-689. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300026&lng=pt&nrm=iso>.
9. Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. *Rev. Eletr. Enf.* [on-line]. 2007. [citado em 28 abr 2010]; 9(01): 200 - 213. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>>.
10. Rolim KMC; Cardoso MVLML. O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [on-line]. 2006 fev. [citado em 02 mai 2010]; 14 (1): 85-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000100012&lng=pt&nrm=iso>.
11. Rolim KMC; Cardoso MVLML. A interação enfermeira-recém-nascido durante a prática de aspiração orotraqueal e coleta de sangue. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2006 dez. [citado em 30 nov 2011]; 40 (4): 515-523. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000400010&lng=pt&nrm=iso>.
12. SILVA, Laura Johanson da; SILVA, Leila Rangel da; CHRISTOFFEL, Marialda Moreira. Tecnologia e humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: reflexões no contexto do processo saúde-doença. *Rev. esc. enferm. USP*, [online]. 2009 set. [citado em 18 dez 2012]; 43 (3): 684-689. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300026&lng=pt&nrm=iso>.
13. Oliveira MMC, Barbosa AL, Galvão MTG, Cardoso MVLML. Tecnologia, ambiente e interações na promoção da saúde ao recém-nascido e sua família. *Rev. Rene*, [online]. 2009 jul./set. [citado em 18 dez 2012]; 10 (3): 44-52. Disponível em <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/516/pdf>
14. Loureiro LL, Castilho MA, Silva YE. Reações dos pais diante da hospitalização de um recém-nascido em UTI neonatal. *LINS*, São Paulo, 2009.
15. Mezzaroba RM, Freitas VM, Kochla KRA. O cuidado de enfermagem ao paciente crítico na percepção da família. *Cogitare Enferm.* [online] jul-set 2009; 14(3): 499-505. [citado em 13 nov 2011], 42 p. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/download/16180/10699>>.

Endereço para correspondência: Aisiane Cedraz Morais. UEFS, Colegiado de Enfermagem, Av. Transnordestina, SN, Bairro Novo Horizonte, CEP 44036-900. Feira de Santana, BA.

Data de recebimento: 29/03/2012

Data de aprovação: 29/01/2013