PERCEPÇÕES E SENTIMENTOS DA FAMÍLIA NA INTERAÇÃO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UTI NEONATAL¹

Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini*
 Ângela Aparecida Fornari Viana**
 Isabel Cristina Pacheco Vand der Sand***
 Bruna Vanessa Costa da Rosa****
 Margrid Beuter*****

RESUMO

O objetivo do estudo foi conhecer os sentimentos da família quando da internação do recém-nascido em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) e descrever as percepções sobre a interação da família com a equipe de enfermagem. O estudo consiste de uma pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. As informações foram coletadas por meio de entrevista e analisadas pelo método de análise de conteúdo. Participaram doze pais de recém-nascidos internados na UTIN de um hospital de grande porte do Interior do Rio Grande do Sul. Os resultados apontam os sentimentos de ter um filho internado em uma UTIN e as percepções relacionadas à interação com a enfermagem, a qual pode constituir-se em fonte de segurança, tranquilidade e apoio, condições que facilitam a experiência, ou em fonte de insegurança e desconforto, fatores que tornam a experiência mais traumática. Por estar em constante contato com os pais, a equipe de enfermagem pode favorecer a formação de vínculo dos pais com o recém-nascido e minimizar o sofrimento da família como um todo.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Relações entre o profissional e a família. Recém-nascido.

INTRODUÇÃO

Os sentimentos relativos à hospitalização do recém-nascido (RN) em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) e a percepção da família sobre sua interação com a equipe de enfermagem em UTIN constituem o tema deste estudo. Nesta investigação entende-se como família o grupo de pessoas ligadas ao RN internado na UTIN cujos vínculos com este são importantes para seu desenvolvimento saudável, em especial, a mãe e o pai, que constituem com ele a família nuclear⁽¹⁾. A UTIN recebe recém-nascidos de zero a 28 dias de vida que necessitem de cuidados intensivos, devido a problemas como prematuridade, baixo peso, asfixia neonatal, anóxia neonatal, sepse, doença da membrana hialina, disfunção respiratória, taquipneia transitória, parada cardiorrespiratória, hipoglicemia e outros⁽²⁾.

O interesse pela temática justifica-se, entre

outros motivos, pelo entendimento de que as relações afetivas entre a família e o RN internado em uma UTIN estão associadas à interação entre essa família e a equipe que assiste a criança, especialmente a de enfermagem, com essa família. Essa interação poderá repercutir na formação e fortalecimento dos vínculos parentais. Nessa perspectiva, a possibilidade de entrada e permanência da família no ambiente da UTIN, de forma orientada e sensível às necessidades de cada família, auxiliará no enfrentamento da vivência, em geral tão adversa, de ter um filho que necessita de cuidados intensivos⁽³⁾.

Cabe salientar que a UTIN é um ambiente complexo, estressante, impessoal e até temeroso, em que os RNs permanecem em decorrência da condição de extrema vulnerabilidade física. A centralidade tecnológica, tão comum nesse cenário, pode favorecer uma postura de indiferença por parte dos profissionais quanto à presença e aos sentimentos das famílias⁽⁴⁾.

* Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP/SP). Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS) e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da UFSM. E-mail: nara.girardon@gmail.com

** Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Hospital de Blumenau/SC. angela.fornari@hotmail.com

*** Enfermeira. Doutoranda do Programa de Doutorado Interinstitucional Novas Fronteiras da UNIFESP/UFRJ/UFSM. Mestre em Enfermagem pela EEUSP/SP. Professora Assistente do Curso de Enfermagem do CESNORS/UFSM. E-mail: isabelvan@gmail.com

**** Acadêmica do Curso de Enfermagem da UFSM/RS. Bolsista Iniciação Científica FIPE/UFSM. E-mail: bruninha_vcr@hotmail.com

***** Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFSM/RS e do PPGENF/UFSM. E-mail: margridbeuter@gmail.com

Algumas vezes os profissionais desconsideram que a hospitalização do RN em uma UTIN perturba toda a família, pois, embora essa unidade seja considerada um local preparado para atender melhor a criança e aumentar suas chances de sobrevivência, ela é geradora de temor quanto aos riscos inerentes aos pacientes internados em tal ambiente. Além disso, ante a necessidade de internar o RN, muitas vezes os pais se sentem frustrados, pois a separação do bebê não fazia parte do planejado⁽⁴⁾.

Considerando-se o significado atribuído pela família ao bem-estar e à saúde de seus membros, como também à doença destes, faz-se necessária a implementação de uma assistência que se volte para a família como parte integrante das práticas de cuidado da enfermagem⁽⁵⁾. Não obstante, observa-se que, apesar de essa perspectiva ser defendida no sentido de humanizar e qualificar a atenção no âmbito da UTIN, pouco ainda é efetivamente implementado no cotidiano de algumas instituições hospitalares.

Neste sentido, percebe-se que o principal objeto de preocupação dos profissionais que atuam nas UTINs é o quadro clínico do recém-nascido, sendo pouco enfocada a unidade familiar, o que reforça, de modo indireto, as dificuldades do núcleo familiar em enfrentar a internação do RN. Esse contexto contribui para o afastamento da família do ambiente da UTIN, o qual, muitas vezes, é interpretado pelos profissionais como uma atitude de negligência. Como as principais causas dessa ausência a literatura aponta o pânico diante do ambiente de UTIN, o medo de estabelecer uma ligação mais forte com o bebê e depois perdê-lo, a impossibilidade de deixar outros filhos pequenos sozinhos em casa e até a falta de recursos financeiros⁽⁶⁾.

A equipe de enfermagem que atua na UTIN pode contribuir no apoio emocional às famílias, oferecendo momentos de escuta e informações claras a respeito do ambiente, dos equipamentos e dos cuidados ao RN, além de possibilitar a presença dos pais e outros familiares durante o tempo de internação. Ações dessa natureza são importantes para a aproximação da família com o RN e para o fortalecimento daqueles que necessitam conviver nesse cenário estranho e de

pouco conforto, cujas práticas, em geral, são desconhecidas^(3,7).

Nesse contexto, a comunicação é essencial para uma melhor assistência à família que está vivenciando um processo que pode resultar em estresse e sofrimento. Para tanto, a equipe de enfermagem necessita reconhecer a comunicação como base da interação com a família e como uma estratégia promotora de aproximação e cuidado⁽⁸⁾. O termo interação, oriundo das teorias interacionistas, é concebido, neste estudo, como um processo recíproco exercido mutuamente entre a família e os profissionais de enfermagem pela habilidade de comunicar-se com o outro e, pela interpretação e definição do que é comunicado, colocar-se na perspectiva desse outro⁽⁹⁾. Na prática de enfermagem a interação constitui-se em elemento primordial do cuidar, pois é através dela que se estabelece uma relação com o sujeito cuidado, o que possibilita conhecer suas necessidades e assisti-lo.

Como justificativa do interesse pela temática destaca-se investigação sobre a produção de conhecimentos de enfermagem relacionados ao cuidado do RN divulgada em teses e dissertações brasileiras, a qual evidencia o interesse pela família que acompanha os cuidados ao neonato hospitalizado e centra-se nos processos de apego mãe-bebê. Como lacuna, aponta-se a premente necessidade de pesquisas que envolvam a família e as redes sociais de apoio⁽¹⁰⁾.

Fundamentado nessas ponderações, este trabalho tem como perguntas de pesquisa: “Quais os sentimentos das famílias em relação à internação do RN em UTIN?”; “Como as famílias de RNs internados em uma UTIN percebem a interação com a equipe de enfermagem atuante nessa unidade?”. Os objetivos propostos são conhecer os sentimentos das famílias em relação à internação do RN em UTIN e descrever as percepções de famílias de RNs internados em UTINs sobre a interação com a equipe de enfermagem.

METODOLOGIA

Esta é uma investigação de natureza qualitativa, descritiva e exploratória desenvolvida em uma UTIN de um hospital de grande porte localizado no Interior do Estado do

Rio Grande do Sul. Participaram do estudo oito famílias, totalizando doze familiares (oito mães e quatro pais).

Como critério de inclusão/exclusão dos sujeitos, estabeleceu-se que os participantes deveriam ter dezoito anos ou mais, o que confere condição legal para decidir sobre participar ou não do estudo; que o recém-nascido estivesse internado na UTIN, no mínimo, 72 horas antes da participação, ou que tivesse tido alta hospitalar dessa unidade em tempo inferior a dois meses. A definição desse intervalo temporal justifica-se porque, nesse tempo, os familiares já estabeleceram interações com a equipe de enfermagem da unidade, o que lhes possibilita colaborar com o estudo. Ademais, o tempo pós-alta de menos de dois meses permite o resgate dos sentimentos e percepções com facilidade.

Para a coleta dos dados os familiares foram convidados pessoalmente ou por telefone, ocasião em que foram informados sobre o objetivo do estudo e as questões éticas. Após a aceitação, as entrevistas foram agendadas conforme a disponibilidade, sendo que seis foram realizadas em sala anexa à UTIN e duas nos domicílios dos entrevistados. A determinação do tamanho da amostra ou o critério para encerrar o processo de coleta dos dados baseou-se na reincidência das respostas obtidas, ou seja, na saturação dos dados⁽¹¹⁾.

As informações foram coletadas por meio de entrevista aberta, gravada em *audiotape*, tendo-se como pergunta norteadora: “Como está sendo (ou como foi) sua relação com a enfermagem enquanto seu filho está (ou esteve) internado na UTIN?”.

Os dados obtidos foram submetidos à análise de conteúdo da modalidade temática⁽¹²⁾. Inicialmente realizou-se a ordenação das informações, envolvendo a transcrição das entrevistas, releitura e organização do material. Em seguida, procedeu-se à classificação dos dados, o que foi realizado após repetidas leituras do material organizado, com vistas a uma impregnação das informações nele contidas e à identificação de categorias temáticas. Na análise final, que busca a compreensão e a interpretação dos dados por meio da articulação entre estes e a literatura de ancoragem e cotejamento, respondeu-se ao objetivo do estudo⁽¹²⁾.

Em atenção às questões éticas em pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), o qual o aprovou mediante o Parecer 206/2008. A fim de preservar a identidade dos sujeitos participantes do estudo, as falas foram identificadas com a letra “F” de família, seguida do número correspondente à ordem da coleta dos dados e da expressão “mãe” ou “pai”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das entrevistas permitiu identificar categorias que descrevem os sentimentos de pais ao ter um filho internado em uma UTIN e suas percepções sobre a interação da família com a equipe de enfermagem dessa unidade.

Tendo um filho internado na UTIN: sentimentos dos pais

Percebe-se, por meio da análise dos dados obtidos no estudo, que os sentimentos dos pais relacionados ao fato de ter um filho recém-nascido internado em uma UTIN refletem-se e também são reflexo do modo como ocorre a interação entre a família e a equipe de enfermagem. Para compreender os sentimentos emergentes é necessário retornar ao início da experiência e retomar aspectos que envolvem o contexto do nascimento.

O nascimento, entendido para além do parto, é o momento em que a família idealiza a criança que está por vir, sendo, quase sempre, motivo de alegria e satisfação; porém a realidade pode apresentar-se diferente da planejada, e principalmente os pais, ao se depararem com o inesperado e a imprevisibilidade dos acontecimentos, vivenciam sentimentos de insegurança, angústia e medo.

Foi horrível! Eu jamais imaginei ter um filho na UTI. Eu fiquei desesperada, não conseguia sair daqui sem chorar (F5, MÃE).

Pra mim foi um choque grande. Eu não esperava aquilo tudo, porque quando você espera um filho, espera que nasça perfeito, saudável, tranquilo. E a nossa nasceu com esse probleminha. (F8, PAI).

Estava tudo bem, até que tive um rompimento de bolsa, fiquei internada fazendo exames e, a cada dia ficava mais angustiada, com medo do que

poderia dar nesses exames. Depois de onze dias de internação veio a notícia que eu não queria ouvir, a proteína C reativa estava alterada, e o médico resolveu fazer a cesárea (F5, MÃE).

Quando os pais ficam sabendo que o filho precisará de cuidados intensivos e que não irá para o quarto com eles, os sentimentos de impotência e de vulnerabilidade se expressam em decorrência do risco da perda do bebê. Seja qual for o motivo da internação, o desconhecimento do que está acontecendo e do que poderá vir a acontecer com o RN é algo que gera sofrimento e preocupação, tanto em relação ao presente quanto em relação ao futuro.

Eu estava bastante assustada, angustiada, não sabia como ele estava. Eu em um hospital e ele em outro... Não sosseguei enquanto não enxerguei o bebê (F6, MÃE).

A gente não tá esperando isso. Foi horrível, até porque, no começo, a gente não tem noção do que tá acontecendo direito, a gente fica na expectativa que ele vai conseguir, mas o tempo vai passando e ele não consegue (F7, MÃE).

Eu vim de cadeira de rodas, Ele estava no respirador, com tubo na boca, sonda no estômago, sonda vesical, monitor cardíaco. Me deu um aperto, eu não sabia o que fazer... Fiquei um pouco e sai desesperada. É uma sensação de impotência (F5, MÃE).

Em situações em que o RN necessita de internação em UTIN, quase sempre as informações à família sobre o que está ocorrendo são escassas ou inexistentes, pois nesse momento os profissionais da unidade priorizam o atendimento à criança. Nesse contexto, a comunicação, geralmente, é superficial e apressada, quando ocorre.

Faltou um pouco de comunicação, ninguém me falou nada, só mandaram fazer a internação. Ninguém se deu ao trabalho de explicar como ia ser... É que pra elas isso é normal. (F4, PAI).

Quando cheguei no hospital queria ver minha filha. Cheguei lá e vi minha esposa daquela maneira, daquele jeito e nem minha filha pude ver. Fui ver o bebê na madrugada do outro dia. Foi chato (F8, PAI).

Diante desses resultados, cabe salientar que, em estudo desenvolvido com enfermeiras que atuam em UTINs, é reconhecido que a

internação do RN constitui-se em evento que, para a família, envolve insegurança, medo e angústia. As autoras destacam que as enfermeiras se encontram em posição que possibilita cuidado, apoio e estabelecimento de contato mais humano com os pais do recém-nascido internado. Nesse processo, a comunicação dessas profissionais com os pais influenciará o relacionamento deles com o filho⁽⁶⁾.

Somando-se à falta de informação e de orientação, as atividades realizadas na UTIN frequentemente assustam os pais, em especial pelos procedimentos invasivos que, do seu ponto de vista, são extremamente agressivos, o que contribui para sentimentos confusos em relação ao seu papel. Eles reconhecem que os procedimentos são necessários e importantes, mas sabem também que causam sofrimento ao filho.

Dá uma vontade de pegar ele no colo, de tirar tudo aquilo. Mas não pode, são procedimentos que ele precisa passar (F3, MÃE).

Eu sei que ele precisa ficar aqui, mas eu tenho vontade de pegar ele dali e sair correndo (F5, MÃE).

O contexto da unidade, em que os profissionais assumem o cuidado da criança, provoca na mãe sentimentos de ambiguidade em relação à maternidade, pois ela teve um filho, mas é como se não o tivesse tido. O fato de voltar para casa deixando o RN no hospital contribui para que esse sentimento seja reforçado pela sensação de abandono à criança.

Ele é teu, mas ao mesmo tempo não é (F5, MÃE).

Pra mim a parte mais difícil foi o fato de eu sair do hospital e ter que deixar ela. Isso pra mim foi a pior coisa do mundo. Aquele momento pra mim foi como se eu tivesse deixado ela mesmo. A gente com a filha na UTI parece que ela não é nossa, parece que a filha é da enfermagem (F8, MÃE).

Fui para casa com um e deixei o outro. É como se tivesse faltando uma parte... (F1, MÃE).

É uma sensação bem ruim não ter o nenê contigo. O pior de tudo é ganhar o nenê e não ter o nenê (F6, MÃE).

Quando estão no contexto da unidade, a maioria dos pais tem receio de se aproximar do

filho, de tocá-lo, principalmente quando este está conectado a aparelhos. Isto dificulta a aproximação e a formação de vínculo afetivo, tão importante nessa fase da vida. Nesse sentido, a participação da enfermagem pode facilitar a aproximação entre filhos e pais, permanecendo ao lado, esclarecendo dúvidas e estimulando o contato com o bebê^(3,7,13).

A gente tem medo. Eu não queria pegar ela, porque não sabia se podia. Daí esperava que as enfermeiras me oferecessem. Eu fui pegar ela no colo com dez dias (F8, MÃE).

O primeiro dia que eu entrei aqui na UTI foi bem difícil. A gente vê a pequenininha toda entubadinha e nem sabe direito se pode tocar ou não (F2, MÃE).

A possibilidade da presença e participação dos pais na UTIN, em horários preestabelecidos e quando é livre o acesso e livre permanência junto ao neonato, é um recurso que pode contribuir para o alívio do sofrimento. Representa, também, uma oportunidade para que eles dialoguem com os profissionais, obtenham informações e orientações e mantenham contato com o filho.

A gente tem vários horários de visita e isso é bom pra gente poder conviver com a nenê. Quando precisa a gente sai da sala, quando elas pedem para fazer algum procedimento (F2, MÃE).

Os horários de visita são bem bons. É bom que não seja aberto para toda família. A gente fica com medo de levar alguma coisa pra eles, alguma bactéria, até uma gripe que possa prejudicar a recuperação dos bebês (F3, PAI).

Os horários são bem bons, a gente pode ficar quase o tempo todo ali. Eu acho muito importante os pais poderem entrar quando querem. (F6, MÃE)

A UTIN, assim como representa um ambiente agressivo e ameaçador, representa também um espaço de esperança e de possibilidade de resgatar, ao menos em parte, o rumo e os planos iniciais da família. Os mesmos equipamentos e procedimentos que causam sofrimento oferecem recursos à sobrevivência e à recuperação do RN⁽³⁾.

A gente vê que as gurias da enfermagem fazem parte da família. Uma quantidade enorme de mães que ele tem. Não é só a mãe dele em si, mas tem as outras ali que também fazem parte, que estão

cuidando dele, enquanto a gente sai, quando tem os procedimentos que a gente não pode cuidar. Ele depende das máquinas, a gente sabe que aqui é o melhor lugar pra ele ficar agora. Ele precisa ficar (F3, PAI).

Está sendo bem difícil pra mim ficar aqui com ele, eu queria estar em casa, mas agora, pelo menos, eu tô pegando ele no colo, trocando a fralda e passando creme (F7, MÃE).

Desde as primeiras incursões na unidade, ocasião em que os pais vão conhecendo o funcionamento do setor e as pessoas que ali trabalham - estabelecendo relações, formando vínculos e obtendo informações - os sentimentos relativos à internação do filho na UTIN vão sendo elaborados. Embora o sofrimento continue presente, os pais e os demais membros da família vão, aos poucos, adaptando-se à realidade e estabelecendo vínculos com a equipe. Percebe-se que, à medida que a interação ocorre, há o desenvolvimento de confiança mútua, o que contribui para que os pais sintam-se apoiados e encorajados e os estimula a participar ativamente nos cuidados do filho. Nessa perspectiva, a enfermagem representa um elo entre pais e filhos^(7,14).

A enfermagem pode contribuir para a humanização da assistência na UTIN desenvolvendo ações que incluam o cuidado a família e centrem-se, principalmente, na figura dos pais. Para isso, é necessário redirecionar as práticas de cuidado, de modo a valorizar as interações no ambiente da UTIN, reconhecendo as diferentes dimensões das necessidades das famílias, facilitando a inclusão dos pais no cuidado ao RN e favorecendo que a experiência da internação seja menos traumática para os implicados na situação^(3,4,13,14-16).

Percepções sobre a interação com a equipe de enfermagem

O processo interacional que ocorre entre as pessoas é marcado pelo encontro de subjetividades, culturas, experiências e perspectivas distintas, que, de certo modo, interferem e direcionam o modo como esse relacionamento se estabelece entre os diferentes sujeitos e os diferentes momentos⁽⁹⁾.

Nesse sentido, os dados obtidos indicam que a interação entre os profissionais de enfermagem e as famílias no decorrer da internação na UTIN

é percebida de formas diferentes pelos sujeitos do estudo, chegando, algumas vezes, a mostrar-se contraditória. Alguns entrevistados ressaltam o apoio, a atenção, a segurança e a tranquilidade percebida na interação com a enfermagem, enquanto outros mencionam que a interação com a equipe de enfermagem revelou-se uma relação não acolhedora, que gerou desconforto e insegurança.

O acolhimento das gurias da enfermagem foi bem bom. Meu marido já tava aqui e ele sempre disse que todas são bem queridas. Lá {hospital de origem} ninguém falava nada. Aqui ele chegou e já fizeram tudo que podiam e explicaram tudo pra gente (F7, MÃE).

As gurias me trataram muito bem, foram bem atenciosas comigo. A enfermeira me explicou todos os aparelhos, só sobre o estado dele elas não falaram. Nem podiam, a pediatra que me contava tudo (F6, MÃE).

Esse lugar é bem pesado, ninguém fala nada, parece que tem medo de chegar perto da gente, de falar alguma bobagem. Todos cuidam muito bem dos bebês, mas com as mães... Quando muito perguntam se queremos uma cadeira. Não se tem apoio de ninguém. As pessoas vêm, fazem as coisas e vão embora sem dizer nada. Ia ser muito melhor se alguém ficasse pelo menos do teu lado, daria um pouco mais de conforto (F5, MÃE).

A interação da família com a equipe de enfermagem inicia no instante em que o RN é internado na UTIN. A forma como os pais são acolhidos na unidade predispõe ao estabelecimento de um relacionamento interpessoal que poderá ser harmonioso ou não. Uma conversa com a família que esclareça as dúvidas mais imediatas, o quadro clínico do bebê, os aparelhos aos quais ele está conectado, ajuda no sentido de que cada um, de algum modo, tenha ideia do que está acontecendo e se prepare para o encontro com o RN sem surpresas.

Os pais sentem-se mais tranquilos ao perceberem que a enfermagem mostra-se comprometida, emocional e tecnicamente, com o cuidado de seu filho, percepção que é primordial para a formação de vínculo e de confiança entre eles. A comunicação entre a equipe e os pais é um ponto positivo e pode tornar-se terapêutica para toda a unidade familiar. Para que isso se concretize é necessário tornar as informações

simples, claras e objetivas, num exercício fundamentado no princípio da comunicação centrada na família^(3,15).

Durante a internação os pais se colocam na posição de observadores da enfermagem e, conforme observam o modo como esta interage com o bebê, vão avaliando se podem ou não confiar que seu filho esteja bem cuidado. A avaliação é elaborada com base nas atitudes, na execução dos procedimentos realizados na forma como o bebê é manuseado. A família sente-se segura, tranquila e confiante quando essa percepção é positiva^(3,8).

Elas passam uma tranquilidade tão grande pra gente. A gente vê elas mexendo nele com jeitinho e a gente vai pra casa mais tranquila, mais descansada, que eu sei que estão cuidando bem dele (E 3, MÃE).

Eu sabia que lá ela estava melhor cuidada do que se fosse comigo, porque eu sabia que elas sabiam o que estavam fazendo. Eu via toda a responsabilidade das gurias, o tempo todo em cima, olhando, cuidando... (E8, MÃE).

Quando os pais não se sentem acolhidos na unidade ou não têm suas necessidades atendidas, o relacionamento com a equipe constitui-se em mais uma fonte de ansiedade, preocupação e insegurança. O desconhecimento sobre o funcionamento da unidade, a falta de informação e respostas evasivas às dúvidas quanto à condição do bebê deixam os pais inseguros, sem apoio e uma referência para si, o que caracteriza uma falha no processo de comunicação⁽³⁾.

Foi bem difícil. O pai dele tinha vindo no sábado de noite, chegou lá no quarto e me disse: ele tá bem, só tá no respirador. Só que ele não tinha ideia do que era um respirador... (F5, MÃE)

Diante da angústia e da necessidade de obter informações que lhes possibilitem compreender o que está acontecendo, os pais procuram respostas junto aos profissionais da equipe e, de acordo com o retorno obtido, começam a identificar aqueles com quem podem contar.

Não era todas que informavam, mais eram duas enfermeiras, elas que mais conversavam e explicavam pra gente (F8, PAI).

Normalmente, era a enfermeira X que falava alguma coisa. Os médicos, alguns falavam outros não. Na quarta-feira eu cheguei aqui e ele tinha voltado pro oxigênio. Perguntei pra uma

enfermeira o porquê e ela disse que não sabia, que só o médico podia dizer. Daí é difícil, porque a gente não sabia de nada do que estava acontecendo. Daí eu vim de madrugada, às três da manhã, daí sim a enfermeira me explicou o que tinha acontecido. E se tivessem dito antes eu ia ficar mais tranquilo (F4, PAI).

Considerando as percepções apontadas pelos participantes do estudo como promotoras de segurança, cabe destacar que essas se coadunam com os princípios de respeito, colaboração e apoio defendidos no modelo de cuidado centrado na família, essenciais para o atendimento de suas necessidades⁽¹⁷⁾. Esse modelo concebe cada paciente e sua família como uma unidade de cuidados e os coloca no centro do sistema de cuidados à saúde^(17,18).

A depender da forma como interage com a família, a enfermagem poderá representar uma referência para essa família, uma vez que tem potencial para lhe indicar o caminho do que ela pode fazer ou não para ajudar o RN. Nessa direção, vale ressaltar que, independentemente da reação da família ante a internação na UTIN, os profissionais de enfermagem poderão ser “guias técnicos e afetivos que ajudam a suportar os desafios impostos pela longa permanência da criança – e da família – no ambiente hospitalar”^(3:57).

O apoio emocional que recebi, isso me ajudou a fazer o primeiro contato com a minha neném (F2, MÃE).

Elas estão sendo bem claras nas explicações. Elas têm uma paciência enorme. Assim, eu fico mais tranquilo (F2, PAI).

Eu vim aqui, daí entrei e eles me explicaram que eles {gêmeos} estavam no oxigênio, fazendo remédio pra infecção. É tudo pro bem, agora eles estão bons (F4, PAI).

Durante o período de internação do RN a família espera encontrar na enfermagem mais que conhecimentos e habilidade técnica, e, embora reconheça a importância dos recursos tecnológicos, ela valoriza também as atitudes de respeito, dedicação e interesse, que na literatura são referidas como indispensáveis na relação interpessoal no ambiente da UTIN⁽¹⁴⁾.

Diante dos resultados do estudo, considera-se que a equipe de enfermagem necessita, desde o início da internação, implementar estratégias com a finalidade de promover sentimentos de

segurança para a família e que a aproxime do RN. Para que isso se efetive é fundamental a inserção da família no cotidiano da UTIN e no cuidado do bebê, desenvolvendo uma forma de comunicação que coloque a família no “centro da atenção profissional e não apenas na periferia assistencial”^(3:63).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deste estudo podemos apreender que, desde que encontrem apoio e compreensão da equipe de enfermagem que cuida do seu filho na UTIN, os pais e toda a família conseguem enfrentar a situação vivida com mais segurança, confiança e tranquilidade. Quando isto não acontece, todos sentem-se inseguros, ameaçados e sem referência, o que contribui para tornar a experiência mais traumática.

Entende-se que cabe à enfermagem facilitar a interação com a família, a fim de estimular e possibilitar sua participação nos cuidados ao RN. O envolvimento afetivo da enfermagem que geralmente esta estabelece com os bebês deve ser extensivo aos pais e à família como um todo, pois um ambiente compreensivo e solidário contribuirá para o fortalecimento da interação desses com os profissionais e, por consequência, aumentará os recursos internos da família para o enfrentamento da experiência.

Para isso, torna-se imprescindível uma equipe de enfermagem comprometida, sensível e preparada, que reflita sobre sua práxis e consiga cuidar do bebê e dar apoio e conforto à família. Trabalhar na perspectiva da humanização, do cuidado e da comunicação centradas na família é um desafio para o enfermeiro e toda a equipe que atua em uma UTIN. Para isso estes precisam desenvolver habilidade, sensibilidade, flexibilidade e tolerância como requisitos pessoais, e, também, contar com o apoio da instituição, na forma de políticas que permitam a presença das famílias nas unidades de tratamento intensivo neonatal.

Como limitação do estudo, destaca-se a amostra restrita à família nuclear (mãe e pai), o que aponta para a pertinência de estudos que incluam outros membros da família e investiguem a percepção da equipe de enfermagem no tocante à interação com a

família durante o período de internação, buscando ampliar a compreensão do fenômeno.

Entende-se, ainda, que há muito a ser estudado sobre este tema. Os resultados aqui apresentados são representativos da amostra e do contexto onde a investigação foi realizada, porém são necessários outros estudos para confirmá-los e também para aprofundar a

análise. Não obstante, os resultados obtidos contribuem para validar estudos que apontam a interação da enfermagem com as famílias em situação de internação em UTIN como importante para a aproximação com o RN e a promoção de sentimentos positivos na própria família.

FAMILY FEELINGS AND PERCEPTIONS ON THE INTERACTION WITH NURSING STAFF OF A NICU

ABSTRACT

The objective of the study was to describe the perceptions of parents of newborns hospitalized in a neonatal intensive care unit about the interaction of family with nursing staff. It is a qualitative, exploratory and descriptive study related to the family. Information was collected through open interviews analyzed by content analysis. The study subjects were twelve parents of newborns admitted to neonatal intensive care unit (NICU) of a major hospital in the interior of Rio Grande do Sul. The results show the feelings of having a child admitted into a NICU and perceptions related to interaction with the nursing, which may constitute a source of security, tranquility and support that facilitate the experience, or a source of insecurity and discomfort that can make the experience more traumatic. The nursing staff, because is more in touch with parents can promote the bonding between parents and newborn and minimize the suffering of the family as a whole.

Keywords: Nursing Care. Professional-Family Relations. Infant. Newborn.

PERCEPCIONES Y SENTIMIENTOS DE LA FAMILIA EN LA INTERACCIÓN COM EL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN LA UCI NEONATAL

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue conocer los sentimientos de la familia cuando ocurre la internación del recién nacido en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) y describir las percepciones sobre la interacción de la familia con el equipo de enfermería. Se trata de una investigación cualitativa, exploratoria, y descriptiva. Las informaciones fueron recolectadas a través de entrevistas y analizadas por el método de análisis de contenido. Los participantes del estudio fueron doce padres de recién nacidos internados en la UCIN de un gran hospital del Interior de Rio Grande do Sul. Los resultados muestran los sentimientos de tener un hijo internado en una UCIN y las percepciones relacionadas a la interacción con la enfermería, que pueden constituirse en una fuente de seguridad, tranquilidad y apoyo, condiciones que facilitan la experiencia; o en una fuente de inseguridad y malestar, factores que pueden hacer la experiencia más traumática. El equipo de enfermería puede estar en constante contacto con los padres, favoreciendo la formación de vínculo de los padres con el recién nacido y reduciendo el sufrimiento de la familia como un todo.

Palabras clave: Cuidados De Enfermería. Relaciones Entre El Profesional y La Familia. Recién Nacido.

REFERÊNCIAS

1. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: guia para avaliação e intervenção na família. 5ª ed. São Paulo: Rocca; 2012.
2. Kenner C. Enfermagem neonatal. 2ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2001.
2. Guimarães GP, Monticelli M. Acolhimento das famílias de recém-nascidos pré-termos pela equipe de saúde em unidades de neonatologia. In: Elsen I, Souza AIJ, Marcon SS. (org). Enfermagem à família: dimensões e perspectivas. Maringá: Eduem; 2011. p.55-64.
4. Reichert APS, Lins RNO, Collet N. Humanização do cuidado da UTI Neonatal. Rev. Eletrônica Enferm [online]. 2007; 9(1):14 p. [acesso em 10 jun 2011]. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm2>>.
5. Siqueira AB, Filipini R, Posso MBS, Fiorano, AMM, Gonçalves SA. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência. Arq. méd. ABC. 2006; 31(2):73-77.
6. Mittag BF, Wall ML. Pais com filhos internados na unidade de terapia intensiva: sentimentos e percepções. Fam. Saúde Desenv. 2004; 6(2):135-145.
7. Conz CA, Merighi MAB, Jesus MCP. Promoção de vínculo afetivo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um desafio para as enfermeiras. Rev. esc. enferm. USP 2009; 43(4):849-855.
8. Schmidt TCG, Arruda ML. Sentimentos da família na interação com a equipe de enfermagem. Cogitare Enferm [online]. 2012; 17(2):348-354. [acesso em 30 jul 2012]. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/27898/18554>>.

9. Charon JM. Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration. 10th. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 2009.
10. Costa R, Padilha MI, Monticelli M. Produção de conhecimento sobre o cuidado ao recém-nascido em UTI Neonatal: contribuição da enfermagem brasileira. Rev. esc. enferm. USP. 2010; 44(1):199-204.
11. Victora CG, Knauth DR, Hassen MNA. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo editorial; 2000.
12. Minayo MCS (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.
13. Asai H. Predictors of nurses' family-centered care practises in the neonatal intensive care unit. Jpn J Nurs Sci. 2011; 8(1):57-65.
14. Molina RCM, Fonseca EL, Waidman MAP, Marcon SS. A percepção da família sobre sua presença na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. Rev Esc Enferm USP 2009; 43(3):630-638.
15. Klock P, Erdmann AL. Cuidando do recém-nascido em UTIN: convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade. Rev Esc Enferm USP [online]. 2012; 46(1):45-51. [acesso em 29 jul. 2012]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a06.pdf>>.
16. Oliveira BRG, Lopes TA, Viera CS, Collet N. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado. Texto Contexto Enferm. 2005; 15(n.esp):105-113.
17. Gooding JS, Cooper LG, Blaine AI, Franck LS, Howse JL, Berns SD. Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. Semin Perinatol. 2011; 35(1):20-28.
18. Bengozi TM, Souza SNDH, Rossetto EG, Radigonda B, Hayakawa LM, Ramalho DP. Uma rede de apoio à família do prematuro. Cienc Cuid Saude 2010; 9(1):155-160. [acesso em 24 jun 2010]. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10565/5753>>.

Endereço para correspondência: Nara Marilene O. Girardon-Perlini. Universidade Federal de Santa Maria. Departamento de Enfermagem. Av. Roraima, 1000 - Prédio 26 - Cidade Universitária - CEP 97105-900 - Santa Maria, Rio Grande do Sul.

Data de recebimento: 06/09/2011

Data de aprovação: 08/02/2012