

VALORIZAÇÃO DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE CUIDADO: ATITUDES DE ENFERMEIROS EM UNIDADE NEONATAL¹

Laís Barreto Aragão*
Francisca Georgina Macedo de Sousa**
Andrea Cristina Oliveira Silva***
Marinese Hermínia Santos****
Lorena Carvalho Braga*****
Mirtes Valéria Sarmento*****

RESUMO

Introdução: Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, realizado em hospital público do nordeste brasileiro. **Objetivo:** compreender as atitudes dos enfermeiros no cuidado com famílias em terapia intensiva neonatal e o modo como suas práticas e atitudes permeiam o processo de cuidado. **Metodologia:** os dados foram obtidos por entrevista aberta não estruturada com 11 enfermeiros e apoiados na Análise de Conteúdo. **Resultados:** foram construídos 4 temas nos quais acolhimento, escuta, empatia, vínculo e o cuidado em parceria foram atitudes para cuidar da família tendo por finalidade o projeto terapêutico singular e o cuidado continuado à criança no domicílio. **Conclusão:** conhecimentos, habilidades técnicas e atitudes particulares marcam a prática do enfermeiro, na qual o tempo e a qualidade da presença são desafios que sugerem ser preciso aliar aos procedimentos tecnológicos e burocráticos o cuidado com famílias. Serão necessárias competências para gerir e gerar inovação e renovação de atitudes e práticas do enfermeiro, sobretudo os valores atribuídos ao agir e não somente à disponibilidade de tempo.

Palavras-chave: Enfermagem. Cuidado intensivo. Enfermagem Familiar.

INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde deve abranger a família de forma colaborativa, autônoma, integradora e direcionado para o cuidado centrado na família. É um modo de cuidar que deve valorizar a experiência da família; dirigir as intervenções a todos os membros, sadios ou doentes; considerar as influências, os relacionamentos familiares, as forças da família, a cultura e o ambiente, implicando em um processo de interação do profissional com a família⁽¹⁾. Nessa perspectiva, o enfermeiro se mostra como agente promotor de mudança e seus conhecimentos objetivam um novo nível de estabilidade, pois o foco é o funcionamento familiar, em especial no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A inclusão da família no cuidado exige que os enfermeiros estejam abertos às interações e adotem atitudes de cuidar numa dinâmica de relações e intervenções que excedam o cuidado clínico⁽²⁾. Portanto, atitude é compreendida como a disposição ou comportamento que permite

efetuar alternativas de valor de uma determinada situação⁽³⁾ ou uma tendência psicológica avaliativa, envolvendo tomada de decisão, favorável ou desfavorável, em relação a um objeto. Significa um propósito, um modo de proceder, uma maneira organizada e coerente de pensar, sentir e reagir⁽⁴⁾.

Tendo em consideração as assertivas que norteiam o cuidado de enfermagem de famílias e a delimitação do objeto de pesquisa, partiu-se do pressuposto de que as atitudes dos enfermeiros são decisórias para a qualidade das relações estabelecidas com a família em terapia intensiva neonatal, permitindo formular a questão de pesquisa: Que atitudes são adotadas pelos enfermeiros para valorizar a família no cuidado à criança no contexto da terapia intensiva neonatal? Desse questionamento fomos provocadas e mobilizadas a realizar esta pesquisa com a finalidade de avançar na produção do conhecimento no campo da Enfermagem de Família no contexto da terapia intensiva neonatal. O objetivo foi compreender as atitudes dos enfermeiros no cuidado com

*Enfermeira. Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA/Brasil. E-mail: aragaolais@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3027-4008>.

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA/Brasil. E-mail: fgeorginasousa@hotmail.com. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-8615-0453>.

***Enfermeira. Doutora em Ciências. Universidade Federal do Maranhão. São Luís/MA, Brasil. E-mail: andreacris09@hotmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1154-6394>.

****Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA/Brasil. E-mail: marinesesantos@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7299-0846>.

*****Enfermeira. Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA/Brasil. E-mail: lorenacbraga@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2479-1930>.

*****Enfermeira. Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA/Brasil. E-mail: valeria_paiva_10@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7376-6259>.

famílias em terapia intensiva neonatal e o modo como suas práticas e atitudes permeiam o processo de cuidado.

METODOLOGIA

Pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza descritiva e exploratória realizada com enfermeiros que exerciam suas atividades profissionais na unidade de neonatologia de um Hospital Universitário do nordeste brasileiro (10 na UTIN e um (01) no *Follow up*). Os participantes foram incluídos a partir dos critérios: estar em pleno exercício profissional e ter experiência profissional no setor de, no mínimo, seis meses.

Todas as entrevistas foram realizadas no espaço físico da neonatologia, em sala destinada pela Coordenação do serviço. Utilizou-se entrevista individual aberta guiada pela pergunta: Que atitudes são assumidas pelo enfermeiro para valorizar o cuidado com as famílias? Questões circulares foram necessárias para facilitar a expressão das experiências vividas pelos participantes. Os dados da entrevista foram analisados com apoio da Análise de Conteúdo em três fases: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação(5). O corpus foi definido por 11 entrevistas e na pré-análise foram formuladas hipóteses que permitiram construir os indicadores de análise para fazer com que os dados se transformassem em material analítico e permitissem determinar as dimensões e direções da análise. A exploração do material constituiu a segunda fase, pela identificação das unidades de registro a partir do recorte (escolha das unidades) seguida pela classificação e agregação para a escolha dos temas.

A coleta de dados foi realizada após o primeiro contato, em data e horário acordado com os participantes no período de 25 de agosto a 19 de dezembro de 2016. Para assegurar o princípio da confidencialidade e do anonimato, a fonte dos dados será apresentada de forma codificada (Enf 1...11). Considerou-se o princípio da autonomia conferindo aos participantes a possibilidade de recusar participar da pesquisa.

O estudo respeitou as exigências formais

contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, com parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão de número 1.249.885.

RESULTADOS

Pelo criterioso processo da Análise de Conteúdo, foi possível nomear quatro temas: Atitudes de Enfermeiros para o Cuidado com Famílias no Contexto da Terapia Intensiva Neonatal; Atitudes de Cuidado com Famílias tendo como Foco a Continuidade da Atenção; Fatores que norteiam a prática do Enfermeiro na UTIN e Limitações para o cuidado de famílias, que serão apresentados descritivamente com recorte das falas dos participantes.

Tema 1. Atitudes de Enfermeiros para o Cuidado com Famílias no Contexto da Terapia Intensiva Neonatal - neste tema, os enfermeiros caracterizaram atitudes de cuidados com famílias na UTI Neonatal dentre as quais o acolhimento, a empatia, o vínculo, a escuta, o diálogo e a qualidade da presença:

As atitudes que a gente procura tomar para cuidar da família é o acolhimento logo na admissão dos bebês na UTI-NEO (Enf 1).

A atitude do enfermeiro é o acolhimento, receber, respeitar, esclarecer de forma clara, concreta, sem rodeios, sem termos difíceis e você sentir que está sendo entendido (Enf 11).

Outra atitude marcante foi a empatia, compreendida como a capacidade de tomar consciência dos sentimentos, preocupações e necessidades do outro:

Ter empatia é saber que aquilo que a família está passando poderia ser comigo. Para ser empático o enfermeiro deve se disponibilizar para a família e enfatizar que está disposto a esclarecer qualquer coisa e que estará ali para atender suas necessidades. A gente tem que se colocar no lugar da família (Enf 6).

A empatia é fundamental no exercício profissional do enfermeiro, pois lhe permite reconhecer de forma eficaz as necessidades do outro, e, conseqüentemente, satisfazê-las e buscar formas de ajudá-las em suas dificuldades. Em outros momentos, os participantes

ênfatisaram a atitude do enfermeiro direcionada para a construção do vínculo mãe-filho-enfermeiro:

Na UTI neonatal há uma situação de frustração entre o bebê imaginário e o bebê real. Isso pode gerar ruptura, principalmente em casos mais extremos, como má formação, prematuridade extrema. A Enfermagem tem papel fundamental em ajudar na formação do vínculo mãe-bebê (Enf 1).

É fundamental o vínculo que o profissional estabelece com a família e a família perceber no profissional uma pessoa que apoia e que pode confiar. Só assim vai ter troca (Enf 4).

A escuta e o diálogo emergiram das falas dos enfermeiros como atitudes necessárias para cuidar da família pautada na qualidade da presença e na comunicação para a continuidade do cuidado, onde estar presente não significa apenas a presença física na realização de procedimentos técnicos:

Atitude que eu vejo é de escuta, precisa escutar, se aproximar e ouvir. Estar perto e, para estar perto eu tenho que ouvir. É importante exercitar a escuta pela proximidade, pela aproximação. É preciso qualidade da presença, se aproximar do outro, estar mais perto do outro e passar segurança para a família, porque senão a gente não constrói nada. (Enf 2).

Ouvir o que a família tem a dizer, esclarecer dúvidas, questionamentos, chamar mesmo para participar ativamente do processo. Dar a família a oportunidade da participação ativa (Enf 4).

Essas atitudes, aliadas às habilidades da comunicação, motivam relações horizontais de cuidado na UTIN e se configuram como ferramenta para o cuidado integral.

Tema 2. Atitudes de Cuidado com Famílias tendo como Foco a Continuidade da Atenção - revela como o enfermeiro cuida da família objetivando a continuidade do cuidado no ambiente domiciliar utilizando a educação em saúde como estratégia para o cuidado:

Não adianta o hospital cuidar para si, o hospital cuida para a família continuar a cuidar em casa (Enf 1).

Hoje não se pode cuidar da criança sem a presença da família, pois ela vai continuar os cuidados em casa. Senão a gente não tem certeza

de que a família está pronta para cuidar em casa (Enf 2).

Somado a isso, o plano terapêutico singular, define-se como conduta terapêutica, resultado da discussão coletiva da equipe interdisciplinar com a família a partir das necessidades da díade criança-família. Tal assertiva é confirmada na fala a seguir:

O Hospital trabalha com o plano terapêutico singular, que entende o paciente e a sua família como essenciais na construção e na discussão do tratamento, cabendo à família, juntamente com os profissionais, a decisão de melhores abordagens de intervenção (Enf 10).

Outro ponto importante para a continuidade do cuidado foi a visita domiciliar:

É preciso ver o contexto familiar, então a visita domiciliar realizada pela equipe daqui tem o papel de ver o contexto social, familiar e ampliar essa abordagem na orientação dos cuidados desses bebês e do que ele precisa (Enf 4).

A visita domiciliar feita pela equipe da UTIN demonstra comprometimento e disponibilidade desses profissionais para o cuidado, fortalecendo vínculos com os familiares e estabelecendo relações de confiança, além de diminuir a insegurança quanto à prestação de cuidados ao recém-nascido.

Tema 3. Fatores que norteiam a prática do Enfermeiro na UTIN - os enfermeiros podem ser capazes de descrever o que é ser bom enfermeiro e o que são bons cuidados de enfermagem pautados em valores e experiências pessoais:

O diferencial de nós enfermeiros está na proximidade, de fazer com que as famílias sintam que a gente está ali não só como profissional, mas como pessoa que está pronta para acolher, entender. É isso que vai fazer o diferencial como enfermeiro. Então nada mais viável do que a gente ter essa relação de confiança, de companheirismo, de acolhimento. O enfermeiro tem as atitudes corretas para cuidar da família, e é um dos profissionais que mais assume essa dimensão do cuidado (Enf 11).

Entretanto, ao analisar suas práticas, os enfermeiros anunciaram haver discrepância entre o que pensam e o que realmente fazem revelando uma perspectiva de valor:

Para o enfermeiro cuidar tem que se disponibilizar

e, nem todo mundo tem essa disponibilidade, muitos enfermeiros estão preocupados com a técnica, o fazer, e acha que cuidar da família não é importante e que não faz parte da rotina do enfermeiro cuidar da família e alguns negligenciam esse cuidado. É preciso ter sensibilidade para saber que a família faz parte do cuidado. Não adianta ser excelente técnica que faz todos os procedimentos, se não tenho esse olhar para o todo. Sempre se fala que o enfermeiro tem o olhar do todo, por isso temos que ver a família. Mas, tem a religião, a política, a cultura, tem muitas coisas que interferem no cuidado e se a gente não tiver esse olhar ampliado, a gente não faz um bom cuidado (Enf 5).

O enfermeiro necessita considerar não apenas suas próprias crenças para guiar as suas ações, mas também as das famílias, de outros enfermeiros e outros profissionais e considerá-las à luz de provas científicas e de considerações éticas e morais:

É preciso respeitar, ouvir, tentar desmitificar sem que a família perca o que ela acredita, mas respeitando a individualidade de cada um (Enf 4).

Não trabalhamos mais uma profissão isoladamente, mas a interdisciplinaridade. Um profissional comunicando-se com outro e no que está acontecendo. Isso é primordial para um olhar ampliado sobre a família. Cada um com um olhar vai percebendo e vai trocando com o outro. Diante de um problema a equipe senta, conversa, discute e só depois a gente senta na sala com a família (Enf 5).

É relevante considerar a necessidade de aliar valores pessoais a valores profissionais que são adquiridos pela leitura, observação, reflexão e investigação e são moldados e reforçados pelo *feedback* entre colegas, famílias e outros profissionais da equipe. Nesse ponto, as atitudes de cuidado parecem ter relação implícita com a sensibilidade de cada enfermeiro. Assim, cuidar da família foi aos poucos se configurando como comportamento identitário do enfermeiro e como escolha profissional:

Possibilitar, se dar esse tempo, ouvir outras pessoas, trocar ideias, ver como está acontecendo o serviço em outros locais, em outros setores. É um investimento que é pessoal. Você precisa mudar e também querer que isso aconteça, acho que é muito do querer da pessoa e também de você se possibilitar isso (Enf 3).

Para alguns enfermeiros, a intervenção no

contexto da UTIN visa atender as necessidades da pessoa em situação crítica, no caso, o recém-nascido, protelando o cuidado à família para um profissional de referência:

Muitas vezes a gente acaba delegando para outro o cuidado com a família. Acontece da enfermagem ter contato com a família pela manhã e a tarde, mas a noite não dá, a demanda é bem maior. Nós pedimos que eles retornem pela manhã. Essa é a parte complicada do cuidar da família. A vida do enfermeiro é muito corrida, às vezes o médico consegue dar a assistência para a família quando tem residente. Porque é muita coisa para fazer. São 19 crianças mais a família. O hospital deveria dispor uma equipe preparada, que possa estudar cada caso, entender cada situação e cuidar de maneira calma, sem pressa. O quantitativo de bebês é grande e cada bebê tem sua família, por isso que deveria ter uma equipe só para isso, só para dar atenção a família. Muitas vezes a gente fala que o bebê tem alguma síndrome, e a gente fala e pronto, as vezes nem nós mesmos temos tempo de sentar e estudar essa síndrome para poder explicar para a família (Enf 8).

Por outro lado, foi revelado que:

Mesmo com a correria, se o profissional tiver uma atitude diferente daria para ter um cuidado melhor com a família, é uma questão de organização e ver que lá dentro é um contexto, que inclui não só o bebê doente, mas a família e suas necessidades, fragilidades. (Enf 6)

Portanto, para cuidar da família é preciso ir além do cuidado técnico e perceber o universo que constitui cada família e interagir com ela, tornando esse grupo social seu contexto de cuidados, e não apenas o recém-nascido.

Tema 4. Limitações para o cuidado de famílias - cuidar da família é algo intrínseco às rotinas do enfermeiro na Neonatologia, sendo notória sua importância e necessidade, devido aos benefícios para o recém-nascido, equipe de saúde e família, além de assegurar a continuidade para os cuidados domiciliares. Porém, alguns profissionais relataram que, apesar da importância de cuidar da família, não o fazem, alegando indisponibilidade de tempo e múltiplas tarefas como demonstrado nos recortes abaixo:

Hoje há uma tentativa de manter a família perto, mas nem sempre é tão eficaz quanto deveria. Muitas vezes pela grande demanda de serviços e

de atividades termina que muitas vezes não dá tempo de parar para realmente ter aquele momento como deveria ser, existe o momento, mas, muitas vezes, mais breve do que deveria (Enf 1).

Pela questão da dinâmica da UTI, isso fica um pouco a desejar, porque a rotina é muito diferente, é um corre-corre, os bebês são graves, então você não tem aquele contato constante com a família (Enf 6).

A rotina da unidade é quem estabelece como serão feitas as orientações ou até mesmo as conversas informais com a família, pois a aproximação com os familiares só é possível quando as demandas do turno de trabalho possibilitam tempo para tal:

Nós não conseguimos suprir o cuidado com a família. Tem muitos bebês para tomar conta, muitas tarefas. Desde a chave de não sei onde, da papelada não sei do que, da incubadora que não está aquecendo, da medicação que não chegou e mais a família. A gente dá informações de corredor. Muitas vezes acabamos deixando isso para fazer outras tarefas. O problema do enfermeiro é a pressa, explica tudo correndo e fazendo no automático. A gente fala, “ah a família participa”, mas em muitas coisas a gente acaba não deixando a família participar realmente (Enf 8).

Do mesmo modo, cada família possui suas singularidades, cabendo ao enfermeiro ter sensibilidade e saber adaptar às rotinas do setor de forma a diminuir o estresse e sofrimento dos familiares:

O que acontece na realidade é que enxergamos uma barreira. Entendemos a importância da família durante a internação do recém-nascido, mas a rotina e a mecanicidade dos procedimentos nos distanciam da aproximação e valorização com a família. Acabamos não trazendo essa família para perto da gente e nos afastamos. (Enf 10).

As vezes, os enfermeiros compreendem que os familiares vêm a UTI Neonatal com o objetivo de averiguar os cuidados prestados por eles, o que acarreta inseguranças e consequente afastamento:

Aqui na nossa unidade pai e mãe tem entrada liberada, os outros parentes a gente já se estressa: “Lá vem o avô, lá vem a avó, lá vem o tio”. A gente imagina que vem um monte de curiosos. A gente não enxerga como pessoas que vão

realmente colaborar. Percebemos como curiosos e como se estivessem lá para vigiar o nosso trabalho (Enf 10)

Outro ponto importante enfatizado pelos enfermeiros que participaram da pesquisa diz respeito ao dimensionamento de pessoal na UTIN. Eles referem déficit de recursos humanos, gerando sobrecarga de atividades comprometendo a qualidade da assistência e as relações de cuidado, nas quais, informar, acolher, humanizar são negligenciadas pelas questões burocráticas e demandas técnicas do setor, produzindo um cuidado deficiente e limitado:

O enfermeiro tem uma tendência de receber atribuições que não são dele, de fazer coisas administrativas que não são do enfermeiro, e a gente acaba assumindo pelo bem da criança, pelo bem da família. O excesso de atribuições te leva, muitas vezes, a não dar tanta atenção a família (Enf 9).

Aos finais de semana, feriados e no turno da noite, onde a equipe de saúde está incompleta e as demandas acumuladas se dividem entre enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem são adiadas para outro momento ou outro dia. Para driblar essa problemática, os enfermeiros focam sua atenção nas crianças mais graves e pode gerar detrimento nos cuidados daqueles com quadro clínico mais estável, e, negligenciar o cuidado com as famílias:

Quando tem um profissional que está cheio de atribuições, com diversos pacientes, ele foca nos pacientes que estão graves. E muitas vezes você está com dez pacientes sob sua responsabilidade, mas você só consegue se voltar para esse que está muito grave. E algumas famílias ficam um pouco abandonadas, por assim dizer (Enf 9).

Foi revelado que os enfermeiros têm como foco o cuidado técnico:

No contexto da neonatologia falta para os enfermeiros a atitude para cuidar da família. A gente acaba se apegando a tarefas que vão gerar papéis ou alguma burocracia. Às vezes os pais ficam lá do lado e a gente pensa que está tudo bem, mas aquele pai está angustiado e a gente não chega, não tem tempo de se aproximar e perguntar se está tudo bem, de informar e não conseguimos suprir as necessidades da família (Enf 8).

Alguns profissionais referiram atitudes impeditivas para o cuidado com famílias. Este

fato pode demonstrar que há necessidade de investimento em capacitação, mas, sobretudo em desenvolvimento pessoal para aquisição de habilidades e competências para cuidar de famílias e de suas complexidades:

O que faz com que o cuidado da família não aconteça é que algumas mães têm atitudes de recusa, então isso faz com que a equipe se afaste. Só vai quando é solicitado, quando percebe que o bebê está realmente precisando. Porque tem mães muito difíceis, que talvez pela própria situação, que ainda não tenha entendido a situação real, tem essas atitudes de recusa, de ignorância, e a gente recua também, se retrai, como medida de proteção (Enf 7).

Em contrapartida, alguns enfermeiros, entendem as limitações do setor e dos outros profissionais e procuram adotar atitudes para modificá-las, de forma que a família se sinta acolhida na UTIN e seja, também, sujeito dos cuidados:

A maioria dos enfermeiros cuida das famílias. Na medida do possível a gente cuida. Mas, realmente se tivéssemos uma condição melhor de trabalho, mais profissionais, isso fluiria melhor. As vezes está muito agoniado, mas você pode parar e dedicar um pouco de atenção, porque a família está precisando (Enf 11).

A UTIN tem algumas situações que dificultam cuidar da família, porém a atitude do enfermeiro é o ponto chave para que esse cuidado aconteça, e são essas atitudes que irão coordenar essa relação, fazendo da família sujeito participante dos cuidados ou de meros espectadores.

DISCUSSÃO

O fato da pesquisa ter sido desenvolvida em um único contexto pode se configurar como limitação, fato que nos faz sugerir outros estudos com maior abrangência, onde seja possível visualizar contextos e realidades diferentes. Mas, a pesquisa contribuiu, de forma significativa, para que os profissionais refletissem sobre sua assistência às famílias e repensassem sua forma de cuidar numa nova abordagem aos familiares, percebendo-os como parte integrante dos cuidados, o que nos trará, em longo prazo, uma mudança na realidade da prática de cuidados.

Como atitudes de cuidado, o acolhimento foi

citado como primeiro passo para o cuidado e início da relação enfermeiro-família e ferramenta para a ampliação e efetivação do cuidado humanizado. Acolhimento é o “ato de receber e atender os diferentes integrantes da família na unidade neonatal, procurando facilitar sua inserção nesse ambiente. [...] envolve uma ação não somente física, mas também de cunho afetivo”^(6,6). É uma relação humanizadora, que envolve trocas e inclui, além do próprio sujeito, o seu contexto social⁽⁶⁾ moldando-se como estratégia motriz para cuidar da família.

A empatia, outra atitude para cuidar da família, requer preocupação com o outro, a formação de laços, o sentimento de partilha e a possibilidade de se colocar em seu lugar⁽⁷⁾ e envolve ouvir, e, principalmente, fazer com que a família se sinta compreendida.

Um dos papéis do enfermeiro durante a hospitalização do recém-nascido é de manter interação com a família para que ocorra a construção e manutenção do vínculo e resulte em bem-estar e atenuação dos danos causados pela hospitalização⁽⁷⁾. A promoção e a manutenção do vínculo com a família permite que o enfermeiro forneça cuidado integral e de qualidade, identificando peculiaridades e capacidade de ajustamento nesse momento de fragilidade familiar, onde há sofrimento psíquico e a possibilidade de perdas e rupturas.

Essa atitude traz uma nova perspectiva no cuidar, desenvolvendo, junto a família, mecanismos de adaptação e enfrentamento que resultará numa atenção voltada a subjetividade e à individualidade dos sujeitos⁽⁸⁾. Por essa razão, o acolhimento e o vínculo se constituem estratégias para melhorar a assistência à saúde, a partir do momento em que centraliza os processos de trabalho na família, ao mesmo tempo em que a participação da família no processo saúde-doença desenvolve a capacidade de empoderamento da mesma⁽⁹⁾.

A escuta empática e a comunicação eficaz atribuem maior qualidade ao cuidado e são “necessárias para criar conexões e sustentar uma relação”^(10:330). A autora enfatiza que para ser um ouvinte atento, o enfermeiro deve desenvolver competências, estar totalmente presente e aprender a distinguir as diferentes formas de comunicação. Na perspectiva do cuidado autêntico, oportunizar a escuta e o diálogo,

pressupõe que o enfermeiro tem atitudes de interesse e disponibilidade para o cuidado, e demonstra o empenho em perceber, conhecer e compreender o outro nas suas necessidades e sofrimentos, nas suas alegrias e fragilidades⁽¹¹⁾. Portanto, valorizar a escuta e o diálogo se destacam como atitudes de respeito, enquanto ignorá-los, compreende atitude de arrogância.

Quando a comunicação é eficaz e em tempo oportuno, os enfermeiros percebem nos familiares uma diminuição do nível de sofrimento e ansiedade⁽¹¹⁾ e comportamentos como acolhimento, empatia, vínculo, escuta, diálogo e qualidade da presença colaboram para relações horizontais entre profissionais e família e se conformam como atitudes positivas dos enfermeiros, que facilitam e colaboram para os cuidados às famílias no contexto da UTIN.

O cuidado na UTIN não se restringe apenas à unidade neonatal, mas deve ser continuado, pela família, no ambiente domiciliar. Para que a continuidade do cuidado seja uma realidade, há necessidade, primeiramente, do exercício do cuidado em parceria⁽⁹⁾. Nessa perspectiva, a UTIN se torna um ambiente de aprendizagem, de troca de experiências e de compartilhamento de cuidados⁽¹¹⁾ e será determinante para o cuidado domiciliar após a alta⁽¹²⁾. Portanto, a capacitação da família para o cuidado no domicílio deve ser iniciada quando da internação do recém-nascido na UTIN por meio do cuidado em parceria. Para tanto, o enfermeiro precisa dotar a família e os familiares de conhecimentos associados a práticas, exercitando a integração do saber profissional ao saber da família, desempenhando ações de educação em saúde⁽¹³⁾. Assim, o cuidado que os enfermeiros prestam às famílias determina aquisição de competências, habilidades, a redução dos medos e inseguranças e conseqüentemente a continuidade do cuidado no domicílio^(7,8).

A visita domiciliar é ferramenta para cuidar das famílias, pois possibilita aos profissionais conhecer o contexto familiar no domicílio e direciona especificidade às intervenções⁽¹²⁾. O período que antecede a alta hospitalar é crítico e repleto de inseguranças para a família, o que faz com que a realização da visita domiciliar seja importante, pois otimiza a atuação do enfermeiro e promove a integração dos profissionais e família⁽¹¹⁾.

No tocante ao processo de trabalho, com as excessivas horas de jornada de trabalho e a rotina inflexível, os enfermeiros tendem a se afastar dos familiares⁽¹²⁾, pois o foco da atenção destes profissionais se concentra no aparato tecnológico e técnico da UTIN, onde, apesar da compreensão de que cuidar da família é necessário, essa assistência não se efetiva. Portanto, as rotinas da UTIN tendem a afastar o enfermeiro da família, e este profissional, acaba por preterir o real valor desse momento para os familiares⁽¹⁴⁾. Essa condição produz abordagem fragmentada à família, e os enfermeiros, presos ao papel de tarefeiros, se restringem a responder os questionamentos dos familiares, sem que, estes expressem a informação oportuna e coerente e atendam às necessidades da família. A pressa em responder aos questionamentos das famílias e retornar às atividades técnicas, compromete o vínculo, as relações de cuidado e gera comunicação ineficaz.

O enfermeiro percebe que o modelo centrado na dimensão biológica potencializa a aflição e o estresse vivenciado pela família⁽¹⁵⁾, porém alguns profissionais referem mudança de atitudes para minimizar esses danos, em especial, determinadas por fatores e forças que influenciam a prática do enfermeiro, dentre os quais o conhecimento, as experiências profissionais e pessoais, as políticas e a intencionalidade⁽¹⁰⁾. Entretanto, ao analisar suas práticas, os enfermeiros anunciaram haver discrepância entre o que pensam e o que realmente fazem, reforçando a influência dos valores⁽¹⁰⁾ no comportamento profissional.

Os significados expressos pelos enfermeiros no cuidado com famílias têm uma relação muito próxima com os determinantes atitudinais os quais modificam as estratégias para o cuidado com famílias. Assim, pode-se inferir que as características pessoais de cada profissional influenciam a prática de cuidados e revelam uma intencionalidade de ir ao encontro com a família.

De todo modo, cuidar da família e assumir atitudes de valorização desse grupo social como unidade de cuidado configurou-se como iniciativa inerente a cada enfermeiro e revelou duas vivências: Para uns a centralidade do cuidado é a família e a criança e assumem a interação como necessária. Para outros, a intervenção no contexto da UTIN, visa atender

às necessidades da pessoa em situação crítica, no caso, o recém-nascido, protelando o cuidado à família para um profissional de referência. Este fato é curioso e antagônico, uma vez que a atenção ao recém-nascido pré-termo e de baixo peso tem como base os cuidados com a família.

CONCLUSÃO

O cuidado em UTI Neonatal é uma prática permeada por situações de emergência complexas, além de ser rodeado de expectativas e riscos, onde o recém-nascido é submetido a procedimentos invasivos, fazendo com que seja também um ambiente estressante para o enfermeiro e para a família. Assim, é necessário que o enfermeiro assuma atitudes de cuidado com a família, vislumbrando a diminuição da angústia e da ansiedade, mostrando-se empático e demonstrando interesse e preocupação com as mesmas. Estabelecer vínculo e parceria com a família é, sem dúvida, princípio norteador para que o cuidado às famílias seja moldado no

companheirismo e na reciprocidade, resultando em uma assistência que beneficie ambos. A assistência deve focar o cuidado subjetivo, além do cuidado técnico, de forma a colocar a família no centro da atenção e de possuir atitudes que sugiram capacidade de parceria com a família, focando na continuidade do cuidado.

Os enfermeiros da Unidade Neonatal revelaram que estão sempre sobrecarregados, pois além da rotina assistencial, que é centrada nos procedimentos, assumem inúmeras tarefas burocráticas e algumas atribuições que não são de sua competência, o que reduz e limita o cuidado familiar e remete para a necessidade de reorganizar o cenário da UTIN, onde as ações ainda estão centradas no modelo tecnicista, voltadas para a doença e não para o sujeito e priorizam o recém-nascido, desconsiderando a família. A Enfermagem de Famílias ainda está em processo, e seu caminho se mostra repleto de agir tecnicista, de limitações institucionais e pessoais.

VALORIZATION OF THE FAMILY IN THE CARE PROCESS: NURSES' ATTITUDES IN A NEONATAL UNIT

ABSTRACT

Introduction: Qualitative, exploratory, descriptive study carried out in a public hospital in the Brazilian Northeast. **Objective:** to understand the attitudes of nurses in care with families in neonatal intensive care and the way their practices and attitudes permeate the care process. **Methodology:** the data were obtained through an open unstructured interview with 11 nurses and supported in Content Analysis. **Results:** Four themes were created, in which welcoming, listening, empathy, bonding and care in partnership were attitudes to take care of the family with the purpose of the therapeutic project and the continued care of the child at home. **Conclusion:** knowledge, technical skills and particular attitudes are nursing practice, in which the time and quality of the presence are challenges that are necessary to combine the care with families with technological and bureaucratic procedures. Competencies will be needed to manage and to generate innovation and renewal of nurses' attitudes and practices, especially the values attributed to acting and not just the availability of time.

Keywords: *Nursing. Intensive care. Family nursing.*

VALORACIÓN DE LA FAMILIA EN EL PROCESO DE CUIDADO: ACTITUDES DE ENFERMEROS EN UNIDAD NEONATAL

RESUMEN

Introducción: Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, realizado en hospital público del nordeste brasileño. **Objetivo:** comprender las actitudes de los enfermeros en el cuidado a las familias en terapia intensiva neonatal y el modo como sus prácticas y actitudes influyen el proceso de cuidado. **Metodología:** los datos fueron obtenidos por entrevista abierta no estructurada con 11 enfermeros y basados en el Análisis de Contenido. **Resultados:** fueron construidos 4 temas en los cuales acogida, escucha, empatía, vínculo y el cuidado en conjunto fueron actitudes para cuidar a la familia teniendo por finalidad el proyecto terapéutico singular y el cuidado continuado a niños en el hogar. **Conclusión:** conocimientos, habilidades técnicas y actitudes particulares marcan la práctica del enfermero, en que el tiempo y la calidad de la presencia son retos que indican ser necesario aliar a los procesos tecnológicos y burocráticos el cuidado con familias. Serán necesarias competencias para gestionar y generar innovación y renovación de actitudes y prácticas del enfermero, sobre todo los valores atribuidos al actuar y no solo a la disponibilidad de tiempo.

Palabras clave: Enfermería. Cuidados intensivos. Enfermería Familiar.

REFERÊNCIAS

1. Cruz AC. Relacionamento com famílias na prática clínica de enfermagem no contexto neonatal e pediátrico: impacto de uma intervenção educativa e proposição de uma escala de autoeficácia [thesis]. São Paulo: Escola de Enfermagem; 2015 [cited 2017-10-]. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/T.7.2015.tde-14102015-112747>.
2. Morais RCM, Marcatto M. Humanization of neonatal care: the conception of the nursing team. *Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2014; 6(4):1409-1418. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1409-1418>.
3. Abbagnano N. *Dicionário de Filosofia*. São Paulo: Martins Fontes, 2013.
4. Ferreira ABH. *Dicionário da língua portuguesa*. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010.
5. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf.
7. Vilelas J. O trabalho emocional no ato de cuidar em enfermagem: uma revisão do conceito. *Salutis Scientia*, 2013; 5:42-50. Disponível em: <http://www.salutisscientia.esscvp.eu/Site/Artigo.aspx?artigoid=30974>.
8. Lima MS, Monteiro LD, Nogueira LSS, Martins-Melo FB. Nursing care to patients' family hospitalized in intensive care unit: an integrative review. *J Nurs UFPE online.*, 2015; 9(5):7957-66.
9. Tavares TS, Sena RR., Duarte ED. Implications for nursing care concerning children discharged from a neonatal unit with chronic conditions. *Rev Rene*, 2016;17(5):659-67. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000500011>.
10. Gottlieb, L. O cuidar em Enfermagem baseado nas forças: saúde e cura para a pessoa e família. Portugal: Lusodidacta, 2016.
11. Passos SSS, Silva JO, Santana S, Santos VMN, Pereira A, Santos LM. User embracement in care for families at an intensive care unit. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2015;23(3):368-74. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.6259>.
12. Corrêa AR, Andrade AC, Manzo DF, Couto DL, Duarte ED. The family-centered care practices in newborn unit nursing perspective. *Esc Anna Nery R Enferm*, 2015; 19(4):629-634. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150084>.
13. Silva EP, Melo FABP, Sousa MM, Gouveia RA, Tenório AA, Cabral AFF, et al. Projeto terapêutico singular como estratégia de prática da multiprofissionalidade nas ações de saúde. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 2013;17(2):197-202. doi: <http://dx.doi.org/10.4034/RBCS.2013.17.02.14>.
14. Maia JMA, Silva LB, Ferrari EAS. A relação da família com crianças hospitalizadas na unidade de terapia intensiva neonatal com a equipe de enfermagem. *Revista Enfermagem Contemporânea*. Salvador, 2014; Dez; 3(2):154-164. doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v3i2.336>.
15. Silva AR, Hoffmann E, Zacaron SS. Acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: percepções das profissionais e mães. *Rev Argum., Vitória*, 2018; 10(1):198-212. doi: <http://dx.doi.org/10.18315/argumentum.v10i1.18739>

Endereço para correspondência: Laís Barreto Aragão. Rua Parnaíba, Lote C, Quadra II, Gleba B. Edifício Vivendas Ponta do Farol Apartamento 1503. Ponta do Farol – São Luís – MA. CEP: 65075-839. E-mail: aragaolais@gmail.com.

Data de recebimento: 26/07/2018

Data de aprovação: 23/01/2019