

O SIGNIFICADO DE CUIDAR DA FAMÍLIA NA UTI NEONATAL: CRENÇAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM¹

Glicinia E. Rosilho Pedroso*
Regina Szyllit Bousso**

RESUMO

Este estudo teve como objetivos conhecer o significado de cuidar da família para os membros da equipe de enfermagem da UTI neonatal, identificar como este significado se reflete na prática e conhecer as crenças que norteiam o significado de cuidar da família em UTI neonatal. Utilizou-se como referencial teórico o Interacionismo Simbólico e como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados. Através da análise comparativa dos dados foi possível desvendar o significado de cuidar da família para a equipe de enfermagem. Foram identificados quatro fenômenos: *sendo responsável pelo bebê, envolvendo a família no cuidado, preparando a família para a alta e percebendo que cuida ao acaso*. Estes fenômenos nos permitiram compreender que o profissional de enfermagem na UTI neonatal tem o bebê como centro do seu cuidado e que a família é contemplada como elo para o cuidado da criança após a alta, sendo preciso tornar a família apta a cuidar da criança.

Palavras-chave: Enfermagem neonatal. Assistência à família. Relações profissional-família. Enfermagem familiar.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento deste trabalho ocorreu a partir das minhas inquietações acerca da influência das crenças da equipe de enfermagem em relação ao cuidar da família na UTI neonatal.

Destinadas ao atendimento de recém-nascidos de alto risco, as UTIs neonatais exigem de toda a equipe um preparo que sustente a complexidade das atividades desenvolvidas.

O conhecimento científico e habilidade técnica são características essenciais para o rigoroso controle das funções vitais na tentativa de reduzir a mortalidade e garantir a sobrevivência dos recém-nascidos de risco. Destaca-se a importância do acompanhamento e atualização dos avanços terapêuticos e tecnológicos nesta área.

Podia perceber no trabalho da equipe que freqüentemente a enfermagem desenvolvia suas funções mais intensamente fundamentadas a

partir de uma perspectiva orientada em tarefas a serem cumpridas, mais do que numa perspectiva direcionada a identificar e atender as necessidades do bebê e de sua família. McGrath e Conliffe-Torres (1996) também identificaram este movimento estudando o profissional que atua em unidades de terapia intensiva neonatal.

Como Gamboa (1997), acredito no cuidar não como um ato único, tampouco como a soma de procedimentos técnicos ou qualidades humanas, mas sim como o resultado de um processo no qual se conjugam, de forma bastante estreita, sentimentos, valores, atitudes e princípios científicos com o objetivo de satisfazer os indivíduos nele envolvidos.

A enfermagem e a família sempre estiveram próximas, sendo esta proximidade determinada pelo elemento cuidar característico de suas ações.

¹ Parte da dissertação de Mestrado apresentada a Escola de Enfermagem da USP-SP.

* Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP-SP.

** Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP-SP.

Vivendo momentos difíceis que demandam dela ações, sentimentos e pensamentos que muitas vezes ultrapassam suas possibilidades conhecidas, a família necessita de um enfermeiro capaz, que lhe ajude a olhar estes momentos como possibilidade de crescer e superar-se nas habilidades e virtudes humanas que lhe faltam (ANGELO, 1997).

Wright e Leahey (1994) enfatizam que as enfermeiras, devido a sua disponibilidade e acessibilidade e à variedade de contextos nos quais encontram os pacientes, têm uma oportunidade imensa de aliviar o intenso estresse familiar e ansiedade associados à tragédia do evento ou da doença em si.

No entanto, apesar de se poder “definir” uma abordagem a ser seguida como filosofia, o comportamento dos indivíduos, suas ações, pareciam refletir não só paradigmas inerentes à profissão ou à própria filosofia da instituição, mas acima de tudo as crenças de cada um em relação ao cuidar e ao ser cuidado, a partir das próprias experiências e vivências.

Segundo Silva, M. e Silva, E. (1998) valores, paradigmas que determinam condutas e comportamentos que reproduzimos sistematicamente influenciam, limitando ou favorecendo as ações inerentes ao próprio cuidar, as posturas frente às mudanças e principalmente na forma de participar das interações com a família. Neste sentido, novas tecnologias e técnicas não são suficientes para que a enfermagem seja capaz de desenvolver sua identidade de forma dominante. A inovação compreende mudanças de valores e utilização dos mesmos (SILVA, M.; SILVA, E., 1998).

Angelo (1996) nos ensina que mudar a perspectiva centrada na doença para uma abordagem centrada na experiência da criança e da família não é fácil. É preciso derrubar defesas, eliminar a indiferença, tornar-se presente, não pela imposição de uma rotina, mas pela atitude de interesse e preocupação. Angelo (1996) afirma ainda que:

qualquer mudança que envolva as várias formas de ensinar, de aprender e de executar o cuidado deve ter início pela alteração do paradigma, ou seja, pela transformação de dentro para fora daquilo que as pessoas pensam sobre algo que as leve a agir.

Wright, Watson e Bell (1996) ressaltam que as pessoas agem de acordo com suas crenças e valores, construídos a partir da sua experiência biopsicossocial e espiritual, da sua própria estrutura, sua história genética e interações com outras pessoas, ambientes, sua cultura, história de vida, suas vivências.

Neste sentido, concordo quando Brown (1989) e Rolland (1998) afirmam que o profissional precisa considerar suas próprias experiências e sentimentos, suas crenças sobre saúde, sobre doença, sobre família, sobre perdas, pois a capacidade de trabalhar de forma efetiva com família pode sofrer interferências que dificultem, ou até impeçam o cuidado amplo e inteiro.

Segundo Wright, Watson e Bell (1996), as crenças são as lentes através das quais vemos o mundo, bases do nosso comportamento e essência do nosso afeto. São formadas e substancialmente modificadas pelas interações com outras pessoas, pelo contexto e ambiente no qual se vive. Qualquer transação de cura envolve, no mínimo, três conjuntos de crenças: a dos pacientes, a dos outros membros da família e a dos profissionais de saúde.

Acredito que identificando e compreendendo as crenças que permeiam o cuidar da família para os profissionais da UTI neonatal pode-se criar possibilidades que permitam ampliar o foco do cuidado, em busca da perspectiva de se ver a criança internada e a família como um conjunto a ser cuidado.

O trabalho de Gamboa (1997) identificou categorias que revelam a necessidade de abordar a família no cuidado e o despreparo e vulnerabilidade do enfermeiro quando se vê na necessidade de cuidar desta família. Nesta linha de raciocínio, inquieto-me, procurando identificar o que significa cuidar da família e quais as crenças facilitadoras e dificultadoras para a equipe de enfermagem neste cuidado.

A partir da identificação das crenças dos profissionais acredito ser possível criar estratégias que possam ampliar a perspectiva do cuidado da equipe à família.

Diante das minhas indagações, baseada nas considerações descritas, procuramos desenvolver um estudo que me possibilitasse os seguintes objetivos:

- Conhecer o significado de cuidar da família para os membros da equipe de enfermagem da UTI neonatal;
- Identificar como este significado se reflete na prática;
Conhecer as crenças que norteiam o significado de cuidar da família em UTI neonatal.

METODOLOGIA

Utilizamos uma metodologia que nos permitiu apreender as ações do processo experienciado pelo profissional, visualizando os aspectos aos quais ele dá sentido.

Foi no Interacionismo Simbólico e na Teoria Fundamentada nos Dados que encontramos pressupostos que norteiam o olhar e o caminhar para compreender o significado de cuidar da família para a equipe da UTI neonatal.

Neste trabalho utilizamos a Teoria Fundamentada nos Dados como procedimento metodológico até a descrição das categorias.

Sujeitos e Contexto da Pesquisa

O estudo foi realizado com membros da equipe de enfermagem, que atuam em UTI neonatal em dois hospitais de categoria privada/filantrópica do interior do estado de São Paulo.

Pelas características do método qualitativo de pesquisa, assim como do referencial teórico escolhido, a amostra foi sendo definida pela saturação teórica das categorias construídas.

Participaram do estudo 07 integrantes da equipe de enfermagem, sendo 03 enfermeiras e 04 técnicos de enfermagem.

Coleta e Registro dos Dados

Antes da realização da coleta dos dados, o projeto do estudo foi avaliado pela Comissão de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, que consentiu formalmente na realização da pesquisa.

A estratégia adotada para a coleta dos dados foi a entrevista aberta, que se desenvolveu a partir de questões semi-estruturadas, visto ser sua finalidade servirem como diretriz, orientando a conversa para o campo de interesse da pesquisa:

1. Descreva uma situação na qual você se percebeu cuidando da família.
2. O que foi cuidar dessa família em UTI neonatal?
3. O que facilitou e o que dificultou você cuidar da família nesta situação?

Na análise dos dados realizou-se a codificação dos dados significativos e através da comparação constante das similaridades dos dados emergiram os temas e categorias da pesquisa.

RESULTADOS

As informações obtidas, após receberem um tratamento estatístico com frequências e percentuais dos dados, demonstraram os resultados expostos a seguir.

Com os resultados obtidos através da análise das entrevistas foi possível a apreensão de quatro temas compostos por categorias e subcategorias identificadas, que revelaram o significado de cuidar da família na UTI neonatal: crenças da equipe de enfermagem. São eles:

Sendo Responsável pelo Bebê

É a equipe tendo a crença de que o bebê é o objetivo de todo cuidado desenvolvido na UTI neonatal. O profissional se sente responsável pelo bebê e todo cuidado é centrado nas necessidades da criança internada na UTI.

A família é considerada a responsável pelo cuidado do bebê após a alta. Sendo assim, a equipe considera importante prepara-la para cuidar do bebê que certamente precisará de cuidados diferentes de um recém-nascido normal.

- Sendo preciso cuidar do bebê
- Acreditando que o bebê de risco é diferente
- Acreditando que o bebê é dependente da família
- Acreditando ser preciso preparar a família para cuidar do bebê
- Fortalecendo o vínculo da criança com a família

- Acreditando no preparo da mãe para a recuperação e sobrevivência da criança
- Acreditando que a mãe é responsável pelo cuidado da criança.

“A criança não pode fazer nada sozinha, ela ainda é dependente, então se eu não fizer alguma coisa com a família eu não vou estar fazendo pra criança”.

Envolvendo a Família no Cuidado

A equipe acredita que é preciso envolver a família no cuidado para que possa cuidar da criança após a alta. O profissional reconhece que é preciso incluir a família no cuidado que desenvolve, pois só assim estará humanizando a assistência e, conseqüentemente, atendendo à criança plenamente. A intenção é preparar a família para cuidar do bebê.

- Humanizando a assistência
- Sendo necessário conhecer a família
- Conhecendo o nível sócio-econômico e cultural da família
- Conhecendo a organização da família
- Sendo preciso conhecer a mãe
- Buscando ganhar a confiança da família
- Tendo crenças quanto aos sentimentos dos pais
- Identificando crenças referentes aos sentimentos dos pais em relação à UTI neonatal
- Identificando crenças referentes aos sentimentos dos pais em relação ao bebê

“Inclusive nós sabemos que ela não tem muita condição financeira então nós estamos comprando o aparelho de aspiração”

Preparando a Família para a Alta

A equipe acredita que cuidar de um bebê que necessitou de cuidados intensivos exigirá, após a alta, grande esforço da família, em especial da mãe, incluindo conhecimento das necessidades da criança e habilidade para desenvolver cuidados que serão de sua responsabilidade após a alta.

- Avaliando as condições da criança e da família para a alta

- Ensinando a mãe a cuidar da criança
- Buscando outros profissionais para preparar a família
- Dando suporte à família para cuidar da criança

“Eu acho que é assim, é preparar mesmo para cuidar desta criança pra depois que ela for embora daqui...”

Percebendo que Cuida ao Acaso

A equipe reluta em se perceber cuidando da família, acreditando que isto ocorra como um ato casual. O profissional reconhece que o pessoal de enfermagem tem maior interação com os pais e assim, considera que deveria incluí-los no cuidar. No entanto, identifica fatores, como a falta de tempo que limitam ou até mesmo impedem que se cuide da família.

- Tendo dificuldade em se perceber cuidando da família
- Considerando que pode estar cuidando da família
- Sendo espontâneo cuidar da família
- Percebendo-se não cuidando da família

É, pode até ser que eu tenha feito isto dentro da UTI mas nunca tenha percebido, nunca... um termo novo pra mim!”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procuramos compreender a partir das experiências significativas para o profissional o sentido de cuidar da família e como este significado se traduz na prática.

A partir das premissas do Interacionismo Simbólico foi possível identificar que o significado de cuidar da família é modificado pelo profissional por meio de um processo interpretativo ao lidar com as vivências do dia-a-dia. Este significado resulta da interação do profissional com o meio social onde estabelece suas relações, ou seja, é produto das suas experiências, dos seus valores e das relações que desenvolve com outros indivíduos presentes nas situações do seu cotidiano tanto na UTI neonatal, com os familiares e outros profissionais, como fora dela.

Um aspecto relevante no trabalho é o movimento da equipe no sentido de garantir a

sobrevivência da criança. Este aspecto aparece principalmente no tema *sendo responsável pelo bebê*, mas os outros três temas também trazem a preocupação e o senso de responsabilidade do profissional, no sentido de garantir a sobrevivência da criança dentro e fora do hospital.

A família aparece no contexto do cuidado como um recurso para cuidar da criança, sendo preciso envolver a família no cuidado, preparando-a para cuidar do bebê, para que esteja preparada para cuidar da criança após a alta.

O objetivo do cuidado na UTI neonatal é proporcionar ao bebê, foco do cuidado, toda a assistência que garanta melhores condições para sua sobrevivência.

Cuidar da família, então, torna-se, involuntariamente, parte de um processo que visa preparar os pais para cuidar do bebê. Todo movimento do profissional visa garantir que a mãe esteja capacitada a desenvolver cuidados com o bebê e disposta a dar continuidade ao atendimento que esta criança necessita.

As crenças, como definem Wright, Watson e Bell (1996), são lentes através das quais nós vemos o mundo e sustentam, por sua vez, a forma como o profissional de enfermagem vê “o mundo do cuidar” na UTI neonatal. Ou seja, o modo como percebem a criança e a família no cuidado. Concordamos com Wright, Watson e Bell (1996), quando afirmam que os profissionais de saúde trazem suas crenças pessoais e profissionais sobre família e doença para a prática clínica. Suas crenças influenciam suas visões, avaliações e, principalmente, o cuidado e as intervenções com a família.

Esta idéia aparece neste estudo no tema *envolvendo a família no cuidado*. A partir das crenças que a equipe tem a respeito da família e dos sentimentos dos pais, ela avalia a necessidade de envolver a família no cuidado, *preparando a família para a alta* e desenvolve assim estratégias no sentido de atingir seus objetivos.

À medida que a equipe vai refletindo sobre o significado de cuidar da família, ela vai refletindo sobre suas crenças e construindo novas.

As reflexões da equipe sobre a experiência de cuidar da família na UTI neonatal levam o

profissional a reconhecer estar tendo dificuldade em se perceber cuidando da família, *percebendo que cuida ao acaso*. O interessante é que à medida que os membros da equipe vão refletindo sobre suas interações e relacionamentos vivenciados na UTI neonatal com as famílias dos bebês que cuidaram, eles dão-se conta da crença de estar sendo espontâneo cuidar da família ou até de estar percebendo-se não cuidando da família, considerando que podem estar cuidando da família ao acaso.

Mesmo *sendo responsável pelo bebê*, priorizando o cuidado ao recém-nascido, o profissional se vê impulsionado a agir de modo diferente, querendo ajudar por estar se sentindo sensibilizado pela situação do outro, como descreve Neman (1996).

Conforme Gamboa (1997), tanto a competência técnica quanto a atenção focalizada somente no recém-nascido não são formas exclusivas de cuidar, também não é a atenção focalizada só no recém-nascido, pois a família é considerada importante para o recém-nascido. Assim, também é descrito neste trabalho que atividades e comportamentos são dirigidos aos pais, de acordo com um julgamento prévio que o enfermeiro realiza do envolvimento destes com seus filhos.

Os fundamentos para a assistência à criança vêm se modificando e diferentes perspectivas norteiam o cuidar. Estas perspectivas também têm, por trás, as crenças e valores de cada profissional.

Contemplar a família no cuidado da enfermagem vem sendo um desafio nas últimas décadas. Conforme nos lembra Bousso (1999), há um movimento no sentido de recriar e redescobrir como a família pode ser envolvida na prática da enfermagem.

O que se mostra neste estudo reflete as percepções de Angelo (1997) acerca da prática da enfermagem que tem a família como centro das orientações e busca de informações, restrita a ser receptáculo e fonte de informações. Tímidas e pouco efetivas, as ações de apoio oferecidas não atingem a experiência da família.

Implementar uma prática que inclua a família no contexto exige do profissional que ele consiga captar as nuances da experiência da família, desfazendo-se da imagem de que o

cuidado deve ser realizado com os indivíduos e não com o grupo familiar (GOMES, 1999).

Por outro lado, acredito que esta convivência constante da equipe com a família aumenta as possibilidades de inserir a família no contexto do cuidado da enfermagem, pois a equipe parece, cada vez mais, estar se sensibilizando pela experiência da família. No entanto, isto ainda ocorre sem que a equipe se dê conta disto.

O simples fato de se permitir à família estar junto ao bebê não significa que se esteja

cuidando da família. Exercer na prática da enfermagem uma abordagem que contemple a família como parte do foco do cuidado exige da equipe a mudança da perspectiva do cuidado.

É preciso trabalhar com a equipe no sentido de sensibilizá-la para a família, para que possa não só considerar a família como contexto do cuidado ao bebê. Preparar a equipe para interagir com esta família, identificando suas necessidades e demandas é dar a oportunidade para que o profissional amplie sua perspectiva de cuidar.

THE MEANING OF FAMILY CARE IN THE NEONATAL INTENSIVE UNIT: NURSES BELIEFS

ABSTRACT

The purposes of this study were to understand the meaning of family care for the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) nursing staff, to identify how this meaning affects their practice and to know the beliefs that guide the meaning of family care in the NICU. The study used the Symbolic Interactionism as its theoretical framework, and the Grounded Theory as its methodological approach. Through comparative analysis, it was possible to disclose the meaning of family care for the nursing staff. Four themes were identified: *being responsible for the baby, involving the family in the baby's care, preparing the family for the baby's discharge and realizing that care is provided haphazardly*. These themes allowed us to understand that the NICU nurse focuses on the baby and that the family is considered as a link to care for the baby after discharge, and the consequent importance of enabling family members to take care of the baby.

Key words: Neonatal nursing. Family care. Professional-family relationship. Nursing family.

EL SIGNIFICADO DE CUIDAR DE LA FAMILIA EN LA UTI NEONATAL: CREENCIAS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivos conocer el significado de cuidar de la familia para los miembros del equipo de enfermería de la UTI neonatal, identificar cómo este significado se refleja en la práctica y conocer las creencias que orientan el significado de cuidar de la familia en la UTI neonatal. Se utilizó como referente teórico el Interaccionismo Simbólico y como referente metodológico la Teoría Fundamentada en los Datos. A través del análisis comparativo de los datos fue posible descubrir el significado de cuidar de la familia para el equipo de enfermería. Fueron identificados cuatro fenómenos: *siendo responsable por el bebe, envolviendo la familia en el cuidado, preparando a la familia para el alta y percibiendo que cuida de cualquier manera*. Estos fenómenos nos permitieron comprender que el profesional de enfermería en la UTI neonatal tiene el bebé como centro de su cuidado y que la familia es contemplada como eslabón para el cuidado del niño después del alta, siendo necesario capacitar a la familia para cuidar del niño.

Palabras Clave: Enfermería neonatal. Asistencia a la familia. Relaciones profesional-familia. Enfermería de la familia.

REFERÊNCIAS

ANGELO, M. *Com a família em tempos difíceis: uma perspectiva de enfermagem*. 1997. 117 f. Tese (Livre Docência)-Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

ANGELO, M. *Encontrando significado no processo de cuidar da criança e de sua família*. EE-USP, 1996. Mimeografado.

- BOUSSO, R. S. **Buscando preservar a integridade familiar**: a família vivendo a experiência de ter um filho na UTI pediátrica. 1999. 191 f. Tese (Doutorado)-Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.
- BROWN, F. H. O impacto da morte e da doença grave sobre o ciclo de vida familiar. In: CARTER, B. **As mudanças no ciclo de vida familiar**: uma estrutura para a terapia familiar. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. cap. 19, p. 393-414.
- GAMBOA, N. S. G. **Cuidar para enfermeiros de UTI neonatal**: descrição das categorias significantes. 1997. 93 f. Dissertação (Mestrado)-Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.
- GOMES, M. M. F. **As repercussões familiares da hospitalização do recém-nascido na UTI-neonatal**: construindo possibilidades de cuidado. 1999. 138 f. Tese (Doutorado)-Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1999.
- McGRATH, J. M.; CONLIFFE-TORRES, S. Integrating family-centered developmental assessment and intervention into routine care in the neonatal intensive care unit. **Nurs Clin North Am**, Philadelphia, v. 31, no. 2, p. 367-386, 1996.
- NEMAN, F. A. **Fazendo algo a mais**: a percepção do aluno de enfermagem sobre o cuidado realizado no contexto de família. 1996. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.
- ROLLAND, J. S. Ajudando famílias com perdas antecipadas. In: WALSH, F.; McGOLDDRICH, M. **Morte na família**: sobrevivendo às perdas. Porto Alegre: Artmed, 1998. cap. 8, p. 166-98.
- SILVA, M. A. P. D.; SILVA, E. M. Os valores éticos e os paradigmas da enfermagem. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 83-88, 1998.
- WRIGHT, L. M.; WATSON, W. L.; BELL, J. M. **Beliefs**: the heart of healing in families and illness. New York: Basic Books, 1996.
- WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. **Nurses and families**: a guide to family assessment and intervention. Philadelphia: F. A. Davis, 1994. cap. 1, p. 1-21: Concepts of family intervening.

Endereço para correspondência: Glicínia Elaine Rosilho Pedroso. Rua Bom Jesus, 670, apto. 52. Edifício Paul Richards – Bairro Alto. Piracicaba – SP. CEP: 13.417-000. E-mail: glicinia.jpm@zaqz.com.br

Recebido em: 04/08/2003

Aprovado em: 16/02/2004