



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PAIS E AO RECÉM-NASCIDO DE RISCO EM UMA UTI NEONATAL

NURSING CARE FOR PARENTS AND THE AT-RISK NEWBORN INFANT IN A NEONATAL ICU ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LOS PADRES Y EL RECIÉN NACIDO DE RIESGO EN UNA UCI NEONATAL

Kalyane Kelly Duarte de Oliveira¹, Ana Paula Holanda de Souza Fernandes², Ana Paula Nunes de Lima Fernandes³, Lorrainy da Cruz Solano⁴, Amanda Liven Dias dos Santos⁵, Akemi Iwata Monteiro⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a assistência de enfermagem aos pais e ao recém-nascido de risco em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Método:** trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado com quatro enfermeiros da UTI Neonatal Maria Clara da Casa de Saúde Dix-Sept Rosado/Maternidade Almeida Castro, em Mossoró-RN. Os dados foram coletados por meio de roteiro de entrevista semiestruturada e analisados utilizando a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. A pesquisa foi aprovada sob o CAEE 3524.0.000.351-10. **Resultados:** os enfermeiros acreditam que o contato íntimo com os pais é fundamental para a recuperação dos recém-nascidos de risco; a assistência de enfermagem voltada à família do recém-nascido é relevante. **Conclusão:** mostra-se de suma importância que a enfermagem pense em estratégias para incluir os pais na assistência ao recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal, para garantir uma assistência humanizada, de acordo com os preceitos da política de humanização do pré-natal e nascimento. **Descritores:** Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Assistência de Enfermagem; Recém-Nascido; Interação Pais-Filhos.

ABSTRACT

Objective: analyze nursing care for parents and the at-risk newborn infant at a neonatal intensive care unit. **Method:** this is a descriptive study with a qualitative approach carried out with four nurses from the Neonatal ICU Maria Clara of Casa de Saude Dix-Sept Rosado/Maternidade Almeida Castro, in Mossoro, Rio Grande do Norte, Brazil. Data were collected through a semi-structured interview script and analyzed using the Collective Subject Discourse technique. The study was approved under the CAEE 3524.0.000.351-10. **Results:** nurses believe that intimate contact to parents is crucial for the at-risk newborn infants' recovery; nursing care aimed at the newborn infant's family is relevant. **Conclusion:** it shows to be of paramount importance that nursing think of strategies for including parents in the care for the newborn infant at the neonatal intensive care unit, to ensure a humanized assistance, according to the precepts of the politics for humanization of prenatal care and childbirth. **Descriptors:** Neonatal Intensive Care Unit; Nursing Care; Newborn Infant; Parent-Child Interaction.

RESUMEN

Objetivo: analizar la atención de enfermería a los padres y al recién nacido de riesgo en una unidad de cuidados intensivos neonatal. **Método:** esto es un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo realizado con cuatro enfermeros de la UCI Neonatal Maria Clara de la Casa de Saúde Dix-Sept Rosado/Maternidade Almeida Castro, in Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil. Los datos fueron recogidos por medio de guión de entrevista semi-estructurada y analizados utilizando la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. La investigación fue aprobada bajo el CAEE 3524.0.000.351-10. **Resultados:** los enfermeros acreditan que el contacto íntimo con los padres es fundamental para la recuperación de los recién nacidos de riesgo; la atención de enfermería dirigida a la familia del recién nacido es relevante. **Conclusión:** se muestra de vital importancia que la enfermería piense en estrategias para incluir a los padres en la asistencia al recién nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatal, para garantizar una atención humanizada, de acuerdo con los preceptos de la política de humanización de la atención prenatal y el nacimiento. **Descriptores:** unidad de cuidados Intensivos Neonatal; Atención de Enfermería; Recién Nacido; Interacción Padres-Hijo.

¹Enfermeira. Docente na Universidade Potiguar (UnP). Mossoró (RN), Brasil. E-mail: kkoliveira@unp.br; ²Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (Facene). Mossoró (RN), Brasil. E-mail: paulinhaholandas@hotmail.com; ³Graduanda em Enfermagem na UnP. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: polinha_nunes@hotmail.com; ⁴Enfermeira na Estratégia Saúde da Família de Mossoró. Mestre em Enfermagem. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: lorrainycsolano@yahoo.com.br; ⁵Graduanda em Enfermagem na UnP. Mossoró (RN), Brasil. E-mail: dika.kinha@hotmail.com; ⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora nos cursos de graduação e pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal (RN), Brasil. E-mail: akemiwata@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) é um espaço destinado a atender recém-nascidos (RNs) de alto risco que sofrem as consequências de uma ampla variedade de alterações fisiopatológicas e necessitam de cuidados contínuos e especializados.¹ O neonato prematuro é o recém-nascido de alto risco retirado do útero materno antes do seu amadurecimento completo (antes de completar 37 semanas gestacionais) e com peso < 1.500 g.²

Os requisitos para internação na UTIN são: baixo peso (< 1.500 g); pequeno para idade gestacional; pré-termo; filho de mãe diabética; malformação; suspeita de infecção congênita; icterícia não fisiológica; pós-maturidade; asfixia perinatal; anomalias congênitas importantes; anemia aguda; síndromes hemorrágicas; convulsões; pré e pós-operatório; prolapso de cordão umbilical; sofrimento fetal crônico, subagudo, ou agudo; placenta prévia ou descolamento de placenta; parto difícil ou tocotraumatismo; gravidez múltipla; oligoidrâmnio e polidrâmnio; membrana hialina ou outra dificuldade respiratória; sepse; doença hemolítica; e cardiopatia congênita.¹

Os neonatos só recebem alta hospitalar quando se apresentam estáveis em relação às suas condições clínicas, com peso > 1.700 g, com ganho de peso crescente e um bom padrão de sucção.¹ A admissão na UTIN, geralmente, é um momento de ansiedade no qual o RN e seus familiares permanecem afastados, devido à necessidade de atendimento assistencial imediato, gerando sentimentos de perda de contato e falta de informação. A separação, em decorrência da internação do neonato na UTIN, faz com que os pais sintam tristeza, medo e estresse, pois se sentem fragilizados e inseguros quanto à vida de seu bebê. Eles reportam sentimentos contraditórios, como culpa, por se sentir responsáveis pelo sofrimento do filho e, ao mesmo tempo, manifestam esperança e resignação. Os enfermeiros e técnicos de enfermagem são os profissionais que passam a maior parte do tempo com os bebês/usuários/pacientes e são responsáveis pelo cuidado direto.³ Desse modo, para que o enfermeiro preste assistência ao paciente e seus familiares, ele precisa entender a unidade familiar, o que a doença crítica significa para os membros da família, como eles são afetados e quais são suas maiores necessidades.⁴

A inserção da família no ambiente hospitalar, considerando-se seus direitos e

deveres, tem demandado uma resignificação da dinâmica da assistência de enfermagem, na qual, além do cuidado integral ao RN, torna-se imprescindível, também, voltar a atenção às necessidades da família, desenvolvendo, assim, uma proposta de cuidado centrado no binômio criança/família. Isso requer dos profissionais de saúde o atendimento de necessidades não apenas clínicas, mas, ainda, emocionais, afetivas e sociais, o que, ao mesmo tempo que possibilita um cuidado mais abrangente, demanda mudanças nos modos de atender à criança hospitalizada.⁵

Estudos indicam como alguns entraves no processo de trabalho de uma UTIN a gestão dos recursos humanos e o espaço físico. Em consequência da presença de poucos profissionais e muitos pacientes, a atenção demandada por familiares que acompanham a internação do bebê mostra-se prejudicada em função do pouco tempo disponível.⁶

Tendo em vista o exposto, foi formulada a seguinte questão: “Como ocorre a assistência de enfermagem aos pais e ao recém-nascido de risco na UTI neonatal?”. Para respondê-la, o objetivo geral é analisar a assistência de enfermagem aos pais e ao recém-nascido de risco em uma UTIN e os objetivos específicos são conhecer a concepção dos enfermeiros quanto à importância da relação dos pais com o recém-nascido de risco; verificar como ocorre a assistência de enfermagem direcionada aos pais e ao recém-nascido de risco; e descrever as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para a inserção dos pais no contexto do recém-nascido de risco.

Assim, este estudo leva em consideração a relevância da UTIN ao prestar os cuidados específicos necessários para um desenvolvimento saudável do recém-nascido de risco e evidencia a importância do cuidado prestado pelo enfermeiro.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa. O cenário escolhido foi a UTIN Maria Clara, situada na Casa de Saúde Dix-Sept Rosado/Maternidade Almeida Castro, em Mossoró-RN. Sendo a única UTIN do município. A população inicial eram os 5 enfermeiros que trabalham nessa UTIN, mas 1 deles se recusou a participar, assim, os sujeitos foram 4 enfermeiros que trabalham no referido serviço. Para a validação da população e amostra, os critérios de inclusão do estudo foram: fazer parte do quadro de profissionais da UTIN; ter experiência de pelo menos 6 meses na UTIN; concordar em participar da pesquisa.

Os dados foram coletados por meio de roteiro de entrevista semiestruturado, gravados e posteriormente transcritos. Os dados foram analisados utilizando o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que consiste em selecionar em cada resposta individual a uma questão as expressões-chave, trechos mais significativos dessas respostas. Essas expressões-chave correspondem às ideias centrais, uma composição do conteúdo discursivo manifestado nessas expressões. Com as ideias centrais se constroem discursos-síntese na primeira pessoa do singular, que são os DSCs, onde o pensamento de um grupo aparece como se fosse um discurso

individual.⁷ Os dados foram expostos em figuras-síntese e discutidos à luz do referencial teórico pertinente.

Para a realização deste estudo foram respeitados os preceitos da Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.⁸ A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, sob o Protocolo n. 122/2010 e o CAAE n. 3315.0.000.351-10.

RESULTADOS

Participante	Tempo de atuação na UTIN	Tempo de atuação na profissão
Enfermeiro 1	2 anos e 8 meses	9 anos
Enfermeiro 2	2 anos e 6 meses	4 anos
Enfermeiro 3	3 anos	4 anos
Enfermeiro 4	10 meses	10 meses

Figura 1. Caracterização dos sujeitos.

Os participantes tinham entre 10 meses 3 anos de atuação na UTIN Maria Clara e o tempo de trabalho como enfermeiro variou entre 10 meses a 9 anos. Acredita-se neste estudo que o tempo de atuação na UTIN favorece a sensibilização dos profissionais para o desenvolvimento de estratégias que

incluam os pais como participantes no cuidado ao recém-nascido de risco.

Em relação à crença dos enfermeiros de que o contato do recém-nascido de risco com a mãe favorece uma evolução terapêutica satisfatória, eles foram unânimes em afirmar que esse contato é uma estratégia terapêutica (Figura 2).

Ideia central	Discurso do sujeito coletivo
Contato direto	Tem muito a questão do toque, quando o bebê sente o toque da mãe, a sua presença, o calor materno, quando a mãe conversa, a gente percebe. Tem bebê que tá bem grave que a gente pensa que não vai sobreviver, que não mexe nada, bem largado e quando a mãe começa a pegar, alisar, como têm casos muito interessantes, como por milagre o bebê começa a se mexer, quando a mãe fala e o toca. É como se ele se sentisse protegido, querido, apoiado. Esse contato íntimo da mãe com o filho é favorável para a recuperação do bebê e traz benefícios, então, quando a mãe tem contato direto com o bebê, ele apresenta uma melhora satisfatória em seu quadro clínico. Quando ele tá agitado, a mãe chega, conversa, e ele já se acalma. A gente estimula que ela converse com o bebê, porque já há estudos que comprovam que o bebê escuta, e isso é um estímulo pra ele.

Figura 2. Ideia central e discurso do sujeito coletivo referente à questão: “Para você, como o contato do recém-nascido de risco com os pais favorece uma evolução terapêutica satisfatória?”.

Ideia central	Discurso do sujeito coletivo
(1) Orientação aos pais	No momento em que o bebê é admitido, a gente já orienta como é a rotina do serviço. Os pais percebem o cuidado da gente, mas quando chegam e se deparam com aquele monte de aparelhos, ficam assustados, então, a gente acaba deixando eles mais calmos; quando informamos, explicamos bem direitinho o por que de cada coisa, a função de cada aparelho. Orientamos, também, em relação ao quadro clínico do bebê e a gente sempre está incentivando, dependendo da estabilidade clínica do bebê, que os pais realizem o toque, realizem o manuseio.
(2) Contato com os pais	À medida que o bebê vai melhorando, a gente já vai começando a colocar o bebê no braço dos pais, incentiva os pais a acariciar o bebê, até a colocar o bebê no seio materno ou dar a seringa pra mãe administrar a dieta, orientando como realizar o cuidado ao bebê em casa, sempre dando uma expectativa para os pais, dizendo se o bebê tá progredindo ou não. A gente não determina horário para a visita dos pais, só à noite que a gente pede pra vir só até 22:00, mas, às vezes, tem mãe que já tá dando de mamar, então, a gente deixa amamentar até a hora que ela quiser.
(3) Método Mãe Canguru	Os bebês que os pais estão acompanhando, que são mais presente, têm uma melhora rápida, até a questão do contato, que é comprovado através de estudos sobre a importância do Método Mãe Canguru. Esse método é iniciado aqui, na UTI neo, quando o bebê tá estável clinicamente, o bebê que já saiu dos aparelhos, que já tem condições de respirar sozinho. Quando o bebê já está em condições de receber alta da UTI, vai pra o berçário ou para o alojamento conjunto, onde será realizada a segunda etapa, porque quando saem da UTI neo, eles saem com o peso muito baixo e não podem ir para casa. E a terceira etapa ocorre após a alta.

Figura 3. Ideia central e discurso do sujeito coletivo referente à questão: “Quais são as estratégias utilizadas para aproximar os pais do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal?”.

Ideia central	Discurso do sujeito coletivo
(1) Com temor e receio	No início, eles têm um pouco de temor, receio, principalmente quando o bebê é prematuro. A gente percebe que a visita é muito curta quando eles vêm pela primeira vez, olham à distância, então, quando a gente tenta aproximar, eles vão perdendo aquele medo, eles vão tirando as dúvidas e a gente vai tentando quebrar esse receio, esse temor.
(2) Colaboram com o cuidado	Eles se comportam muito bem porque envolve a questão da confiança, a gente estimula a mãe para que ela converse com seu bebê, então, os pais entendem esse cuidado como uma troca, é como se ela também fizesse o cuidado, ela pensa: “Eu não estudei, não fui pra faculdade, não sei a importância do ventilador mecânico nem desses aparelhos, mas eu sou mãe, então, eu também faço parte desse cuidado”.
(3) Respeito às crenças	A gente orienta as mães que têm crenças, como uma mãe evangélica ou católica, que ela ore, reze com o seu bebê, tem mãe que canta pra o bebê, a gente orienta que elas conversem, que falem com seu bebê, porque o bebê conhece a voz da mãe e ele precisa ouvir a voz dela.

Figura 4. Ideia central e discurso do sujeito coletivo referente à questão: “Como os pais têm se comportado diante dessas estratégias?”.

DISCUSSÃO

A partir do discurso da Figura 2 pode-se perceber, à luz da literatura, que os laços afetivos mãe-filho começam a se desenvolver durante a gravidez, bem antes do nascimento. Para a mãe e o recém-nascido, é após o nascimento que começa uma interação recíproca e esse apego se fortalece a cada momento. Visto que o apego é o laço afetivo estabelecido entre pais e filhos, ele é essencial para o desenvolvimento dos filhos e pode ser expresso por meio dos sentidos.⁹

O “olhar” não é suficiente para construir o apego, é necessário tocar, acariciar, enfim, conhecer o bebê e as suas reações pelo toque, sendo esta uma forma de aproximar o binômio mãe-filho durante a hospitalização, diminuindo a ansiedade.¹⁰ Estudos realizados comprovaram que o relacionamento mãe-filho com mães que desenvolvem uma maior interação com o neonato, como toque, olhar, sorriso e vocalizações, provocaram mais respostas no filho, avaliadas pelos movimentos de membros e abertura dos olhos, do que com mães menos interativas.¹¹

Tendo em vista os benefícios dessa aproximação entre o binômio mãe-filho, e com o avanço das pesquisas neonatais, foi constatado que os recém-nascidos prematuros e de risco são capazes de ver, ouvir, cheirar e responder ao toque. Ao ser estimulados, respondem ao manuseio e mostram-se tranquilos.¹² A relação mãe-filho é o fator psicológico mais sensível à intervenção terapêutica e à intervenção profilática, merecendo, assim, atenção especial. A influência psicológica pode ocorrer antes e após o parto, abordando a possibilidade de uma interação entre influências genéticas e ambientais ocorrer antes do nascimento.¹³

A partir dos discursos da Figura 3 percebe-se, que várias são as formas de abordar essa família dentro da UTIN e, na maioria das vezes, essa aproximação deve partir dos próprios profissionais, que devem utilizar de uma comunicação eficaz e acompanhar os pais durante as visitas a UTIN, oferecendo-lhes

conforto, respondendo às preocupações e encorajando-os a tocar no RN. É necessário, acima de tudo, incluir os pais nos cuidados com o filho, demonstrando a importância da presença deles dentro da unidade, promovendo a formação do apego entre pais e filho.¹⁴

É importante que os pais vejam seus filhos assim que possível, e eles devem ser preparados para esse momento; a equipe de enfermagem explica o que será visto (monitores, tubos, cateteres, o estado da criança) e informa o significado de tudo, para não aumentar ainda mais os sentimentos de medo e choque.¹¹ As informações e orientações acerca do tratamento e evolução terapêutica dos filhos devem ser proferidas de forma clara, verdadeira e com sensibilidade em relação às necessidades da criança, sendo estas cruciais na efetivação da comunicação, transmitindo segurança e conquistando a confiança dos pais. Estes captam os mínimos movimentos emocionais da equipe (sorriso tranquilo ou forçado, ansiedade, excitação e outros), tirando, assim, conclusões sobre o estado de saúde dos seus filhos. Por isso, é fundamental transmitir segurança, falando a verdade com calma. Dessa forma, uma comunicação eficaz permite aos pais participar de possíveis decisões quanto às condutas com seu filho.¹¹

Essa separação brusca faz com que os pais demorem certo tempo para conseguir tocar a criança, pois afirmam sentir medo e ser difícil a interação com o filho em risco de morte, o que provoca grande sofrimento. Essa interação entre pais e filhos internados melhora após alguns dias, quando o prognóstico de vida se torna mais garantido.¹¹

A internação em uma UTIN promove um desequilíbrio emocional do recém-nascido e de seus pais, estabelecendo uma situação de estresse. Dessa forma, esse desequilíbrio gera conflitos, ansiedade e agrava a sensação de culpa dos pais, dificultando sua compreensão sobre a importância da presença deles no processo de hospitalização dos seus filhos. A recuperação do neonato não depende

exclusivamente dos cuidados da equipe médica e de enfermagem, mas, também, da presença de seus pais, dos cuidados e do carinho que recebem destes.¹⁵

Algumas maneiras de promover a interação entre pais e filho são: permitir que os pais participem de cuidados simples como trocar a fralda, e ensinar a mãe a estimular a sucção, fazendo-os sentir importantes colaboradores na melhora da criança, tornando-os sujeitos ativos no processo de recuperação da saúde de seu filho.¹⁰ Quando pais e filhos estão afastados, sentem-se ansiosos e sensíveis a ponto de não conseguir tocar em seus recém-nascidos. Estudos revelaram ser um dos fatores mais estressantes para os pais a perda da sua função ou relação com o filho.¹⁶

Por esse motivo, os pais devem ser estimuladas a tocar e pegar seu filho no colo, com o intuito de aproximá-los e tornar as visitas à UTI motivadoras e favoráveis ao vínculo familiar.¹⁰ Em relação aos discursos que citam o Método Mãe Canguru (MMC), é importante esclarecer que esse método foi criado a partir da necessidade de incubadoras no berçário para uso individual e excesso de recém-nascidos prematuros; os neonatologistas Edgar Rey Sanabria e Héctor Martinez Gómez, médicos do Instituto Médico Infantil de Bogotá, Colômbia, observaram que o canguru nasce prematuro e permanece na bolsa da mãe até completar o tempo de gestação.⁹ Sendo assim, os neonatologistas convidaram as mães dos recém-nascidos prematuros a permanecer na UTIN e manter seus filhos junto ao corpo, pele a pele, as 24 horas do dia, para que provessem o calor necessário à manutenção da temperatura corporal desses recém-nascidos; isso também contribui para a diminuição dos índices de infecção; esses prematuros ganhavam peso mais rápido e tinham menos problemas, como apneia e bradicardia.⁹

O MMC gera muitos benefícios para o binômio mãe-filho, como: maior apego entre a mãe e o neonato, ganho de peso corporal mais rápido, alta hospitalar antecipada e aumento da produção do leite materno. Ele também tem um papel muito importante no estado emocional e fisiológico da mãe, pois ela se sente segura com a presença tão próxima de seu filho e colaboradora com a melhora do seu quadro clínico.⁹ Com isso, estudos realizados comprovaram que os recém-nascidos pré-termo e de risco que recebiam visitas e estímulos de seus pais com maior assiduidade apresentaram menor frequência de episódios apneicos, ganharam peso de forma mais rápida e mostraram maior integração em algumas funções do sistema nervoso central

do que pré-termos que não receberam esse estímulo.¹¹

Quando um casal resolve ter filhos, sonham com um bebê perfeito, saudável, construindo, assim, imagens, sonhos e esperanças ao redor desse “ser” tão precioso. O nascimento de um filho enfermo, com alguma deformidade ou defeito congênito, ou um bebê prematuro bem pequeno e frágil, traz desapontamento, sentimento de incapacidade, culpa e medo da perda, desfazendo esse sonho. Diante do nascimento prematuro de um filho ou da antecipação do nascimento biológico, os pais sofrem com uma separação física precoce, principalmente imposta pelo quadro clínico do filho.¹⁷ Dessa forma, uma das maneiras de a equipe de enfermagem promover a interação entre a mãe e o filho é permitir o livre acesso da mãe à UTIN, podendo tocar e acariciar o bebê, mesmo sem pegá-lo no colo. Outra maneira é promover condições para que a mãe participe dos cuidados que são prestados à criança, como oferecer a oportunidade de a mãe trocar a fralda do bebê.¹²

Quando questionado sobre como os pais têm se comportado frente a essas estratégias, o discurso do sujeito coletivo apresentou 3 ideias centrais, como apresentado na Figura 4: os pais se comportam com temor e receio, outros colaboram o cuidado. À medida que o recém-nascido estabiliza seu quadro clínico, os profissionais da saúde devem incentivar os pais a assumir os cuidados com seu filho gradativamente.¹⁰ O nascimento de uma criança gravemente doente costuma provocar profundas alterações na dinâmica familiar. Os pais de recém-nascidos gravemente doentes experienciam um estágio de luto após o nascimento do filho, por não ser a criança saudável que esperavam.¹¹ Nesse momento, a equipe de enfermagem exerce um papel fundamental no cuidado, não só em relação ao recém-nascido, mas em relação aos pais, apoiando, ouvindo, objetivando reduzir a ansiedade e medo desses. Deve ser estimulado um encontro entre os pais e bebês, respeitando a individualidade de cada um.¹⁸

Sendo assim, o desconhecimento das mães acerca do quadro clínico dos seus filhos leva à necessidade da fé em Deus e a conformação com a circunstância, tornando difícil a compreensão da realidade, resultando em um misto de impotência e angústia. No momento de fragilidade, tristeza e angústia causadas pela internação de seu filho em uma UTIN, elas intensificam a busca a Deus, objetivando manter viva a esperança. Em momentos difíceis, o ser humano tende a se apegar à cultura e à fé, em uma incansável busca por força.¹⁹

Diante do que foi exposto, pode-se observar como é importante a presença dos pais para a recuperação dos neonatos, além da participação da equipe de enfermagem, apoiando e incentivando essa aproximação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros UTIN Maria Clara acreditam que o contato dos pais é importante para a recuperação do recém-nascido de risco. Tanto que a assistência e a aproximação são realizadas pelos enfermeiros assim que possível, concomitantemente às orientações para o cuidado na UTIN e em casa, após a alta. Além das orientações, utilizam a promoção do contato e o MMC como estratégias de aproximação dos pais com os recém-nascidos. Como resultados dessa estratégia citam a satisfação e os comportamentos dos pais, que vão desde o receio e temor até a busca de ajuda em crenças religiosas. Foi verificado que a assistência de enfermagem é de grande relevância para o bom funcionamento da UTIN, pois os enfermeiros são os profissionais que mais se aproximam dos pais e filhos, estimulando o vínculo entre ambos.

Diante do exposto, acredita-se ser fundamental um ambiente receptivo e acolhedor promovido pelos profissionais de saúde da UTIN, com o objetivo de minimizar ao máximo a separação e fortalecer os laços afetivos. Esse ambiente pode ser instituído por meio de reuniões com os pais e equipe multidisciplinar, compartilhando experiências e fornecendo apoio psicológico. Sugere-se a utilização de medidas de relaxamento, como a musicoterapia, no momento que precede a visita, uma vez que a música é considerada uma forma de o indivíduo expressar o que está passando em seu íntimo.

REFERÊNCIAS

1. Atwood K. Enfermagem materno-neonatal: distúrbios, intervenções, procedimentos, exames complementares, recursos clínicos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
2. Linhares MBM. Prematuridade e muito baixo peso como fator de risco ao desenvolvimento da criança. Paidéia (Ribeirão Preto) [Internet]. 2000 Jan-July [cited 2012 May 10];10(18):60-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v10n18/06.pdf>.
3. Gomes L, Masson LP, Brito JC, Athayde M. Competências, sofrimento e construção de sentido na atividade de auxiliares de enfermagem em UTIN. Trab Educ Saúde [Internet]. 2011 [cited 2012 May 2];9(1):137-147. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n1/tes0901137.pdf>.
4. Soares LO, Santos RF, Gasparino RC. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva neonatal. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2010 [cited 2012 May 8];19(4):644-50. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000400007&lng=pt&nrm=iso.
5. Lima AS, Silva VKBA, Collet N, Reichert APS, Oliveira BRG. Relações estabelecidas pelas enfermeiras com a família durante a hospitalização infantil. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2010 [cited 2012 May 3];19(4):700-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400013&lng=pt.
6. Souza KMO, Ferreira SD. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2010 Mar [cited 2012 May 8];15(2):471-80. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200024&lng=pt.
7. Lefreve AMC, Crestana MF, Cornetta VK. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização "Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde - CADRHU" - São Paulo, 2002. Saúde Soc [Internet]. 2003 [cited 2012 May 9];12(2):68-75. Available from: <http://apsp.org.br/saudesociedade/>.
8. Brasil. Resolução n. 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
9. Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
10. Medeiros HMF, Antunes VP. Participação dos pais na assistência ao recém-nascido internado na UTI neonatal. Vidya [Internet]. 2003 [2012 July 4];29-37. Available from: <http://sites.unifra.br/Portals/35/Artigos/2003/40/participacao.pdf>.
11. Baldiniv SM, Krebs VLJ. Reações psicológicas nos pais de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva. Pediatr Mod. 2000;36:242-6.
12. Reichert APS, Costa SFG. Refletindo a assistência de enfermagem ao binômio mãe e recém-nascido prematuro na unidade neonatal. Nursing (São Paulo). 2001 July;4(38):25-9.

13. Geara FT. Aspectos comportamentais da família e do recém-nascido de alto risco. *Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde*. 2005 July-Dec;1(2).
14. Lucas T, Barçante T, Martin S, Tannure M. The importance of the host family in neonatal intensive care unit. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2009 Oct-Dec [cited 2012 May 6];3(4):1101-7. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/125>.
15. Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do cuidado da UTI neonatal. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2012 May 7];9(1):200-13. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>.
16. Lira MMFL. Atendimento humanizado em unidade de terapia intensiva neonatal. In: Margotto PR. *Assistência ao recém-nascido de risco*. 2nd ed. Brasília (DF): Hospital Anchieta; 2009.
17. Santos MCL, Moraes GA, Vasconcelos MGL, Araújo EC. Sentimentos de pais diante do nascimento de um recém-nascido prematuro. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2007 [cited 2012 May 3];1(2):111-20. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/374-8796-1-pdf_178.
18. Gaíva MAM, Scochi CGS. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI neonatal. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2005 July-Aug [cited 2012 May 7];58(4):444-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a12v58n4.pdf>.
19. Frota MA, Campos ACS, Pimentel ZB, Esteche CMGCE. Recém-nascido em uma unidade de internação neonatal: crenças e sentimentos maternos. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2007 July-Sept [cited 2012 May 2];12(3):323-9. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/10026/6887>.

Submissão: 05/07/2012

Aceito: 28/04/2013

Publicado: 15/05/2013

Corresponding Address

Kalyane Kelly Duarte de Oliveira

Rua Melo Franco, 1285

Bairro Bom Jardim

CEP: 59618-750 – Mossoró (RN), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 7(6):4452-8, jun., 2013