

**Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN):
experiências de enfermeiras**

Family centered-care at the neonatal intensive care unit (NICU): nurses' experiences

**Cuidado centrado en la familia en la unidad de terapia intensiva neonatal (UTIN):
experiencias de enfermeras**

*Simone Alves da Fonseca*¹, ORCID 0000-0003-2394-543X

*Aline Oliveira Silveira*², ORCID 0000-0003-4470-7529

*Mariana André Honorato Franzoi*³, ORCID 0000-0002-6877-4753

*Elainne Motta*⁴, ORCID 0000-0003-3310-0094

^{1 2 3} *Universidade de Brasília. Brasil*

⁴ *Hospital Universitário de Brasília. Brasil*

Recebido: 07/11/2019

Aceito: 15/09/2020

Resumo: Introdução: o Cuidado Centrado na Família na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é uma prática baseada em evidências científicas com o objetivo de proporcionar alívio do sofrimento e bem-estar. Essa prática deve ser constante em cenários, onde familiares acompanham seus recém-nascidos prematuros ou de risco e a enfermeira, pela forte relação de proximidade com estes, assume, na maioria das vezes, a função de assistir as famílias. Objetivo geral: compreender a experiência das enfermeiras no desenvolvimento do cuidado centrado na família de neonatos hospitalizados na unidade de cuidados intensivos neonatais. Objetivos específicos: descrever o cuidado de enfermagem ofertado à família durante a hospitalização do neonato na unidade de cuidados intensivos; descrever a percepção das enfermeiras sobre o cuidado desenvolvido com a família durante a hospitalização do neonato na unidade de cuidados intensivos. Métodos: pesquisa transversal de abordagem qualitativa e interpretativa. Participaram dez enfermeiras que atuam na unidade de cuidados intensivos neonatais. Foram realizadas entrevistas abertas em profundidade. A análise dos dados seguiu os passos do método de Pesquisa de Narrativas e teve como referencial teórico o Interaccionismo Simbólico. Resultados: foram identificadas nas narrativas categorias temáticas referentes aos antecedentes, às condições, às ações e aos resultados percebidos no processo de cuidado ao RN e sua família. Conclusão: as enfermeiras entendem a importância da presença familiar para a recuperação do neonato e para o desenvolvimento da parentalidade, entretanto ainda existem limitações conceituais quanto à compreensão do significado de cuidado centrado na família e para consolidação dessa abordagem na prática.

Palavras-chave: cuidado centrado na família; recém-nascido; família; unidade de terapia intensiva neonatal

Abstract: Introduction: Family-Centered Care in the Neonatal Intensive Care Unit is a practice based on scientific evidence to provide wellness and relief from suffering. This practice must be constant in an environment where family members accompany their preterm or risky newborns; and the nurse, due to a strong relationship of proximity with the patients, assumes the role of assisting these families in most cases. Main objective: to understand the experience of nurses in the development of the family-centered care of hospitalized newborns in the Neonatal Intensive Care Unit. Specific objectives: to describe the Nursing care offered to families during the hospitalization of newborns in the Neonatal Intensive Care Unit; and to describe the nurses' perception about the care taken with families during the hospitalization of neonates in the Neonatal Intensive Care Unit. Methods: a cross-sectional research study with a qualitative and interpretive approach. Ten nurses working in the NICU participated. In-depth interviews were conducted. Data analysis followed the steps of the Narrative Research method and had Symbolic Interactionism as its theoretical reference. Results: the categories referring to the background, conditions, actions and outcomes perceived in the care process for newborns and their families were identified in the narratives. Conclusion: the nurses understand the importance of family presence for the recovery of newborns and for the development of parenthood; however, there are still some conceptual limitations regarding the understanding of the meaning of family-centered care and to consolidate this approach in the practice.

Keywords: family-centered care; newborn; family; neonatal intensive care unit

Resumen: Introducción: la atención centrada en la familia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es una práctica basada en evidencia científica para aliviar el sufrimiento y el bienestar. Esta práctica científica debe ser constante en un entorno como la UCIN donde los miembros de la familia acompañan a sus recién nacidos prematuros o riesgosos, y la enfermería, debido a la fuerte relación de proximidad con los usuarios, asume el rol de ayudar a estas familias en la mayoría de los casos. Objetivo general: comprender la experiencia de las enfermeras en el desarrollo de la atención centrada en la familia de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Objetivos específicos: describir la atención de enfermería ofrecida a la familia durante la hospitalización del neonato en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales; describir la percepción de las enfermeras sobre el cuidado que se toma con la familia durante la hospitalización del neonato en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Métodos: investigación transversal con enfoque cualitativo e interpretativo. Participaron diez enfermeras que trabajan en la UCIN. Se realizaron entrevistas en profundidad. El análisis de los datos siguió los pasos del método de Investigación Narrativa y tuvo como referencia teórica el Interaccionismo Simbólico. Resultados: las categorías temáticas relacionadas con los antecedentes, las condiciones, las acciones y los resultados percibidos en el proceso de atención para el neonato y su familia se identificaron en las narraciones. Conclusión: las enfermeras entienden la importancia de la presencia familiar para la recuperación del recién nacido y para el desarrollo de la paternidad. Sin embargo, todavía existen limitaciones conceptuales con respecto a la comprensión del significado de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y para consolidar este enfoque en la práctica.

Palabras clave: atención centrada en la familia; recién nacido; familia; unidad de cuidados intensivos neonatales

Correspondência: Simone Alves da Fonseca; e-mail: simonefon91@gmail.com

Introdução

O nascimento é um momento de muitas transformações para uma família pois demanda uma ressignificação dos papéis e responsabilidades até então desempenhados para que possa lidar com os desafios trazidos com a chegada de um filho. Todavia quando esse filho recém-nascido (RN) passa por momentos de intercorrência e precisa ser hospitalizado, aflora-se nos pais os sentimentos de medo e vulnerabilidade em razão do afastamento que lhes é imposto pela perda da autonomia nos cuidados do filho e da insegurança desencadeada (1).

Então, como forma de aproximar e trabalhar esses sentimentos negativos que surgem nos familiares nesse período de internação do filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), ao mesmo tempo em que o RN recebe os cuidados adequados, entra em cena o Cuidado Centrado na Família (CCF).

A filosofia do CCF requer dos enfermeiros o atendimento das necessidades não apenas clínicas, mas também emocionais, afetivas e sociais de modo a desenvolver com as famílias uma relação baseada no respeito e na dignidade. Essa perspectiva do cuidado incorpora assim o saber ouvir o paciente e os familiares, o acesso irrestrito ao filho, a informação, a escolha, flexibilidade de atendimento, autonomia dos sujeitos envolvidos, colaboração e apoio em todos os níveis de prestação de serviços (2,3).

O cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal é uma abordagem integral e holística e com reconhecidos benefícios relacionados ao neonato, família, profissionais e instituições(4). Dentre as principais consequências relacionadas ao neonato estão: redução do tempo de hospitalização e das reinternações na UTIN, promoção do vínculo com os pais, maior estabilidade neurológica, segurança, suprimento de todas as suas necessidades, alívio da dor e redução do uso de analgésicos, bem como são constatados benefícios a longo prazo como melhora no desenvolvimento físico, comportamental e neurológico com impactos cognitivos positivos. As consequências relacionadas às famílias incluem: aumento do bem-estar emocional, melhor ajuste à condição, melhora na autoestima, independência, senso de controle e de suprimento das suas necessidades. Ademais, tem-se redução do estresse parental, aumento da autonomia e reponsabilidade para a tomada de decisão, compreensão lógica da condição do neonato, satisfação e autoconfiança para a continuidade dos cuidados no domicílio. No que concerne aos benefícios para os profissionais e as instituições destaca-se: os resultados econômicos (redução de gastos hospitalares), promoção de habilidades sociais, cooperação interprofissional, qualificação, satisfação profissional e aumento do conhecimento e do reconhecimento sobre o cuidado prestado (4).

Estudos recentes mostram que em unidades neonatais brasileiras existe uma constante reivindicação dos pais para participar dos cuidados de seus filhos, aliada às dificuldades no

relacionamento interpessoal com a equipe de saúde, evidenciando que o CCF ainda não é realidade na maioria das instituições hospitalares do país. Isso acontece porque os enfermeiros, particularmente, parecem não ter compreendido, em sua maioria, a importância e o significado do cuidado à família, tampouco conseguiram reorganizar seu processo de trabalho frente à ampliação do seu objeto de trabalho (1, 5).

A participação da família no cuidado da criança hospitalizada, teve início no Brasil no final da década de 1980, fato este que recebeu bastante força com a publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990 que reforça o direito de permanência integral de um dos pais ou responsável, no acompanhamento de crianças ou adolescentes hospitalizados, assim como a disponibilização de condições adequadas para a permanência deste (6).

Entretanto, apesar de a prestação de um cuidado centrado na família não ser realidade em grande parte das unidades neonatais brasileiras observa-se que há uma sensibilização por parte de alguns profissionais que, ao cuidarem de um indivíduo, olham de forma humanizada para a família e buscam realizar suas atividades de forma a envolvê-la na assistência. A falta de apoio da instituição de saúde também se apresenta como um fator agravante para a não prestação desse tipo de cuidado. Logo, o não envolvimento familiar na assistência desponta como a causa da grande dificuldade que os pais apresentam em superar a hospitalização do RN pré-termo e de risco (7,8).

Assim, visto que o RN faz parte de um todo (família), o qual é responsável pelos cuidados de saúde de todos os seus membros, a fim de oferecer um cuidado eficaz e de ajudar a família a superar seus medos e inseguranças frente à hospitalização do filho recém-nascido em situação de risco, a equipe de enfermagem deve conscientizar-se de que o acolhimento adequado é fundamental nesse processo (1).

Considerando o exposto esse estudo tem como questionamentos: *como o enfermeiro(a) tem vivenciado o cuidado centrado na família durante a hospitalização do neonato na Unidade de Terapia Intensiva (UTIN) e de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN)? Como conceitua o cuidado centrado na família? Quais as ações desenvolvidas e suas percepções sobre o cuidado centrado na família?*

Logo, ao reconhecer o papel da família como unidade primeira de cuidado, o enfermeiro será capaz de, junto a ela, identificar seus pontos fracos e fortes educando-a em saúde e promovendo um planejamento que vise atender suas necessidades.

Dessa forma, o objetivos da pesquisa foram: compreender a experiência de enfermeiras no desenvolvimento do cuidado centrado na família de neonatos hospitalizados na UTIN; descrever o cuidado de enfermagem ofertado à família durante a hospitalização do neonato na UTIN; e descrever a percepção do(a) enfermeiro(a) sobre o cuidado desenvolvido com a família durante a hospitalização do neonato na UTIN.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de delineamento transversal, de abordagem qualitativa e interpretativa. O método qualitativo de pesquisa é um recurso que privilegia a presença do investigador no campo de estudo e sua relação de intersubjetividade com os grupos sociais, promovendo uma análise temporal e local, a qual se evidencia através de expressões e significados que os sujeitos dão a suas experiências e vivências (9).

A abordagem interpretativa permite ao investigador se aproximar das concepções, hábitos e práticas dos indivíduos através de suas narrativas e ações e, assim, compreender as experiências humanas e seus significados (10).

O estudo foi realizado na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais de um Hospital Escola de Brasília, Distrito Federal, Brasil. O referido hospital, ostenta o título “Amigo da Criança” desde 1999 por promover, proteger e apoiar o aleitamento materno e a saúde integral da criança e da mulher através da implementação do Método Canguru – por exemplo (11). O ambiente é subdividido em três setores: Centro obstétrico, o Alojamento Conjunto e a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal composta por 10 (dez) leitos.

Participaram da pesquisa 10 (dez) enfermeiras que atuam na UTIN com mais de um ano de experiência na instituição, possuindo, assim, maior familiaridade com rotina da unidade. Como critério de exclusão, não participaram da pesquisa enfermeiros temporários ou cedidos de outros setores.

A abordagem das enfermeiras ocorreu de forma individualizada, em local, momento e condição oportuno por meio de uma linguagem clara e acessível, onde a pesquisadora, após se apresentar, propunha seu interesse de realizar a pesquisa, informando-a sobre os procedimentos, os objetivos, abordagens, implicações e, após constatado o entendimento, foi feito o convite e dado tempo para que cada participante pensasse e decidisse por participar ou não, respeitando sua autonomia caso houvesse recusa. Foram abordados 13 (treze) enfermeiros e todos se propuseram a participar da pesquisa, porém apenas 10 (dez) se encaixaram nos critérios de inclusão e posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A estratégia de coleta de dados foi a entrevista aberta em profundidade a fim de obter a narrativa das enfermeiras. Nessa perspectiva, as narrativas preconizam em seu instrumento de coleta a questão gerativa ou norteadora do estudo, com o mínimo de interferência do pesquisador. Esta forma de abordar os participantes da pesquisa sugere capturar a fala a partir de um posicionamento bastante diferenciado da entrevista semi dirigida que se utiliza de roteiro semiestruturado com perguntas definidas ao qual se deseja circunscrever um dado objeto a ser investigado. As interferências com perguntas pontuais para eventuais esclarecimentos, mais direcionadas ao foco do conteúdo pesquisado, são realizadas após o término da narrativa. Isto porque a captura em profundidade exige do entrevistador um aprender a ouvir tanto as falas quanto as pausas, silêncios, ritmos e o próprio cenário que vai se configurando no decorrer de uma história que ali é contada. Assim ressalta-se o caráter profundamente compreensivo, relacional, reflexivo e ético desse processo de coleta de dados (9,12).

Considerando os pressupostos desse referencial, a entrevista teve início com uma ampla questão norteadora. Neste estudo elegeu-se a seguinte: *Conte-me como tem sido sua relação de cuidado com as famílias dos neonatos durante o tempo de hospitalização aqui na UTIN?*

As entrevistas foram realizadas de 25 de julho de 2018 a 3 de agosto de 2018, tiveram duração média de 15 (quinze) minutos, foram áudio-gravadas e transcritas na íntegra, preservando a integridade do conteúdo.

O referencial metodológico adotado para a análise dos dados foi da Pesquisa de Narrativas. A Pesquisa de Narrativa consiste em uma proposta de diálogo entre pesquisador e participante e objetiva não reconstruir a história do participante, mas compreender o contexto das experiências narradas e os fatores que produzem mudanças e impulsionam as ações dos entrevistados (12,13).

Dessa forma, a análise da pesquisa de narrativa dá-se da seguinte forma: 1º) Transcrever o material; 2º) Separar o material de conteúdo racional (indexado) do material de conteúdo subjetivo

(não indexado); 3º) Utilizando o material indexado, ordenar os acontecimentos para cada indivíduo (trajetória); 4º) Investigar as dimensões não indexadas do texto; 5º) Agrupar e comparar as trajetórias individuais; 5º) Comparar e estabelecer semelhanças entre os casos individuais, permitindo assim identificar as trajetórias coletivas (12).

A análise interpretativa sustentou-se no Referencial Teórico do Interacionismo Simbólico (IS). O referencial teórico que sustentou o processo analítico do subprojeto de cunho qualitativo foi o Interacionismo Simbólico pelo fato deste referencial buscar conhecer os fundamentos e causas das ações humanas e conceber que o ser humano define e age na situação de acordo com significações ali estabelecidas, as quais são processadas e atualizadas na interação social. Afirma ser no presente de cada vivência que a definição da realidade ocorre, e, com isto, as ações vão se concretizando, influenciadas pelo *self* (14, 15).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) (CAAE 89394318.9.0000.0030, número do parecer: 2.705.687). Em relação aos procedimentos éticos em pesquisa em seres humanos, o presente estudo seguiu as normas brasileiras exigidas pelo Conselho Nacional de Saúde presentes na Resolução nº 466 de 2012 (16).

Resultados

A análise das experiências das enfermeiras permitiu a identificação de categorias temáticas representativas dos antecedentes (crenças e conceitos), das condições (normas, estrutura e dinâmica de trabalho), das ações (expressão do cuidado centrado na família) e dos resultados percebidos (repercussões do cuidado) pelas enfermeiras no processo de cuidar de neonatos e famílias na Unidade de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN).

Crenças e Conceitos de Cuidado Centrado na Família

Referem-se às perspectivas utilizadas pelas enfermeiras para atribuírem significados às interações com os neonatos e famílias durante a hospitalização. O conjunto de significações é construído com base em suas crenças e conceitos pessoais desenvolvidos ou reafirmados nas experiências prévias com famílias de neonatos na UTIN e moldam as definições e o comportamento da enfermeira na relação de cuidado.

As narrativas das enfermeiras revelam crenças e conceitos que aproximam e que distanciam do cuidado centrado na família.

Crenças e conceitos que distanciam do cuidado centrado na família

Expressam o conjunto de significados e definições construídos pelas enfermeiras com base em crenças, valores e vivências anteriores que restringem, distanciam ou dificultam a aproximação e a implementação do cuidado centrado na família.

As enfermeiras, por vezes, identificam ações que, em suas perspectivas, contribuem para o desenvolvimento de uma assistência integral às famílias dos recém-nascidos (RN). No entanto, percebe-se divergências conceituais. A visão de pai e mãe como agentes de visita, por exemplo, desencadeia ações que geram um distanciamento dos pressupostos de cuidado centrado na família.

“E o pai quando puder visitar né, o momento que ele puder visitar, ele pode vir que a entrada dele é autorizada” (Enf. 1).

Dentre esses ideais que culminam no afastamento da família está o controle, realizado pela enfermeira, do acesso dos pais aos seus filhos hospitalizados. Na maioria das situações, a enfermeira considera-se capaz de determinar os momentos para que se iniciem a aproximação e a

interação física entre pais e filhos. Esse controle é pautado nos indicadores de risco no RN. Assim, a melhora clínica e ganho de peso são considerados pela enfermeira para permitir o toque e a presença dos pais.

“Tem que ter um cuidado com a família enorme aqui dentro, muito grande desde o início e esses cuidados vão sendo desenvolvidos progressivamente e de forma diferenciada de acordo com a idade gestacional do bebê” (Enf. 1).

“[...]se ele pode tá tocando no seu filho, que momento que pode, que não [...]” (Enf. 2).

“E aí no decorrer do tempo, no decorrer da evolução do bebê, vai depender da idade gestacional do bebê também, né, se o bebê for muito prematurinho a gente orienta a mãe a não ficar abrindo muito a incubadora que é um bebê prematuro extremo né [...]” (Enf. 1).

“[...] por mais que seja um procedimento rotineiro e é para o bem, ele encara aquilo como uma agressão porque o bebê vai reagir né [...] e aí nesses momentos a gente preza pra que a presença do pai não aconteça ou da mãe naquele momento. A gente pede licença, pede pra sair e depois quando termina eles voltam” (Enf. 8).

Ainda na tentativa de se aproximar dos familiares, mas com resultados desfavoráveis, as enfermeiras tentam inserir as famílias nos planos de cuidados do RN como agentes e não receptores da assistência. Apesar de essa prática remeter a um modelo de cuidado de abordagem marcadamente centrada no neonato, as enfermeiras acreditam que o fato de inserir o pai ou a mãe nas ações de cuidado manifesta-se como uma forma de suprir as necessidades desses familiares.

“[...]o bebê é dela né então acho que é bem importante ela participar, ela tá presente” (Enf. 10).

“[...] embora a gente acompanhe as mães, mas o cuidado fica mais por conta delas né, a gente fica ali pra dar um suporte [...]” (Enf. 3).

Crenças e conceitos que aproximam do cuidado centrado na família

Expressam o conjunto de significados e definições construídas pelas enfermeiras com base em crenças, valores e vivências anteriores que promovem uma aproximação do cuidado centrado na família.

As enfermeiras da UTIN demonstram em suas falas crenças de que o RN faz parte de uma rede, sua família, a qual também precisa receber cuidados. Ademais, afirmam que os neonatos que possuem pais participativos apresentam melhora mais rápida em relação àqueles cujos pais não são tão presentes. Por isso sentem-se tristes quando não conseguem promover a aproximação desejada entre pais e filhos ainda nesse momento de hospitalização.

“Faz toda a diferença pro bebê, pro prognóstico desse recém-nascido, pra evolução clínica do paciente é justamente envolver essa família nos cuidados, encorajando, empoderar a mãe, o pai, a família porque eles são considerados a rede de apoio né [...]” (Enf. 6).

“Então a gente vê assim que são bebês que se recuperam melhor quando os pais estão envolvidos” (Enf. 3).

As enfermeiras reconhecem a importância do acolhimento da família nos momentos iniciais da internação do RN, pois ele abrirá portas para uma relação de maior intimidade e confiança entre ambas. Ao estabelecerem vínculos que permitem maior aproximação com os familiares, as enfermeiras se sentem aptas a compreender melhor a situação de dor e vulnerabilidade vivenciada pelas famílias.

“[...] nós enfermeiros, em cada plantão, a gente acolhe essa mãe, faz um primeiro momento de acolhimento fazendo a apresentação da equipe e conversando com ela sobre a rotina da unidade, como que funciona a UTI” (Enf. 6).

“[...] no decorrer da assistência a gente procura criar um vínculo com essa mãe sempre colocando à disposição. [...] e sempre numa preocupação de empoderar, encorajar essa mãe, o pai nos cuidados com o bebê também” (Enf. 6).

Por meio de conversas, as enfermeiras fortalecem os pais, os envolvem nos cuidados, ensinam, informam, detectam necessidades e compreendem que há momentos de dificuldades onde devem calar e demonstrar amor. Com essas ações, valorizam a presença dos pais não como visitantes, mas como corresponsáveis dos cuidados do RN ao afirmarem que o trabalho desenvolvido na UTIN só é possível se houver o envolvimento de toda a família. Logo, segundo elas, não se preocupar com o bem-estar da família é não pensar no bem-estar do neonato e, assim, todo o cuidado terá sido em vão.

“Eu fiquei até muito emocionada. A mãe de um bebezinho aqui que eu tô a parte do pezinho dele e a gente teve um envolvimento muito grande com essa mãe quando ele foi fazer a cirurgia. A gente orou por ele, a ferida tá evoluindo muito bem sabe. É muito gratificante! A mãe tá muito feliz e a gente fica feliz com isso também” (Enf. 1).

“[...] se a gente não olhar o lado dos pais, não ver o bem estar deles, não tá ali atento né sobre o bem estar deles você não tá cuidando da criança, a acriança precisa deles [...], como que você cuida da criança e não cuida do cuidador da criança que vai ser pra sempre a mãe né?” (Enf. 9).

“Então a gente vê que é importante essa participação da família porque se a família não participar é como se o cuidado tivesse sido em vão” (Enf. 1).

“No nosso trabalho de neo só pode ser se for pra família toda” (Enf. 7).

A fim de implementar um cuidado efetivo, por entenderem que o RN precisa da família e vice-versa, as enfermeiras tentam realizar um trabalho voltado ao treinamento dos pais para o cuidado do recém-nascido após a alta, reduzido os medos e as possibilidades de uma nova internação. Por isso, para elas, é muito importante que a família esteja aberta às orientações que as enfermeiras têm a oferecer.

“Mas é um trabalho de continuidade. Realmente a mãe que não vem, que não participa dos cuidados aqui na UTIN é uma mãe que vai ter muitas dificuldades lá fora, dificuldades até de pegar o bebê, de como enrolar, como posicionar, como colocar no bercinho, então a UTIN é uma unidade preparatória mesmo” (Enf. 3).

“[...] se a gente não preparar a família como que vai né? O paciente, ele pode voltar, ele vai voltar pra gente, ele vai voltar pra UTI pediátrica” (Enf. 1).

Condições Favorecedoras e Dificultadoras do Cuidado Centrado na Família

O cuidado ofertado pelas enfermeiras ao neonato e à família é influenciado pelo contexto da UTIN, pela condição clínica do RN e pela normatização institucional. Esses elementos intervêm nas estruturas e processos de trabalho dos profissionais, promovendo aproximações e distanciamentos do cuidado centrado na família.

Normatizações que distanciam o cuidado centrado na família

A UTIN possui normas e rotinas que organizam as atividades do setor e que devem ser obedecidas tanto pelos profissionais quanto pelos familiares dos recém-nascidos.

Contudo, a atenção intensa e constante demandada pelos neonatos prematuros e de risco, somada aos desejos paterno e materno de acompanhar o filho a todo momento, apontam para um comportamento frequentemente observado nos familiares que é a dificuldade de seguimento das

normas estabelecidas na UTIN. Os horários a serem seguidos para os cuidados do neonato, os ensinamentos que as enfermeiras tentam passar aos pais sobre como cuidar do filho e a ausência dos familiares durante alguns procedimentos no RN são exemplos de como a relação família-enfermeiras é afetada.

“[...] a gente tem uma dificuldade de fazer a mãe compreender, de fazer ela entender que tem os horários, tem as regras, os pais, a família como um todo ou mesmo no cuidado, ensinar a mãe e ela aceitar ou aprender, tem mães que não querem, não aceitam esse aprendizado e por vários motivos a gente às vezes bate de frente com as famílias bem difíceis de lidar” (Enf. 7).

E assim como o processo de trabalho é necessário para a assistência, a estrutura física também é importante para o cuidado. As enfermeiras destacam como uma dificuldade para a implementação de um cuidado voltado à família a ausência de um ambiente destinado, especialmente, para a realização do acolhimento.

“[...] e a dificuldade é que a gente ainda não tem um local mais reservado né, e eu diria mesmo que é o local né, pelo local mais reservado pra ter essa primeira conversa com essa mãe” (Enf. 6).

A rotina por sua vez, como condição dificultadora do cuidado centrado na família é agravada pela sobrecarga de atividades diárias que recaem sobre a enfermagem. As enfermeiras tem consciência de que é preciso reservar um tempo para se dedicar aos pais dos neonatos, mas nem sempre conseguem, por consequência suas ações tornam-se cada vez mais mecanizadas e menos humanizadas.

“[...] às vezes a gente tem até dificuldade de ter um contato maior com os pais por conta do trabalho às vezes muito exaustivo” (Enf. 1).

Normatizações que favorecem o cuidado centrado na família

Referem-se a elementos da organização estrutural da instituição que propiciam a realização do cuidado centrado família e considerando-se os princípios de uma atenção de qualidade e humanizada ao recém-nascido.

O espaço físico da UTIN estudada é baseado nos padrões estabelecidos pela Portaria nº 930 de 2012 do Ministério da Saúde. Trata-se de uma UTIN de pequeno porte. As enfermeiras relataram que esta característica é facilitadora na abordagem dos familiares.

“[...] a gente tá mais por perto na unidade onde elas estão o tempo todo com enfermeiro, com médico, com técnico o tempo todo juntos [...]” (Enf. 2).

“A gente acaba tendo um relacionamento muito próximo né com as mães pelo fato de elas poderem ficar aqui e ter livre acesso à UTI [...]” (Enf. 4).

O espaço mãe nutriz, por exemplo, é destinado à acomodação das mães que acompanham os filhos em período integral durante a hospitalização e facilita a aproximação dessas com os filhos, com as enfermeiras e com os outros profissionais da equipe de saúde. Os pais não possuem um local específico para sua estadia, porém, possuem livre acesso à UTIN nas 24 horas do dia para que não sejam prejudicados na relação com o filho.

“[...] a gente tem aqui a mãe nutriz né, que é onde dá suporte para que a mãe possa ficar aqui 24 horas, que ela possa dormir, ela tem alimentação né, ela pode ficar a hora que ela quiser dentro da UTI neonatal” (Enf. 1).

“[...] a gente deixa bem claro para mãe e pro pai que eles não são considerados visitas, que eles têm acesso à unidade nas 24 horas do dia” (Enf. 6).

Além da presença dos pais as enfermeiras sabem da importância da participação dos irmãos e outros familiares do neonato no cuidado.

“[...] tá sendo instituída uma rotina de visita dos irmãos [...]. E além disso a visita dos pais, dos avós também né, dos tios, eu acho que é superimportante” (Enf. 8).

Além do mais, como relatado pelas enfermeiras, o Hospital tem como política institucional a valorização do trabalho de seus funcionários ao dar espaço para que façam críticas, avaliações e proponham melhorias na assistência. Assim eles se sentem motivados a desempenhar seus serviços da melhor forma.

“Sim, a gente tem essa estrutura do hospital. Às vezes a gente dá uma sugestão e sempre procuram nos ajudar. Então acho que é isso que a gente precisa, não é só pensar no que tá ganhando, é pensar em dar o nosso melhor” (Enf. 2).

Ações de aproximação e de distanciamento do Cuidado Centrado na Família

Referem-se ao conjunto de atitudes derivadas das crenças e definições das enfermeiras e revelam a expressão do cuidado centrado na família na prática clínica.

Ações que distanciam do cuidado centrado na família

Retratam ações de cuidado realizadas pela enfermagem que distanciam a família do contato direto ou indireto com o RN durante a hospitalização na UTIN e, também, refletem o distanciamento relacional da enfermeira com a família.

A instabilidade do RN na UTIN confere aos pais o desejo de a todo momento serem informados sobre o estado de saúde do filho. Entretanto, como regra da unidade, cabe aos médicos o papel de discutir e informar a família o progresso do neonato, o que acaba por restringir as funções da enfermagem.

Apesar de sua relação de proximidade natural com as famílias, ao apoiar e tentar inseri-las nas ações de cuidados, as enfermeiras permitem que as mães ocupem posição principal na execução dos cuidados relacionadas ao filho, como amamentar e dar banho, e muitas vezes as profissionais não estão atentas ou prontas para reconhecer os sinais de dor e fragilidade física e emocional parental. Sinais estes que geram um importante sentimento de insegurança nos pais e são expressados no distanciamento físico e emocional do RN.

“Às vezes, nós que somos enfermeiras, não conseguimos identificar alguns sinais de risco ou de agressividade ou de falta de preocupação com o bebê, e as técnicas, que estão no cuidado mais constante ainda com os bebês, elas identificam e elas se reportam a nós e aí a gente vai atrás pra procurar um atendimento sabe, pra que o bebê fique bem [...]” (Enf. 3).

“Então a gente tem que ter esse controle de entender, de cuidar, de até inclusive saber se a mãe tá bem porque muitas vezes você percebe uma mãe que tá chorando muito, uma mãe que às vezes tá com uma carinha de dor [...]. Você tem que ter esse olho pra também tá olhando o lado da mãe pra cuidar dela também né [...]” (Enf. 9).

Assim, para minimizar as inseguranças e o distanciamento que possa haver entre família e enfermeiras, ou entre pais e recém-nascido, as enfermeiras buscam compartilhar com os familiares aquilo que podem a respeito das condições e estado de saúde do neonato. Contudo, a falta de

conhecimento e a influência do estado emocional dos familiares dificulta esse processo de aproximação e entendimento do que é dito.

“Eles têm muitas dúvidas com relação à dieta, às vezes o bebê tá super grave e eles querem saber se o bebê tá comendo, se fez xixi ou se fez cocô mesmo quando aquilo né, embora eles não consigam compreender porque o fato de você tá lidando com uma doença que é aguda [...] a família às vezes não consegue né por mais que a gente tente passar pra eles qual é a situação, qual é a gravidade às vezes a família não consegue compreender muito bem isso né[...]” (Enf. 8).

“[...] muitas vezes você nota que a mãe às vezes não tem muito conhecimento às vezes de uma patologia da criança e ela vai ter que levar a criança pra casa e ter que cuidar da criança. Então é a hora que você tem que entrar com muito amor, explicar e tá ajudando [...]” (Enf. 9).

As condutas de controle exercidas pela enfermeira são consideradas atitudes que se distanciam dos pressupostos do cuidado centrado na família. Nesse contexto destaca-se novamente o julgamento da enfermeira sobre o melhor momento para permitir o contato físico dos pais com os seus RNs.

Ações que aproximam do cuidado centrado na família

Representam as práticas e processos de trabalho das enfermeiras da UTIN, permeadas por ações que se aproximam de um cuidado centrado na família do RN hospitalizado.

A comunicação e a informação são ferramentas assistenciais presentes na execução dos cuidados de enfermagem. O acolhimento feito às famílias recém-chegadas na UTIN é realizado pelas enfermeiras, as quais também aproveitam o momento para fornecer uma série de informações a respeito da rotina da unidade, dos serviços realizados, dentre outras orientações essenciais para o bom desenvolvimento do neonato e para a participação da família.

“Inicialmente os cuidados são realizados por meio da orientação” (Enf. 1)

“A gente faz um resumo de toda a rotina, de todo protocolo que é seguido quando o bebê tá internado aqui na UTN né. A gente conversa com elas sobre o horário de visita, sobre a visita dos irmãos [...], a gente deixa bem claro pra mãe e pro pai que eles não são considerados visitas [...], sobre o banco de leite. Então a gente passa todas essas rotinas através de um termo, de um formulário onde que o enfermeiro que faz esse acolhimento nesse primeiro momento, ele assina, a mãe ou o responsável também” (Enf. 6).

Nesse ínterim entre a admissão e a alta do RN, a família continua a receber informações sobre tudo o que envolve seu filho e sobre como deve agir. Esse é o momento em que os pais são iniciados nos cuidados ao neonato. As informações transmitidas nesse momento dizem respeito aos procedimentos realizados, aos dispositivos conectados no neonato, à dieta e eliminações, à importância de reconhecer sinais de risco, à importância do toque, entre outros. Ou seja, é o período em que os pais são preparados para ir da UTIN para a Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UTINCa). Entretanto, na UTINCa preza-se muito mais pela independência e autonomia dos pais na realização dos cuidados ao RN.

“[...] é importante a gente sempre tá falando do que vai ser feito com essa criança dentro da unidade e alguns procedimentos, principalmente aqueles que são dolorosos” (Enf. 2).

“E procedimentos que dá pra gente deixar ela assistir e estar junto conosco, a gente procura deixar e até pra um preparo pra ela sair daqui pra enfermaria canguru e ela chegar lá e não ter tanta insegurança de cuidar do seu filho e conseguir se sobressair bem lá [...]” (Enf. 2).

Para a alta hospitalar é preciso, além do bom estado clínico do recém-nascido, uma família bem estruturada e preparada emocionalmente. Assim, o alhar atento da enfermagem é fundamental

para identificar as carências familiares e acionar os serviços e apoios necessários, visando sempre o bem-estar das famílias.

“[...] na ocorrência de alguma situação mais subjetiva que essa mãe precise de acompanhamento de um outro membro da equipe interdisciplinar/multiprofissional a gente faz esse link, pode ser com o serviço social, com a psicologia. Eu entendo que esse trabalho só é possível por conta de ser um trabalho inter e multiprofissional” (Enf. 6).

Ademais, foi percebido que o vínculo gerado entre enfermeira e mãe/família atuou como ponto de apoio mútuo entre ambas nos momentos difíceis da hospitalização. As enfermeiras rememoram as falas das mães de reconhecimento e gratidão, em que destacam que os momentos de conversa, de oração e de informação são formas de as enfermeiras demonstrarem sensibilidade e de ajudarem-nas na superação de seus medos e inseguranças.

“As mães que já estão aqui há bastante tempo, ontem a mãe mesmo, eu cheguei ela me abraçou, ela foi embora e me abraçou. Tipo assim, a gente vê como a gente é importante né para com elas nesse sentido e a gente mesmo não tem noção disso e aí quando acontece isso a gente vê como elas nos consideram” (Enf. 1).

“[...] a gente encontra com elas o tempo todo então a gente cria vínculos de amizade né. a gente acaba sendo psicólogos delas né, elas também da gente” (Enf. 4).

A fim de promover um método de cuidado centrado nas famílias e conquistar uma assistência de qualidade, as enfermeiras incentivam a realização do Método Canguru (MC). Reafirmar ser o MC é uma prática que deve ser feita já nos primeiros dias de vida do RN e que deve ser continuada pelo máximo de tempo possível. Reconhecem que, além de seus fins terapêuticos, o MC é uma técnica de humanização do cuidado ao RN de forma a intensificar o vínculo afetivo pais-filhos.

“A gente busca sempre ter um olhar pra família por conta que aquele bebê veio de uma família né, ele veio de uma rede que precisa também ser cuidada, tanto pra que ele melhore quanto pra que as pessoas também da rede fiquem bem. Então quando a gente admite esse bebê, a gente tá admitindo uma família e a gente tenta trazer essa família, envolver ela no cuidado, envolver ela na participação da terapêutica do bebê” (Enf. 5).

Percepção dos Resultados das Ações de (Des)Cuidado Centrado na Família

Referem-se ao conjunto de interpretações que as enfermeiras fazem sobre as repercussões e resultados das ações voltadas ao cuidado do neonato e da família, bem como das limitações identificadas frente a não implementação de práticas voltadas a aproximação, compressão e atendimento das necessidades dos familiares durante a hospitalização no RN na UTIN.

Percepção da efetividade dos cuidados centrados na família

As enfermeiras caracterizam o cuidado efetivo como aquele que atende, além das necessidades do neonato, as necessidades dos familiares. Ao implementarem uma abordagem de cuidado ampliado e sensível às individualidades de cada família, as enfermeiras constatarem o bom resultado de suas ações de diferentes formas, seja pela verbalização dos familiares, pelo auto reconhecimento de suas funções ou por meio de uma avaliação onde constatarem condutas que necessitem aperfeiçoamento.

“[...]todas as mães que saem daqui falam que foram muito bem acolhidas[...]” (Enf. 2).

“Assim, a gente vê, a gente não vê muito o retorno disso, assim, de mães que vem aqui, mas a gente vê na evolução mesmo do bebê, sabe?” (Enf. 3).

O fato de as mães terem livre acesso à UTIN e manterem um contato diário com a equipe possibilita o surgimento de um vínculo de confiança. Essa afetividade que se desenvolve é uma característica facilitadora e fortalecedora das ações de cuidado por parte da enfermagem, uma vez que quanto mais próximas, mais fácil para as enfermeiras reconhecerem nas famílias sinais de vulnerabilidade e assim intervir com amor e respeito.

Contudo esse vínculo e a afetividade não ocorrem de forma aleatória. Os pais necessitam de um profissional de referência com quem se identifiquem. Da mesma forma, as enfermeiras relataram se relacionar de maneira mais próxima a algumas famílias por identificarem, pela forma que são recebidas ou por seu estado de humor no momento de interação com os pais, por exemplo.

Após a alta hospitalar, no entanto, esse contato e cuidados contínuos da enfermagem são quase sempre interrompidos. Logo, é comum que as enfermeiras, assim como as famílias, expressem sentimentos tanto de medo e perda, como de gratidão e felicidade pelo trabalho realizado.

Geralmente, o aprendizado e o reconhecimento do trabalho dessas enfermeiras, por parte das mães, é um estímulo para que essas profissionais da saúde continuem a desenvolver um cuidado que faz a diferença para quem está sendo cuidado.

“Bom, eu vejo que é tão bom a gente saber que podemos ajudar as pessoas dando o nosso melhor e sendo reconhecido naquilo que a gente faz” (Enf. 2).

“Não é o que a gente ganha, entendeu? É ver o resultado do nosso trabalho” (Enf. 2).

Além disso, as enfermeiras acreditam que para alcançar bons resultados não devem basear-se apenas na empatia, mas também em preparar-se cientificamente. A equipe de enfermeiras da UTIN entende que a experiência e a educação continuada são aliadas no preparo do profissional que deseja abordar o conceito de cuidado centrado na família em suas práticas.

“Eu acredito que tem que ser uma técnica abordada frequentemente através de treinamentos, cuidado no dia a dia, de treinamento em serviço mesmo, durante o serviço e também a experiência né, ao longo do tempo a gente vai adquirindo essa percepção, esse manejo de como lidar com a família” (Enf. 5).

Percepção de limitações nos resultados do cuidado centrado na família

Muitas enfermeiras, apesar de considerarem importante a participação e o envolvimento da família nos cuidados ao neonato, notam que em sua prática desenvolvem uma atenção que prioriza a estabilidade e a recuperação do RN em situação de risco.

Contudo, isso não as impede de, muitas vezes, prever o fechamento de alguns casos que recebem e o impacto nas respectivas famílias. Isso acontece porque, mesmo que não se dediquem totalmente aos cuidados dos pais do RN, a experiência que essas enfermeiras adquirem com o tempo permite que desenvolvam tal habilidade.

A chegada de um RN à UTIN engloba diversos fatores que vão de encontro aos esforços da equipe de enfermagem em implementar um plano de cuidados que compreenda neonato e família. A insegurança dos pais é um deles.

Quando os pais estão inseguros, o RN está em risco pois a família não se sente apta a atender as necessidades do filho e muitas vezes transmite esse sentimento para as profissionais. Assim, é importante que as enfermeiras sejam pessoas seguras e preparadas para não deixar que esse medo interfira em suas ações de cuidado e nem em suas relações com os pais do neonato.

“Às vezes o que eu sinto é num primeiro momento uma insegurança dessa mãe com o bebê, mas principalmente nas situações em que o bebê é prematuro, é baixo peso né [...]” (Enf. 6).

É comum que, inicialmente, os familiares demonstrem resistência aos cuidados e às orientações de enfermagem, culminando em uma relação frágil e complicada. De acordo com relatos das enfermeiras, as barreiras impostas pelas famílias são muitas vezes mecanismos de defesa para enfrentar o momento difícil que vivenciam. Em contrapartida, no olhar das enfermeiras, aqueles pais pouco colaborativos às vezes vistos como um fardo, uma fonte a mais de trabalho do que aquele exigido pelo RN.

Não raro, o estado emocional dessas famílias, especialmente das mães, é afetado de forma prejudicial, visto que longos períodos de hospitalização são quase sempre acompanhados de estresse, nervosismo e ansiedade. Desse modo é fundamental que as enfermeiras estejam atentas aos sinais de vulnerabilidade dos familiares.

“[...] mas tem alguns casos que eu acho que vai acontecer sempre na UTI, que são mães que ficam muito tempo internadas aí começa a ficar estressadas, nervosas, ansiosas pra ir pra casa e aí elas começam a ter um pouco de falta de paciência na hora que vão cuidar do bebê [...]” (Enf. 3).

Existem momentos que ainda devem ser trabalhados pelas enfermeiras, pois representam um desafio no cuidado integral à família. Situações de intercorrência com o RN são um exemplo. As enfermeiras contam que em circunstâncias de urgência e emergência o neonato torna-se o centro das atenções, e muitas vezes é difícil lidar com a família nessas ocasiões e, para os pais, isso soa como falta de cuidado e não acolhimento.

Então, por entenderem os ganhos de um cuidado integral ao RN e sua família, bem como as perdas que a falta desse tipo de cuidado acarreta, as enfermeiras acreditam que suas práticas precisam ser aprimoradas. Elas relatam que ainda existe um vazio a ser preenchido entre conhecimento e prática.

“[...]eu acho que talvez as pessoas tenham o conhecimento de que é preciso cuidar dessa família, mas talvez esse preparo não seja real né, de como lidar com a dor materna, com a dor paterna, com a dor da família, como lidar com esse cuidado [...]. Talvez a gente tenha um conhecimento de que é necessário, mas não um preparo” (Enf. 5).

“[...] a gente acaba ficando um pouco, no dia a dia, mecanizado, então pode ser que a gente não tenha tanta humanização assim quando enfrenta os problemas com a mãe [...] ou se esquecer um pouco no dia a dia com a correria do trabalho” (Enf. 7).

Discussão

Prematuridade e baixo peso ao nascer são algumas dentre as várias intercorrências que podem estar presentes durante o período perinatal e, assim interferir no desenvolvimento natural do neonato. Tais intercorrências apresentam-se como a necessidade de uma atenção maior no cuidado destes recém-nascidos para garantir sua sobrevivência com qualidade de vida e saúde. Além de oferecer suporte de vida e cuidados contínuos aos neonatos, os profissionais de uma unidade de cuidados neonatais deve também estar pronto para cuidar das necessidades dos familiares do RN (17).

As unidades neonatais brasileiras (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional - UCINCo e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru - UCINCa) devem seguir os padrões estabelecidos pela Portaria nº 930 de 2012 do Ministério da Saúde (18), a qual “define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

Essa portaria não apenas preconiza os princípios da humanização do cuidado ao recém-nascido, mas contribui para a realização de uma assistência centrada na família através da organização física e funcional pré-estabelecida das unidades (dimensionamento de profissionais, número de leitos, especificação de equipamentos, procedimentos, categorias profissionais, estrutura física, determinação das condições clínicas mínimas para permanência do neonato em cada setor da unidade neonatal, alojamento para as mães, dentre outras características) (18).

Assim, a unidade neonatal considerada para o estudo obedece aos princípios da portaria citada quanto à estrutura física e à funcionalidade com destaque para o espaço Mãe Nutriz, destinado para a estadia integral das mães de recém-nascidos hospitalizados. Contudo, apesar da importância da figura paterna, os pais não possuem um local tal qual o Mãe Nutriz, mas são permitidos acompanhar seus filhos sem restrições a sua presença desde que obedeçam às normas internas de permanência da UTIN/UCIN.

Por mais que as políticas de humanização ao recém-nascido prezem pelo cuidado às famílias e o Hospital Escola deste estudo tente se adequar a esses princípios, o processo de trabalho da UTIN e UCIN ainda pode ser melhorado. A implementação do Método Canguru (MC) na unidade é um grande passo nesse processo, porém a prática do cuidado em si, de forma integrada com toda a equipe de saúde aos familiares do neonato, é o mais importante e que ainda pode ser qualificado.

A fragilidade de um RN de risco exige atenção especializada em uma unidade neonatal. A hospitalização dessa criança imediatamente após o nascimento interrompe um importante momento familiar de formação de laços afetivos. Nesse período de estadia na unidade de cuidados intensivos ou intermediários a família vivencia uma mistura de sentimentos positivos e negativos bastante intensos; contudo os negativos são mais experimentados como percebido no relato das enfermeiras da UCIN do HUB para o presente estudo (19, 20).

Como forma de trabalhar esses sentimentos juntamente aos aspectos clínicos do RN, surge o cuidado centrado na família. A execução desse cuidado não é tão simples, pois fatores como conceitos e crenças dos sujeitos envolvidos e a cultura organizacional da instituição hospitalar interferem no processo de parentalidade dentro da UCIN. Ainda que diversos sentimentos e situações ajudem os pais a enfrentarem, de modo menos traumático o processo de hospitalização do filho, muitas situações que vivenciam interferem negativamente no bem-estar familiar e prejudicam a interação família-neonato e família-profissionais da saúde (21).

O próprio ambiente da UTIN e o relacionamento dificultoso com os profissionais da saúde, por exemplo, são elementos desfavoráveis no processo de parentalidade. A condição clínica do RN e a sua dependência a aparelhos e outros recursos tecnológicos podem limitar a interação entre pais e filho a ponto de impedir que seja estabelecido contato físico entre ambos e, conseqüentemente, atravancar o andamento de inserção daqueles nos cuidados diretos ao RN durante a hospitalização e após a alta (21).

Em decorrência dessas complicações que culminam em uma abordagem à família não tão eficiente, os pais se sentem inseguros e vulneráveis pelo fato de não conseguirem estar presente como gostariam para realizar atividades que, usualmente, representam cuidados maternos e/ou paternos, isto é, ações que os fazem se sentir verdadeiramente pais daquele neonato. Além disso, o cansaço físico e o estresse emocional são fatores que comprometem o bem-estar dos familiares do RN, dificultando ainda mais a realização de cuidados destinados a neonato (20, 21).

Frente ao desafio de atender as demandas da família e do RN como receptores do cuidado, o enfermeiro é tido como o indivíduo capaz de defender e apoiar o papel dos pais, garantindo que sejam efetivamente inseridos nas relações de cuidados ao RN, mesmo que em diversas ocasiões o envolvimento ativo destes se confunda com a atuação da enfermagem. Em suma, os enfermeiros são capazes de ajudar e organizar seu trabalho de maneira que consigam atender não apenas o neonato, mas cada pai/mãe dentro de suas necessidades (22).

Esses profissionais também encontram dificuldades ao implementar uma assistência de foco familiar, embora reconheçam os benefícios dessa prática e sua inevitabilidade como detectado nas narrativas das enfermeiras entrevistadas para este estudo. Pesquisas mostram que as maiores dificuldades estão relacionadas à carência de recursos materiais, de infraestrutura e humanos; à falta de discussões na equipe para planejar e avaliar os cuidados ofertados; à dificuldade de se relacionar com os familiares e principalmente à noção contraditória de fornecer cuidados especializados, mas ao mesmo tempo julgar a capacidade dos pais participarem dessas ações. Assim, por não ser tão comum a implementação de uma atenção à família como unidade do cuidado nas instituições brasileiras, admite-se que quando é posta em prática em uma unidade neonatal, existe neste ambiente algum profissional de enfermagem com nível superior educado nos princípios do cuidado familiar, visto que este é mais sensível às necessidades dos pais e estará mais consciente dos benefícios do cuidado centrado na família (21, 22).

Dessa forma, fica clara a importância de o enfermeiro levar em consideração a participação dos pais no cuidado ao filho na UCIN para a evolução clínica do neonato, bem como a obtenção dos benefícios para a unidade familiar. Contudo, essa participação deveria acontecer de maneira que os familiares fossem realmente empoderados de seus direitos como pais, ou seja, que tivessem livre acesso ao filho, que houvesse um relacionamento de igualdade entre equipe de saúde e família com o objetivo de cooperação e colaboração, e que houvesse uma mudança de valores e comportamentos tanto dos profissionais quanto dos pais a fim de desenvolver uma assistência e um ambiente de qualidade para todos – o que não ocorre em grande parte das unidades de cuidados intensivos neonatais pelo país. Ao mesmo tempo, é preciso estar atento para que os pais não sejam sobrecarregados, isto é, deve-se haver um equilíbrio na aplicação dos princípios do cuidado centrado na família de maneira que ela sirva de base para a inclusão dos pais no cuidado desde o momento da admissão do RN na UCIN e não se torne um peso (23, 24).

É comum que nas unidades de terapia intensiva ou intermediária haja uma diferença de tratamento entre pais e mães por parte da equipe de saúde, por mais que se tente combater o estigma do pai como visitante. Nas entrevistas foi possível perceber que as enfermeiras nem sempre compartilham do mesmo pensamento a respeito da presença paterna. Algumas defendem que o pai é um sujeito importante do cuidado e que sua presença é fundamental, enquanto outras ainda permanecem propagando a figura paterna como a de um visitante, alguém que não é tão presente. Para muitos profissionais da saúde os progenitores masculinos são vistos apenas como observadores, veículos de infecções ou intermediários de informações entre a mãe e a equipe de saúde (24).

A experiência de observar o filho internado e ser alvo de cuidados e tratamentos complexos em um ambiente como a UCIN faz com que os pais não se sintam aptos a fornecer os cuidados básicos (que acreditam ser necessários) a seus filhos, caso as ações realizadas pelos profissionais não os envolvam desde o acolhimento. Estudos mostram que as famílias, principalmente as mães, vivenciam um processo gradual de aproximação do filho até o momento em que estarão prontas para realizar os cuidados com segurança. Nos primeiros dias após o nascimento do RN, os pais precisam aprender a cuidar do filho sendo a presença da enfermagem essencial para ensinar, apoiar e orientar (24).

Uma pesquisa realizada com pais e mães de RN hospitalizados em uma unidade neonatal de um hospital português mostrou que quando vão para o ambiente domiciliar os pais apresentam preocupações como o futuro do filho em termos desenvolvimentais, os gastos financeiros relacionados à saúde da criança, o risco de uma nova internação e como cuidar do filho sem a ajuda dos profissionais de saúde e das máquinas. Dúvidas como essas são comuns, mas se a família, durante o período hospitalar, for acolhida e envolvida no planejamento de ações referentes à melhora do neonato, estará mais preparada e tranquila no momento de alta (20).

A fim de promover uma assistência cada vez mais qualificada e efetiva, o enfermeiro deve se valer de todos os recursos disponíveis para prestação de seus serviços, dentre eles tem-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A SAE consiste em um processo de organização do trabalho que possibilita ao profissional a autonomia de, ao longo da assistência, avaliar os resultados das ações implementadas e realizar as intervenções/alterações necessárias – sempre considerando as individualidades do ser cuidado (25, 26).

A SAE em neonatologia permite atrelar conhecimento científico às necessidades e singularidades do RN e sua família, a humanização do cuidado. Estudos recentes revelam que, apesar de conhecerem a fundo o que é a SAE e como executá-la, muitos enfermeiros evitam colocá-la em prática. Em uma pesquisa realizada por Oliveira e Borges (25) foi constatado que as excessivas demandas imediatas do setor (UTIN/UCIN) e a cultura organizacional interna do serviço direcionam as ações de forma que a SAE se torna uma atividade burocrática e desvalorizada.

Esteve presente nas falas das enfermeiras entrevistadas para este estudo que a sobrecarga de funções que desempenham não permite que tenham sempre tempo para atender as demandas das famílias que lá estão. Entretanto, o setor tem por rotina que as enfermeiras do turno da noite executem a SAE. Fica então o questionamento sobre a eficácia dessa sistematização da atenção voltada às famílias, uma vez que ainda nas entrevistas foi relatado pelas enfermeiras que trabalham durante a noite que não possuem muito contato com os familiares dos RN.

Dessa forma, quando não é implementada ou não é realizada da maneira esperada (dissociada do fazer prático – abordando todos os elementos que compõe uma atenção centrada na família), as ações de enfermagem não são completas. Isto é, torna-se mais difícil colocar realmente em prática o cuidado centrado na família, as condutas tornam-se cada vez mais tecnicistas com tendências a resgatar o modelo de atenção biomédico e as reflexões e discussões sobre o fazer científico ficam cada vez mais escassas e restritas ao ambiente acadêmico (25).

O cuidado centrado na família envolve a equipe neonatal, considera as experiências dos pais e requer mudanças de práticas para criar um ambiente de apoio às necessidades parentais e promotor da participação ativa nos cuidados com o filho hospitalizado (27). Entretanto, apesar de as pesquisas destacarem os benefícios do CCF para pais e neonatos, na prática o suporte permanece desafiador e inconsistente (27,28). Tal evidência, reforça a necessidade de um estrutura para o

desenvolvimento do cuidado centrado na família que tenha como base a sua filosofia e um processo educacional contínuo que oriente as diretrizes práticas sustentadoras da relação enfermeira-família e família-neonato (27).

A parceria é conceito central no CCF. Uma parceria efetiva entre enfermeira e família na UTIN pode ser alcançada por meio do envolvimento e da construção do conhecimento mútuo, bem como do desenvolvimento de competências na negociação de papéis. Desenvolver e manter uma parceria equilibrada, é um processo dinâmico. No entanto, as enfermeiras têm o poder de reduzir e eliminar muitas das barreiras identificadas para permitir uma parceria bem sucedida com os pais na UTIN (28).

Considerações, Limitações e Recomendações do estudo

A partir deste estudo foi possível conhecer a forma que as enfermeiras de uma unidade neonatal percebem a presença das famílias de neonatos hospitalizados e experienciam o cuidado à elas. As enfermeiras em sua maioria têm a percepção de que a presença dos pais do RN é essencial tanto para a recuperação do neonato quanto para o desenvolvimento da parentalidade dos familiares, no entanto ainda não compreendem totalmente o significado de cuidado centrado na família para que o coloquem em prática.

Como contribuição aos estudos existentes nessa vertente, esta pesquisa destacou a percepção das enfermeiras quanto às necessidades parentais, a vulnerabilidade vivenciada em um período crítico de fragilidade do filho, mas, ao mesmo tempo, importante para a criação de vínculos, para o aprendizado, para a legitimação do ser pai/mãe e para o empoderamento familiar.

Apesar da importância do tema abordado e de ser pouco aprofundado até o presente, o estudo apresentou algumas limitações. Foi realizado em uma UTIN de um Hospital Escola Brasileiro com uma amostra de 10 enfermeiras, de um total de 13. Trata-se de uma unidade de pequeno porte que pode não retratar as percepções e atitudes dos enfermeiros atuantes em grandes unidades neonatais.

Assim, recomenda-se que novos estudos sejam realizados com foco no desenvolvimento e implementação de cuidados de enfermagem centrados na família com um olhar ampliado para as necessidades e vulnerabilidades advindas da vivência do nascimento de risco e da hospitalização do neonato na UTIN. Recomenda-se o desenvolvimento de modelos de sistematização da assistência de enfermagem que permitam a incorporação e a implementação da filosofia de CCF.

Acredita-se que a realização de um cuidado centrado na família seguindo os passos da SAE terá uma maior probabilidade de atender eficazmente as demandas dos neonatos e suas famílias, bem como a prática contínua permitirá às(aos) enfermeiras(os) maior sensibilidade, conhecimento e qualificação profissional.

Referências

1. Balbino, FS; Meschini, GFG; Balieiro, MMFG; Mandetta, MA. Percepção do cuidado centrado na família em unidade neonatal. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2016 jan./mar [acesso em 2019 jul 4]; 6(1): 84-92. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16340/pdf>
2. Corrêa, AR; Andrade, AC; Manzo, BF; Couto, DL; Duarte, ED. As práticas do cuidado centrado na família na perspectiva do enfermeiro da unidade neonatal. Esc Anna Nery

- [Internet]. 2015 out. /dez [acesso em 2017 out 18]; 19(4): 629-634. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0629.pdf>
3. Balbino, FS; Balieiro, MMFG; Mandetta, MA. Avaliação da percepção do cuidado centrado na família e do estresse parental em unidade neonatal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [acesso em 2018 nov 24]; 24: e2753. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02753.pdf
 4. Ramezani, T, Hadian, SZ, Sabet, SR, Moattari M. Family-centered care in neonatal intensive care unit: a concept analysis. *Int J Community Based Nurs Midwifery* [Internet]. 2014 out. [acesso em 2020 set 10]; 2(4):268-78. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4201206/>
 5. Silva, TRG; Manzo, BF; Fioreti, FCCF; Silva, PM. Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. Rene* [Internet]. 2016 set./out [acesso em 2018 nov 24]; 17(5): 643-650. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/6192>
 6. BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de 1990. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf>
 7. Maia, JMA; Silva, LB; Ferrari, EAS. A relação da família com crianças hospitalizadas na unidade de terapia intensiva neonatal com a equipe de enfermagem. *Rev. Enferm. Contemporânea* [Internet]. 2014 dez [acesso em 2017 out 15]; 3(2): 154-164. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/336/343>
 8. Custódio, N. Interações profissionais de saúde e mães de prematuros: impacto na maternagem [dissertação] [Internet]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2014. [acesso em 2017 out 15]. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/3271?show=full>
 9. Minayo, MCS; Guerreiro, ICZ. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014 abr [acesso em 2017 nov 28]; 19(4): 1103-1112. Disponível em: <https://app.luminpdf.com/viewer/7opQNYbZf5nbqpQZs>
 10. Santos, RPD; Neves, EA; CARNEVALE, F. Metodologias qualitativas em pesquisa na saúde: referencial interpretativo de Patrícia Benner. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2016 jan./fev [acesso em 2017 nov 28]; 69(1): 192-196. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0192.pdf>
 11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2014 mai. 28 [acesso em 2017 nov. 25]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html
 12. Muylaert, CJ; Jr, VS; Gallo, PR; Neto, MLR; Reis, AOA. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 nov. 28]; 48(Esp2): 193-199. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/pt_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00184.pdf
 13. Moré, CLOO. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde. *Invest. Quali. Ciênc. Sociais* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 nov. 28]; 3: 126-131. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/viewFile/158/154>

14. Blumer, H. Symbolic interactionism: perspective and method. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1969.
15. Charon. JM. Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, integration. 4. ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 2004.
16. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre a organização e funcionamento do sistema CEP/CONEP, e sobre os procedimentos para submissão, avaliação e acompanhamento da pesquisa e de desenvolvimento envolvendo seres humanos no Brasil [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2013 jun. 13 [acesso em 2017 nov 25]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
17. Coelho, AS; Custódio, DCGG; Rosso, G; Silva, R; Silva, JSC; Carniel, F. Equipe de enfermagem e a assistência humanizada na UTI neonatal. ReonFacema [Internet]. 2018 jan./mar [acesso em 2018 nov 24]; 4(1): 873-877. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/381>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2013 dez. 31 [acesso em 2018 nov. 24]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html
19. Silva, RMM; Menezes, CCS; Cardoso, LL; França, AFO. Vivências de famílias de neonatos hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. Enferm. Cent. O. Min [Internet]. 2016 mai./ago [acesso em 2018 nov. 24]; 6(2): 2258-2270. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/940>
20. Diaz, ZM; Caires, S; Correia, S. Necessidades e preocupações de pais de bebês internados numa unidade de neonatologia. Psic., Saúde & Doenças [Internet]. 2016 set [acesso em 2018 nov. 24]; 17(2): 236-252. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862016000200010
21. Santos, LF; Souza, IA; Mutti, CF; Santos, NSS; Oliveira, LMAC. Forças que interferem na maternagem em unidade de terapia intensiva neonatal. Texto contexto – enferm [Internet]. 2017 [acesso em 2018 nov. 24]; 26(3): e 1260016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300321&lng=en&nrm=iso
22. Jacksová, K; Sikorová, L; Hladík, M. Nurses' role in promoting relations between parents and premature newborns in accordance with the concept of family-centered care. Cent. Eur. Nurs. Midw [Internet]. 2016 [acesso em 2018 nov 24]; 7(1): 396-401. Disponível em: <http://periodika.osu.cz/cejnm/dok/2016-01/6-jaksova-sikorova-hladik.pdf>
23. Greene, L. Parent's experiences of neonatal nurses providing family-centered care in the neonatal intensive care unit [dissertação] [Internet]. Irlanda: Royal College of Surgeons; 2014. [acesso em 2018 nov. 24]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10147/559292>
24. Gallegos-Martínez, J; Reyes-Hernández, J; Scochi, CGGS. O neonato prematuro hospitalizado: significado da participação na Unidade Neonatal para os pais. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2013 nov./dez [acesso em 2018 nov. 24]; 21(6): 1360-1366. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/76061>

25. Oliveira, CS; Borges, MS. Representações sociais de enfermeiros que cuidam de crianças sobre a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 2018 nov. 24]; 38(3): e66840. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n3/0102-6933-rgenf-38-3-e66840.pdf>
26. Klock, P. Gerência do cuidado de enfermagem: incorporando melhores práticas em uma unidade de terapia intensiva neonatal [tese] [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014. [acesso em 2018 nov. 24]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/128695>
27. Skene, C. *et al.* Developing family-centred care in a neonatal intensive care unit: An action research study. *Intensive and Critical Care Nursing* [Internet]. 2019 feb [acesso em 2020 set 10]; 50: 54-62. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.05.006>
28. Brødsgaard A, Pedersen JT, Larsen P, Weis J. Parents' and nurses' experiences of partnership in neonatal intensive care units: A qualitative review and metasynthesis. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2019 set [acesso em 2020 set 10]; 28(17/18):3117-39. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.14920>

Como citar: Fonseca, S.A, Silveira, A.O, Franzoi, M.A.H, Motta, E. Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiências de enfermeiras. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2020;(9): 170-190. Doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.1908>

Participação dos autores: a) Planejamento e concepção do trabalho; b) Coleta de dados; c) Análise e interpretação de dados; d) Redação do manuscrito; e) Revisão crítica do manuscrito. S.A.F. contribuiu em a, b,c, d,e; A.O.S. em a,c,d,e; M.A.H.F. em e; E.M. em e.

Editores científicos responsáveis: Dra. Natalie Figueredo