



PESQUISA

THE PROCESS OF INTERACTION BETWEEN NURSES AND PARENTS: A FACILITATOR FOR HUMANIZING THE INTENSIVE NEONATAL CARE UNIT

O PROCESSO DE INTERAÇÃO ENTRE O ENFERMEIRO E PAIS: UM FACILITADOR PARA A HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

EL PROCESO DE INTERACCIÓN ENTRE EL ENFERMERO Y LOS PADRES: UN ELEMENTO QUE FACILITA LA HUMANIZACIÓN EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Claudia Márcia da Cruz¹, Érika Justino Pinto², Juarilane Ferreira Rosa³, Fernanda Garcia Bezerra Góes⁴

ABSTRACT

Objectives: To describe the process of interaction between nurses and parents in the NICU; to discuss how this process facilitates humanization in the NICU. **Methods:** Descriptive and exploratory field study using a qualitative approach in a NICU located in the city of Niterói/RJ and is part of a private health network. The subjects of the study were nurses working in this NICU. **Results:** The collected data was interpreted beginning with Thematic Analysis and the results were grouped in relation to the following categories: 1) the valorization of the presence of the parents in the NICU - motivating the parent-child bond; 2) Nurse and parent relations and the humanization of the care; 3) pre-established Norms and Routines. **Conclusion:** It can be concluded that the humanization of the attendance in the NICU should be highlighted in singular care, in integrality, and in the respect for life. The construction of the integrality shouldn't be transformed into a concept, rather in a practice that focuses on the valorization of life, the respect for others, and the differences between human beings. **Descriptors:** Neonatal nursing, Nursing teams, Family.

RESUMO

Objetivos: Descrever o processo de interação entre o enfermeiro e os pais na UTI neonatal; discutir como esse processo de interação facilita a humanização na UTI Neonatal. **Métodos:** Estudo de campo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, sendo utilizado como cenário uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da rede privada de saúde, situada no município de Niterói/RJ. Os sujeitos do estudo foram enfermeiros que atuam nessa unidade. **Resultados:** Os dados coletados foram interpretados a partir da Análise Temática e agrupados conforme as categorias: 1) A valorização da presença dos pais na UTIN - incentivando o vínculo pais-filho; 2) Relacionamento enfermeiro e pais e a humanização do cuidado; e 3) Normas e Rotinas pré-estabelecidas: Direcionamento em via única. **Conclusão:** Pode-se concluir que a humanização da assistência na UTIN deve se pautar no cuidado singular, na integralidade e no respeito à vida. A construção da integralidade não deve ser transformada em um conceito, mas sim numa prática do cuidado que trata da valorização da vida, do respeito ao outro e das diferenças entre os seres humanos.

Descritores: Enfermagem neonatal, Equipe de enfermagem, Família.

RESUMEN

Objetivos: Describir el proceso de interacción entre el enfermero y los padres en la UTI neonatal; discutir cómo este proceso de interacción facilita la humanización en la UTI neonatal. **Métodos:** Estudio de campo, descriptivo, exploratorio, con enfoque cualitativo y que utiliza como escenario una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal de la red de salud privada en el municipio de NITEROI / RJ . Los sujetos del estudio fueron enfermeros que actúan en esta unidad. **Resultados:** Los datos obtenidos fueron interpretados a partir del análisis temático y agrupados de acuerdo a las categorías: 1) La valorización de la presencia de los padres en la UTIN estimulando el vínculo entre padres e hijos; 2) Relación entre enfermeros y padres y la humanización de los cuidados; 3) Normas y rutinas preestablecidas: orientación en vía única. **Conclusión:** Se puede concluir que la humanización de la asistencia en la UTIN se debe orientar en el cuidado singular, en la integralidad y en el respeto a la vida. La construcción de la integralidad no debe ser transformada en un concepto, sino en una práctica del cuidado que trata de la valorización de la vida, del respeto al otro y de las diferencias entre los seres humanos. **Descriptor:** Enfermería neonatal, Equipo de enfermería, Familia.

^{1, 2, 3} Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI). E-mails: dinhadinha@superig.com.br. herikinha_kika@yahoo.com.br. juarilane_rosa@yahoo.com.br. ⁴Mestre em Enfermagem, Enfermeira do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG)/UFRJ e Professora/ UNIPLI. E-mail: f-bezerra@oi.com.br. *Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no ano de 2008 como parte dos requisitos para obtenção de grau no Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Plínio Leite.

INTRODUÇÃO

No mundo de hoje há muitas formas de família, dentre elas a família biológica de procriação, a família nuclear que incorpora um ou mais membros da família ampliada (família de origem), família de um só pai, a família adotiva, a família comunal, ou a família homossexual. Entretanto, família é o que os indivíduos dizem que são, pois rotular indivíduos como “família” com base em sua composição pode não ser a melhor maneira¹.

Interação compreende todos os indivíduos agrupados em uma sociedade a partir de um relacionamento de seus membros, sendo a reciprocidade de relações, o entrelaçamento de atos, de idéias e sentimentos de pessoas ou grupos, causadores de modificações de seus comportamentos. E temos a comunicação como instrumento fundamental no processo de interação².

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é uma unidade fechada, isto é, uma unidade que facilita a coordenação das atividades dos profissionais que ali trabalham e que restringe o acesso a outras pessoas. A estrutura física da UTI Neonatal, associada às condições dos pacientes, normalmente críticas, e a intensa atividade dos profissionais de enfermagem, fazem com que muitas pessoas considerem essa unidade um ambiente hostil³.

Os profissionais de enfermagem são os que permanecem mais tempo com o paciente nesta unidade. É quem ouve seus gemidos, vê as suas expressões faciais, atende suas necessidades. Portanto, são os que estão presentes efetivamente naquele momento da vida do recém-nascido e de sua família⁴.

A motivação para estudar esta temática surgiu através da experiência profissional de uma

das autoras em uma UTI Neonatal, interagindo como profissional com a família dos recém-nascidos ali internados. Frente aos fatos vivenciados, apontamos como problema deste estudo: Como ocorre a interação entre o enfermeiro e pais em uma UTI Neonatal?

As interações na UTI Neonatal são mediadas pela necessidade de comunicação, sendo esta essencial no decorrer da internação. A experiência de ser/tornar-se mãe em uma UTI Neonatal pode atribuir ao enfermeiro a capacidade profissional de promover na cliente o enfrentamento da difícil situação de ter um neonato internado⁵. Neste sentido, acreditamos que é fundamental desenvolver a interação entre profissional-família. Pois, sentir o carinho dos profissionais proporciona a sensação de bem estar e facilita as adaptações necessárias⁶, enquanto que posturas de mando/ordem inibem a abertura para a relação⁷.

A humanização do cuidado de enfermagem na UTI Neonatal vai além de permitir ou não a visita do familiar; inclui também o estabelecimento de uma relação de confiança e de ajuda; na qual a equipe de enfermagem tem a função de identificar as reais necessidades dos familiares; ajudando-os a compreender, a aceitar e a enfrentar a doença, o tratamento e as conseqüências que essa situação impõe a vida familiar. No entanto, o paciente não é o único a sofrer com a doença e com a hospitalização. Os familiares e outras pessoas envolvidas diretamente com o paciente compartilham a angústia, o medo e o sofrimento desse momento⁸. É possível entender que para lidar com as próprias emoções ou com as emoções alheias é preciso perceber e saber ler nas expressões dos sujeitos aquilo de que ele mais precisa naquele momento⁹.

No contexto de cuidar de neonato em Unidades Intensivas, exige-se do profissional de enfermagem conhecimento científico e habilidade

técnica, que são características imprescindíveis para o rigoroso controle das funções vitais, na tentativa de reduzir a mortalidade e de garantir a sobrevivência dos neonatos.

Assim, nesta pesquisa, propomo-nos trazer como objeto de estudo: O processo de interação entre o enfermeiro e os pais na UTI Neonatal. Portanto, temos como objetivo do estudo: 1) Descrever o processo de interação entre o enfermeiro e os pais na UTI Neonatal; e 2) Discutir como esse processo de interação facilita a humanização na UTI Neonatal.

Buscaremos contribuir para o ensino na graduação de enfermagem e na prática profissional. Acreditando que tanto os profissionais como os acadêmicos de enfermagem poderão refletir sobre suas práticas, de modo que se sensibilizem e permitam mudanças de ordem pessoais e profissionais, possíveis e por vezes necessárias para a prática de Enfermagem na UTI Neonatal.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa que utilizou como método a pesquisa de campo. Na pesquisa descritiva os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados sem que o pesquisador interfira sobre eles, e as pesquisas exploratórias proporcionam maiores informações sobre o assunto que se vai investigar, facilitando a delimitação do tema da pesquisa, orientando a fixação dos objetivos e a formulação das hipóteses¹⁰.

O método qualitativo se preocupa com uma realidade que não se pode ser quantificada. Trabalha com o subjetivo dos sujeitos (crenças, valores, atitudes e etc.). Essa abordagem também

pode trabalhar com dados numéricos, porém o trabalho evita envolver estatísticas avançadas.¹¹

As pesquisas de campo desenvolvidas, principalmente nas ciências sociais, não se caracterizam como experimental, pois não tem o objetivo de produzir ou reproduzir fenômenos. Na realidade pesquisas de campo, referem-se mais ao ambiente onde se realizam as pesquisas que ao tipo ou características da pesquisa¹¹. Utilizou-se como cenário da nossa pesquisa uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, da rede privada de saúde, no Município de Niterói.

Os sujeitos do estudo foram enfermeiros que atuam nessa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Atendendo as questões éticas contidas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos, foram respeitados pelas pesquisadoras os preceitos dessa resolução, dentre eles: a garantia do sigilo, zelo pela integridade e bem-estar dos participantes da pesquisa; foram respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes dos participantes; a liberdade do participante de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo.

Os sujeitos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foi solicitada a autorização em um Comitê de Ética em Pesquisa sob nº 17/08. E a coleta de dados somente se iniciou após a referida autorização. Foi realizada a coleta de dados a partir de um roteiro de entrevista, contendo as seguintes perguntas: Para você, qual o significado da presença dos pais na UTIN? Quais são as rotinas estabelecidas nessa unidade em relação à presença dos pais? Como é o relacionamento dos pais com você (enfermeiro) nesta unidade? (facilidades, dificuldades, estratégias). Como os pais respondem a esse relacionamento?

Os dados coletados foram interpretados a partir da Análise Temática que procura ouvir o autor, aprender sem interferir na idéia do autor, o conteúdo de sua mensagem é utilizado como fonte de informações, pois é direcionada ao texto uma série de perguntas que forneçam respostas do assunto estudado¹⁰.

Referencial teórico

O paciente dentro da UTI é visto como um objeto sem identidade, sem direito a escolha, decisão, opinião, que é manipulado e dividido em problemas. Com isso nota-se que o cuidar dentro da UTI é tecnicista e mecânico, sem se importar com os sentimentos do paciente e de sua família¹². O ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos são importantes, porém não mais significativos do que a essência humana. Esta irá conduzir o pensamento e as ações da equipe de enfermagem, tornando-os capazes de criticar uma realidade mais humana e menos agressiva e hostil para as pessoas que vivenciam a UTI¹³.

O local é em geral, repleto de equipamentos e rico em tecnologia. Os neonatos convivem com inúmeras terapias agressivas, estressantes e dolorosas, advindas dos avanços tecnológicos da assistência, as quais produzem desorganização fisiológica e comportamental nos bebês, refletindo negativamente nos cuidados aos mesmos¹³.

Para os pais, a UTI Neonatal é um ambiente de esperança e medo, esperança por saber que este é um local preparado para atender melhor o seu filho e aumentar as chances de sobrevivência, e medo por saber dos riscos inerentes aos pacientes que vão para tal ambiente, e ainda, sentimentos de frustração, por não estarem, em geral, preparados para esta separação¹⁴.

A equipe de profissionais que trabalha na UTI Neonatal, em especial a enfermagem, também

é submetida a vários estímulos estressantes. O ritmo de trabalho é intenso e exaustivo, uma exigência crescente de eficiência e atualização de conhecimentos. É necessário ter habilidade de relacionamento, bem como segurança na execução de técnicas e manipulação de máquinas e equipamentos complexos¹⁴.

Diante do exposto, é lícito afirmar que esses fatores têm acarretado conseqüências aos bebês, seus familiares e à equipe de enfermagem da UTI Neonatal, apesar de que nesse cenário, às vezes dificultam o atendimento humanizado por parte de alguns profissionais de saúde aos neonatos. Porém vem sendo observado uma mudança de consciência e comportamento em alguns profissionais quanto à importância de prestar uma assistência mais humanizada¹⁴.

A humanização deve fazer parte da filosofia da enfermagem. A palavra humanização pode ser entendida como maneira de ver e considerar o ser humano a partir de uma visão global, buscando superar a fragmentação da assistência. Um dos aspectos que envolvem uma prática dessa natureza está relacionado ao modo como lidamos com o outro. Uma das características do processo de trabalho em saúde é que o mesmo “se funda numa inter-relação muito intensa”. Assim, essa característica implica em fazermos a diferença no modo como lidamos com o outro, tratando-o com dignidade e respeito, valorizando seus medos, pensamentos, sentimentos, valores e crenças, estabelecendo momento de fala e de escuta¹³.

Humanizar não é uma técnica ou artifício. É um processo vivencial que permeia toda a atividade das pessoas que assistem o paciente, procurando realizar e oferecer o tratamento que ele merece como pessoa humana, dentro das circunstâncias peculiares que se encontra em cada momento no hospital. E, nesse ambiente, a

humanização representa um conjunto de iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento e respeito ético e cultural ao paciente.

Já na humanização do cuidado neonatal, o Ministério da Saúde preconiza várias ações, as quais estão voltadas para o respeito às individualidades, à garantia da tecnologia que permita a segurança no neonato e o acolhimento ao bebê e a sua família, com ênfase no cuidado voltado para o desenvolvimento e psiquismo, buscando facilitar o vínculo pais-bebê durante sua permanência no hospital e após a alta¹⁵. Não deixa de ser interessante e necessário refletirmos sobre o fato de que, apesar das discussões e posições teóricas sobre humanizar, ainda hoje é impressionante a flagrante violação dos direitos do homem e de sua dignidade¹³.

Ninguém questiona a importância da existência da tecnologia, porque ela em si mesma não é benéfica nem maléfica, tudo depende do uso que se faz dela. A UTI Neonatal precisa e deve utilizar recursos tecnológicos cada vez mais avançados, porém os profissionais não deveriam esquecer que jamais a máquina substituirá a essência humana.

Desta forma, é necessário investir na formação e sensibilização dos profissionais de saúde da UTI Neonatal, promovendo não somente a capacitação técnica, mas, também, sensibilizando-os para que planejem a assistência pautada nos fundamentos da humanização e da integridade do cuidado, a fim de proporcionar ao bebê e sua família um ambiente tranquilo e acolhedor, apesar da situação de hospitalização vivenciada¹³.

A internação em uma UTI Neonatal promove desequilíbrio emocional do bebê e seus pais, constituindo-se em uma situação de estresse. No momento da internação, os pais podem se

desestruturar e criar fantasias ameaçadoras em torno das diferentes situações que envolvem o termo UTI Neonatal, geralmente isso leva a uma desorganização emocional dos mesmos, tornando-os ansiosos e impacientes. Essa desorganização emocional gera conflitos, ansiedade e agrava a sensação de culpa dos pais dificultando sua compreensão de que é importante para o neonato que eles estejam presentes no processo de hospitalização. A família vive uma tensão entre a aproximação e o distanciamento da criança devido à doença, a possibilidade de terminalidade, ao estar no mundo da UTI Neonatal com suas normas e rotinas, ao relacionamento com a equipe de saúde, aos conflitos familiares e a dificuldade de diferentes ordens para estar com seu filho¹⁵.

Além disso, os pais experimentam a interrupção de suas atividades normais e das responsabilidades parenterais. O interesse aumenta quando os pais percebem que a informação sobre a situação de saúde do filho é incompleta, conflitiva ou de difícil compreensão¹⁵.

O estabelecimento e manutenção do vínculo durante o período de hospitalização são fundamentais para o despertar do cuidado da família para com o bebê, como também, para acelerar o processo de recuperação da saúde deste. O contato íntimo dos pais com o neonato e o apego dos mesmos, exerce profundos efeitos no futuro crescimento e desenvolvimento do filho. Esse apego não pode ser visto somente como manifestação simples e rápida, mas como início de um processo de experiências com o neonato bastante complexo.

Um ponto importante a ser considerado no tratamento do bebê em risco é reduzir a ansiedade dos pais por meio do oferecimento de apoio, para ajudá-los na expressão de seus sentimentos. Se o pai ou a mãe experimenta um relacionamento positivo com um profissional no

hospital, seu nível de ansiedade diminui e sua percepção da situação torna-se mais acurada¹⁵.

Diante disso, a enfermagem deverá se fazer presente, interagindo cotidianamente com o neonato e familiares, compartilhando percepções, crenças e valores, auxiliando na reorganização dos pais e familiares, na sua adaptação em relação à situação vivenciada e ao ambiente do hospital, promovendo, assim, o desenvolvimento do apego dos familiares com o bebê, sendo este de vital importância para um crescimento e desenvolvimento saudável da criança.

A enfermagem e a família sempre estiveram próximas, vivendo momentos difíceis que demandam dela, ações, sentimentos e pensamentos que, muitas vezes ultrapassam suas possibilidades conhecidas. A família necessita de uma enfermagem capaz de lhe ajudar a olhar esses momentos com a possibilidade de superar-se nas habilidades que lhe faltam para enfrentamento da doença do bebê¹⁵.

A equipe de enfermagem devido a sua disponibilidade, permanência, acessibilidade e à variedade de contexto nos quais encontram os pacientes, têm a oportunidade de aliviar o intenso estresse dos pais e a ansiedade associada à tragédia do evento ou da doença em si.

Salientando o papel da enfermagem na UTI Neonatal, ressaltamos que a assistência e o cuidado de enfermagem devem ser considerados como a mola propulsora para humanizar o ambiente¹⁶.

Acreditamos que a comunicação é necessária ao relacionamento interpessoal, profissional de enfermagem/familiares. A equipe de enfermagem deve demonstrar sensibilidade à comunicação verbal ou não verbal, capacidade de ouvir atentamente, saber o que falar e quando falar, utilizar uma linguagem clara e acessível¹⁶.

Percebemos assim que o relacionamento entre o profissional de enfermagem e a família deve ser um encontro de subjetividades do qual emergem novas compreensões e interpretações, contribuindo para o sucesso do tratamento e a superação da crise ocorrida durante a hospitalização do RN¹².

ANÁLISE E DISCUSSÃO DO DADOS

Para a compreensão do objeto de estudo, os dados coletados foram interpretados a partir da Análise Temática e agrupados seus resultados em relação às seguintes categorias:

A valorização da presença dos pais na UTIN: incentivando o vínculo pais-filho

Nesta categoria observamos que os enfermeiros, sujeitos da pesquisa, valorizam a presença dos pais na UTIN, sendo esta compreendida como fundamental para acelerar a recuperação e desenvolvimento do bebê, contribuir para a diminuição do estresse e sentimentos negativos durante a internação, fortalecendo assim, o vínculo entre pais e filhos. Os trechos abaixo demonstram essa valorização da presença dos pais:

Acho que cabe a nós tentar diminuir, minimizar, esse sentimento de impotência, desses pais, então, acho que a presença deles na UTI é fundamental, é essencial. (AZALÉIA)

É... A presença dos pais, em minha opinião é muito importante. A criança tem que ter uma ligação afetiva, e de contato com os pais para criar um vínculo. (BROMÉLIA)

Acreditamos que a internação em uma UTI Neonatal promove desequilíbrio emocional do bebê e de seus pais, constituindo-se em uma situação de estresse. A separação do bebê de seus pais logo após o nascimento gera reações diferentes e imprevisíveis. Tal experiência representa aos pais um momento conflituoso em

suas vidas, gerando alterações no seu cotidiano, trazendo sentimentos de angústia, ansiedade, medo e culpa, dificultando sua compreensão de que é importante para o bebê que eles estejam presentes no processo de hospitalização.

Realmente foi possível analisar que os enfermeiros valorizam a presença dos pais na UTIN, estando de acordo com as palavras do Ministério da Saúde que ressalta a importância da presença dos pais na UTIN como sendo fundamental para a manutenção do vínculo mãe-filho, visto que a presença da mãe proporciona segurança, equilíbrio emocional e recuperação do seu bebê, durante todo o período de internação. Podemos novamente confirmar essa valorização nas próximas falas:

É... A presença dos pais, em minha opinião é muito importante, por que, a criança tem que ter uma ligação não só afetiva, é de contato com os pais pra criar um, um vínculo. (BROMÉLIA)

É tudo que têm de mais importante, acho que é um dos fatores principais a presença deles dentro da UTI, por que... Para a recuperação daquela criança, acho que influencia muito. (AZALÉIA)

Eu acredito que seja uma, continuidade do cuidado, uma troca de experiência, porque não é fácil para os pais ter um bebê que nasce prematuro, então, é uma experiência nova. (LÍRIO)

A recuperação do bebê não depende unicamente dos cuidados médicos e de enfermagem, mas também dos cuidados e do carinho que possa vir receber de seus pais. O contato íntimo dos pais com o bebê e o apego dos mesmos, exerce profundos efeitos no futuro crescimento e desenvolvimento do filho. O depoimento subsequente ilustra a importância da continuidade do cuidado pelos pais:

Bom, pra mim é importante, porque acho que é uma força pra criança, assim o restabelecimento deles vão muito mais rápido, porque, eles sentem o carinho dos pais, e aquele calor humano dos pais, isso é muito importante. (HORTÊNCIA)

Realmente foi possível observar, com a realização deste trabalho, a importância da presença dos pais na UTIN, estando de acordo com o Ministério de Saúde, na qual enfatiza a necessidade da formação de laços afetivos entre pais e bebês prematuros, já que considera que as relações iniciais entre eles serão protótipos para relações sociais futuras.

Com o nascimento de bebê prematuro, os pais geralmente não têm tempo de ver, tocar e cuidar do filho, logo que nasce. Nesse caso, o apoio recebido por parte da equipe de saúde é fundamental para facilitar que os pais possam vê-lo e tocá-lo assim que nasça, levando em consideração as condições de saúde do bebê, não devendo desconsiderar os casos em que estes são muitos frágeis, necessitando de um controle na estimulação fornecida, entretanto consideramos que o cuidado e a limitação dos estímulos não significam a sua ausência ou eliminação¹⁷.

Relacionamento pais-enfermeiro e a humanização do cuidado

Nesta categoria destacamos que os enfermeiros, sujeitos da pesquisa, desenvolvem uma interação com os pais, visando promover sua participação no cuidado/tratamento e recuperação da saúde do filho internado. Como podemos observar nos relatos a seguir:

Por isso que eu falo, a gente tem que olhar a criança e a mãe, os pais, porque eles precisam da gente também. (HORTÊNCIA)

Então, você tentando entender o lado da pessoa que está com o bebê internado na UTIN, esse relacionamento fica mais fácil. E a estratégia é você não criar barreiras, aceitar opiniões, sugestões e tratar bem os pais, acho que isso facilita o relacionamento e o cuidado. (GIRASSOL)

Compreendemos que a enfermagem tem papel relevante na manutenção das condições da

vitalidade dos neonatos, devendo fundamentar suas ações em conhecimentos específicos. Nesse contexto é imperativo ressaltar a importância da atenção e do cuidado aos pais neste momento, onde muito comumente, apresentam sentimentos ambivalentes em relação à equipe, pois, ao mesmo tempo em que se sentem expropriados de seus bebês, têm consciência de que eles se dedicam a cuidá-los através de toda uma tecnologia e um conhecimento muito especial. Assim, os profissionais são alvo de projeções intensas dos pais do bebê.

É importante que os profissionais de enfermagem implementem suas ações de relações interpessoais envolvendo o bebê e seus pais, possibilitando reflexões e fornecendo apoio necessário acerca de seus conhecimentos, ansiedades e expectativas. Tal conduta é prioritária, em se tratando de UTI Neonatal, pois neste setor é fundamental a priorização das questões relacionadas às necessidades psicoafetivas dos bebês e de seus pais.

Realmente foi possível observar que alguns enfermeiros são capazes de se relacionar com os pais, estando de acordo com a literatura¹⁸, onde relata que os enfermeiros são capazes de se relacionar com os pais e familiares e, assim preencher o seu propósito que é assistir os mesmos na prevenção e enfrentamento de experiência da doença e sofrimento e para minimizar o máximo a separação e fortalecer os laços afetivos.

Portanto, em razão de diversas reações inesperadas das mães quando a internação do filho em um ambiente estranho, e mediante a dificuldade de comunicação de alguns enfermeiros, foi possível observar que a receptividade e a comunicação não acontecem sempre da forma esperada e a vulnerabilidade das mães, em especial, nem sempre é considerada.

Como podemos confirmar com os depoimentos aqui reproduzidos:

Eu procuro chegar aos pais quando eu vejo que eles estão mais necessitados desse convívio, porque têm alguns que são arredios, até por uma questão psicológica, estão muito preocupados com a saúde do bebê. (CRAVO)

Com os pais às vezes tenho dificuldades, pelo fato dos mesmos terem uma observação aguçada com relação à assistência implementada, mas procuro atendê-lo no que for possível. Sei o quanto eles são importantes na melhora dos seus filhos. Respeitá-los é a meta número um do tratamento. (TULÍPA)

Foi possível observar a dificuldade de comunicação de alguns enfermeiros, pois na arte do cuidar, a comunicação é essencial e funciona como uma opção terapêutica, onde afirma que a comunicação constitui fundamentos culturais da pessoa humana, e, mais do que isso, da própria vida. É também uma necessidade básica, sem a qual a existência da humanidade seria impossível. É de grande importância na relação pessoa a pessoa. É uma interação de dois seres humanos, de modo que ambos podem compartilhar seus sentimentos mediante o estabelecimento da comunicação¹⁹.

Pensar o cuidado nos remete à questão da humanização da assistência à saúde, que é uma demanda atual e crescente no contexto brasileiro. Essa humanização pode ser vista sob um prisma multidimensional, requerendo, portanto, atenção a inúmeros aspectos, dentre eles o cuidar.

No contexto da assistência ao neonato não deve se limitar a evitar a alta mortalidade de seres naturalmente frágeis e sujeitos a tantos riscos, mas deve de preocupar com as repercussões tardias dos problemas perinatais nos sobreviventes, assumindo atitudes não só curativas, mas abrangendo os aspectos físicos e psicossociais, na perspectiva da promoção da saúde e da qualidade de vida²⁰.

Ao considerarmos que o cuidador/profissional é o elemento fundamental para um cuidado humanizado, aspectos relacionados á atitudes profissional, principalmente os mais subjetivos merecem destaque.

Neste sentido, as práticas dos profissionais adquirem ganhos qualitativos quando as ações de cuidado são dotadas de intencionalidade, do contrário, o cuidado torna-se vazio e sem sentido, perdendo a razão de ser ponto de vista da subjetividade. Quando o profissional adota essa postura no decorrer do processo de cuidar, o receptor do cuidado sente/vivência o processo de forma plena, tem a sensação de ser atendido em suas necessidades e não como um mero objeto/coisificado²¹.

Para tal, o profissional deve desenvolver e aplicar não somente as habilidades e saberes técnicos, mas também as habilidades sensíveis do relacionamento interpessoal fundado na dialogicidade. Entendemos que o diálogo pode ser visto como uma ferramenta para o cuidado mais humanizado, pois a comunicação e a interação com o outro podem gerar novas possibilidades de enfrentamento de uma situação pelo cliente.

A comunicação seja ela verbal ou não verbal, implica em saber ouvir, sensibilidade em quando e o que falar, quando tocar, compartilhar idéias e decisões. O que, uma vez mais, traduz a idéia de que o cuidado pressupõe uma relação pessoa a pessoa e não a individualidade²².

Normas e rotinas pré-estabelecidas: direcionamento em via única

Nesta categoria foi possível observar que as Normas e Rotinas funcionam com direcionamento em via única (profissionais→família), dificultando o cuidado humanizado. Os relatos abaixo ilustram situações que dificultam o cuidado humanizado:

A gente é que diz o horário que vai ao colo, entendeu, isso atrapalha até muito, porque quando o meu filho ficou internado em uma UTIN, isso me deixou bem chateada. (BROMÉLIA)

O que mais priorizam é a lavagem das mãos, assim é uma rotina muito importante, cada pai ficar somente com a sua criança, não circular. E que infelizmente vocês não podem ficar a noite toda, mas a hora que vocês precisarem, necessitar pode ligar para perguntar sobre o seu filho. (HORTÊNCIA)

Na maioria das nossas UTIN's, assim como em outras unidades do hospital, os cuidados são realizados de forma planejada, sem levar em conta as necessidades do sujeito, o que é chamado por alguns como o cuidado burocrático. Mesmo que o cuidador tenha toda uma preocupação em não causar prejuízo e mal estar a quem se cuida, o cuidado é sempre realizado a partir do ponto de vista do cuidador.

Sabemos que o cuidado ideal é aquele que para ser desenvolvido necessita de uma observação prévia, análise da real necessidade do procedimento e que é feito no momento mais adequado ao paciente.

A forma de organizar o processo de trabalho centralizado em normas e rotinas, com horários rígidos, pouco favorece o cuidado integral/humanizado. A busca pela humanização da assistência em UTIN impõe a organização do trabalho de forma a permitir a assistência voltada para as necessidades individualizadas dos bebês, na qual os cuidados não venham a causar danos na vida futura dessas crianças.

Apesar do grande esforço que os profissionais de enfermagem possam estar realizando no sentido de humanizar o cuidado, está é uma tarefa difícil, pois demanda atitudes às vezes individuais contra todo um sistema tecnológico dominante. E, muitas vezes, a própria dinâmica do trabalho em uma UTIN não possibilita

Cruz CM, Pinto EJ, Rosa JF, Goés FGB.

momentos de reflexão acerca do seu processo de trabalho.

Realmente foi possível observar que as Normas e Rotinas pré-estabelecidas pela instituição são direcionadas em via única, favorecendo assim os sentimentos contraditórios, angustiantes e dolorosos desses pais. Diante disso, sabemos que muitos pais não têm condições de abandonar suas atividades para adequar-se as Normas e Rotinas estabelecidas pela instituição. Conforme indicam as falas seguintes:

A gente restringiu o tempo de permanência deles, até mesmo para facilitar o nosso serviço. (MARGARIDA)

A primeira delas já começa na entrada, a gente orienta a lavagem das mãos, como se portar dentro de uma UTIN, unidade fechada, é tipo assim, orienta o que eles não podem fazer, e o que eles devem fazer pra ajudar a equipe como um todo. (LÍRIO)

Observou que diante das Normas e Rotinas pré-estabelecidas na instituição, os pais não tem o direito de permanecer no período noturno com o seu bebê, resultando em sentimentos de angústia e medo, prejudicando a recuperação do neonato.

A Constituição Federal e o ECA abrangem os direitos da criança como um todo, embora alguns artigos sejam mais específicos na área da saúde, principalmente o Art. 12 do estatuto, que resguarda o direito do acompanhante quando a criança se interna, recomendando que “os estabelecimentos de atenção á saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável”²³.

A Carta da Criança Hospitalizada delibera que “os pais devem ser encorajados a ficar junto do seu filho e devendo ser-lhes facultadas facilidades materiais sem que isso implique qualquer encargo financeiro ou perda salário”²⁴. Esse direito é atendido pelas instituições hospitalares, porém, muitos hospitais não reservam acomodações e alimentação digna para o

acompanhante. E ainda, segundo a Resolução 41/95, os pais ou responsáveis tem o direito de “participarem ativamente do diagnóstico, tratamento e prognóstico da criança, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetida”²⁵.

Sem desmerecer a importância da dimensão técnica no processo de cuidar, o nosso grande desafio enquanto profissionais cuidadores de bebês e deles cuidar como seres humanos na sua totalidade, com competência tecnocientífica e humana, com normas e rotinas, valorizando a dimensão subjetiva, de forma a resgatar o sentido humanitário nas relações interpessoais entre os sujeitos, voltados para o acolhimento, autonomia, participação das mães na assistir e com vistas à promoção da saúde e bem estar geral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inegável é o valor utilitário da tecnologia nas UTIN, embora muitas vezes precise ser questionado de forma a não tratar a tecnologia como um fim em si mesmo. A tecnologia perde seu sentido se não estiver integrada ao processo relacional e, principalmente, se não estiver vinculada aos princípios éticos para a manutenção e valorização da vida.

As UTIN's não podem ser somente um ambiente humanizado nos aspectos da estrutura física e funcional, onde tudo funciona de forma quase que perfeita, principalmente sob os aspectos técnicos. Mas, um local em que o lado humano, o afeto, a atenção aos pais e a solidariedade estejam presentes, e os pequenos pacientes sejam tratados como sujeitos e com direitos á cidadania. Não queremos desmerecer a importância da incorporação tecnológica na assistência á saúde neonatal, mas cabe a cada um de nós, profissionais da saúde, a responsabilidade

Cruz CM, Pinto EJ, Rosa JF, Goés FGB.

e não nos afastarmos em nossa práxis da reflexão ética.

Acreditamos que há espaço para a tecnologia e o cuidado ético/humanizado. Para tal, há que se reconhecer a humanidade do outro, de quem cuida e do cuidador, ou seja, ver a intersubjetividade dos sujeitos, considerar a capacidade de interagir, de manifestar e expressar intencionalidade e solidariedade pelo outro, seja ela do cuidador, outro profissional, cliente ou familiares.

A humanização da assistência na UTI Neonatal deve se pautar no cuidado singular, na integralidade e no respeito à vida. A construção da integralidade não deve ser transformada em um conceito, mas sim numa prática do cuidado que trata da valorização da vida, do respeito ao outro e das diferenças entre os seres humanos. Porém, momentos de reflexão acerca do processo de trabalho no cotidiano são fundamentais a fim de se rever as práticas.

Portanto esperamos que com este artigo, possamos levar a todos os profissionais de saúde conscientização sobre a importância do atendimento humanizado, propondo-lhes a sua prática contínua, pois nosso propósito maior é a realização de um trabalho que seja impregnado de ética e humanidade.

REFERÊNCIAS

1. Wong DL. Enfermagem Pediátrica: Elementos essenciais á intervenções efetiva. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
2. Tâmara IC. Instrumentos Básicos para o Cuidar: Um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo: Atheneu; 2006.
3. Takahashi EIV. Visitas em unidades de terapia intensiva. Rev. paul. enferm. 1986; 6(3): 113-5.
4. Leão VLX, Vilela ABAD, Santos GM. A humanização do cuidar na unidade de terapia intensiva : uma proposta essencial. Rev. enferm. Brasil. 2007;6(2):120-6.
5. Wernet M, Margareth A. A enfermagem diante das mães na unidade de terapia intensiva neonatal. Rev. enferm. UERJ. 2007 abr/jun;15(2):229-35.
6. Moreno RLR, Jorge MSB, Moreira RVO. Vivências maternas em UTI: um olhar fenomenológico. Rev. bras. enferm. 2003;56(3):282-7.
7. Fenwick J, Barclay L, Schmied V. Struggling to Mother: a consequence of inhibitive nursing interactions in the neonatal nursery. J. perinat. neonatal nurs. 2001;15(2):49-64.
8. Maruiti MR, Galdeano LE. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidades de cuidados intensivos. Acta paul. enferm. 2007; 20(1):37-43.
9. Teixeira ER. O desejo e a necessidade no cuidado com o corpo: uma perspectiva estética na prática de enfermagem [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery; 1998.
10. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2006.
11. Andrade MM. Como preparar trabalhos para cursos de Pós- Graduação: Noções práticas. São Paulo: Atlas; 1997.
12. Bessani LS, Lima FA, Fleiter M. Humanizando o atendimento ao prematuro em UTI Neonatal. [periódico online]. [capturado em: 2008 out 20]. Disponível em: http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/artigo055.pdf
13. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em Unidade de Terapia Intensiva: “Muito falado e pouco vivido”. Rev. latinoam. enferm. 2002 mar/abr;10(2): 137-44.
14. Valansi L, Morsch DS. O psicólogo como facilitador da interação familiar no ambiente de cuidados intensivos neonatais. Psicol. ciênc. prof. 2004 jun;24(2):112-4.

Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2010. jan/mar. 2(1):666-677

Cruz CM, Pinto EJ, Rosa JF, Goés FGB.

15. Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do cuidado da UTI Neonatal: Rev. eletrônica enferm [periódico online]. 2007 [capturado em 2008 out 30]; 9(1). Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/pdf/v9n1a16.pdf>
16. Gaíva MAM, Scochi CGS. A comunicação entre a equipe e os pais em uma UTI neonatal de um hospital universitário. Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem; 2002; São Paulo [material eletrônico]. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP; 2002. Disponível em: URL: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC000000052002000100048&script=sci_arttext
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde: Área de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe canguru. Brasília (DF): 2002.
18. Queiroz MVO, Barreto JOC, Barroso MGT. A arte de escutar a família: vivência com cliente hospitalizado. In: Alves MDS, Pagliuca LMF, Barroso MGT. Cultura e poder nas práticas de saúde: sociedade, grupos, família. Fortaleza: UFC; 1999.
19. Stefaneli MC. Comunicação com o paciente: teoria e ensino. São Paulo: Robe; 1993.
20. Casate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. Rev. latinoam. enferm. 2005;13(1):105-11.
21. Gaíva MAM, Gonçalves JPR. O cuidado ético. VI Congresso Brasileiro de Bioética Del Mercosur; 2005; Foz do Iguaçu. Foz do Iguaçu: Sociedade Brasileira de Bioética, 2005. p. 228.
22. Boff L. Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 1999.
23. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990.
24. Instituto de Apoio à Criança. Humanização dos serviços de atendimento à criança. Carta da criança hospitalizada [material eletrônico]. [capturado em 2008 nov 02]. Disponível em: http://www.iacrianca.pt/crianca/Carta_livro.pdf
25. Brasil. Ministério da Justiça. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA. Resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995. Dispõe sobre os direitos da criança e do adolescente hospitalizados [material eletrônico]. Disponível em: http://www.presidencia.gov.br/estrutura_presidencia/sedh/conselho/conanda/.arqcon/.arqcon/41resol.pdf

Recebido em:02/01/2010

Aprovado em:27/02/2010