

INTEGRAÇÃO DA FAMÍLIA NO CUIDADO DO NEONATO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA*

INTEGRATION OF THE FAMILY IN THE CARE OF THE NEONATE IN THE INTENSIVE CARE UNIT

Alana Lopes de Sena Reis^{1**}

Yasmin Nunes Neves^{**}

Kassia Cristhine Nogueira Gusmão Serra^{***}

INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR FRANCISCANO - IESF

RESUMO

A necessidade de tornar o atendimento mais humanizado ao recém-nascido prematuro e sua família tem sido uma preocupação constante de toda equipe multiprofissional de saúde, que atua na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Portanto percebe-se a grande dificuldade que os pais têm para se aproximarem dos seus filhos, pois logo que nasce, geralmente, apenas o observam, demonstrando hesitação, retraimento e insegurança ao toque pelo fato de terem medo de machucá-los. O objetivo deste trabalho é conhecer as necessidades dos pais frente à fragilidade do recém-nascido prematuro, internado na UTI neonatal. Pretende-se também identificar quais as necessidades dos pais diante da fragilidade do recém-nascido prematuro internado na UTI neonatal e entender os fatores que interferem no vínculo pais-bebê internados na UTI neonatal. O método foi uma pesquisa bibliográfica de finalidade descritiva – explorativa, onde buscamos dados em Capes, Scielo e Lilacs. Destacaremos a importância da enfermagem para as famílias no cuidado do neonato na UTI.

Palavras-Chaves: Recém-nascido. Enfermagem. integração.

ABSTRACT

The need to make the care more humanized to premature newborns and their families has been a constant concern of the entire multidisciplinary health team working in the Intensive Care Unit (ICU). Therefore, one can see the great difficulty that parents have to get close to their children, because as soon as they are born, they usually just observe them, showing hesitation, withdrawal and insecurity to the touch due to the fact that they are afraid of hurting them. The objective of this study is to understand the needs of parents facing the frailty of premature newborns admitted to the NICU. It is also intended to identify the parents' needs in view of the fragility of premature newborns admitted to the NICU and to understand the factors that affect the parent-infant bond admitted to the NICU. The method was a descriptive-exploratory bibliographic research, where we searched for data in Capes, Scielo and Lilacs. We will highlight the importance of nursing for families in the care of newborns in the ICU.

Keywords: Newborn. Nursing. integration.

1 INTRODUÇÃO

A humanização da saúde ganhou muita força nos anos 2000, e tem sido

* Artigo Científico apresentado ao Curso de enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano, para obtenção do grau de Bacharel em enfermagem

** Graduanda do 10º período do Curso de enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano.

** Graduanda do 10º período do Curso de enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano.

*** Docente do Curso de bacharelado em Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Franciscano.

discutida desde então, é um modelo de saúde que visa não somente os conhecimentos e práticas técnicas, mas também as emoções que envolvem os profissionais e os pacientes. Mas ainda existem alguns profissionais que olham para esse conceito como sendo parte apenas das relações entre os profissionais, que é um erro, pois o conceito se expande em todo modelo de saúde promovido pelo SUS (Sistema Único de Saúde), inclusive para a relação entre os familiares e o próprio paciente (LEITE *et al.*, 2020).

Uma saúde humanizada é o melhor acolhimento e melhoria das estruturas que servem de base para a promoção da saúde, é a relação de diálogos que o profissional tem com os pacientes e com os seus familiares, as informações técnicas são muito importantes e são elas que permitem a ação dos profissionais, para lidar com os problemas estabelecidos, porém o ser humano é um ser integral, e precisa de cuidados humanizados, pois as emoções se manifestam em situações de risco, na qual envolvem a vida de uma pessoa (LEITE *et al.*, 2020).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente de alta complexidade, e de cuidados que exigem muito dos profissionais, afinal é um ambiente que apenas os pacientes com instabilidade são internados, com condições de saúde que variam de estados moderados, a estados graves, que podem conter complicações que levem ao risco de óbito. A situação em si gera instabilidade emocional e estresse, principalmente nas mães, que são impedidas de ter o primeiro contato com os recém-nascidos, pois isso é uma situação inesperada e que exige o apoio emocional da família, e os profissionais devem estar preparados para esses eventos inesperados (SANTOS *et al.*, 2019).

A separação da criança e da família após o nascimento é uma quebra de tradição, no qual envolve o contato com a criança, e isso gera um dano psicológico aos familiares e isso gera uma série de sentimentos negativos como tristeza, insegurança e medo, que pode acarretar em crises de pânico e ansiedade elevada nos primeiros momentos, e nesses momentos de dificuldade que os profissionais da equipe multiprofissional devem entrar em ação. A equipe da enfermagem é a que mais tem contato com o recém-nascido e os profissionais devem estabelecer uma conexão, sabendo transmitir as notícias da melhor maneira aos familiares da criança, com os cuidados humanizados, buscando sempre entender o lado das pessoas, que estão com suas emoções afloradas em um momento de dificuldade e de perigo à criança (EXEQUIEL *et al.*, 2019).

2 METODOLOGIA

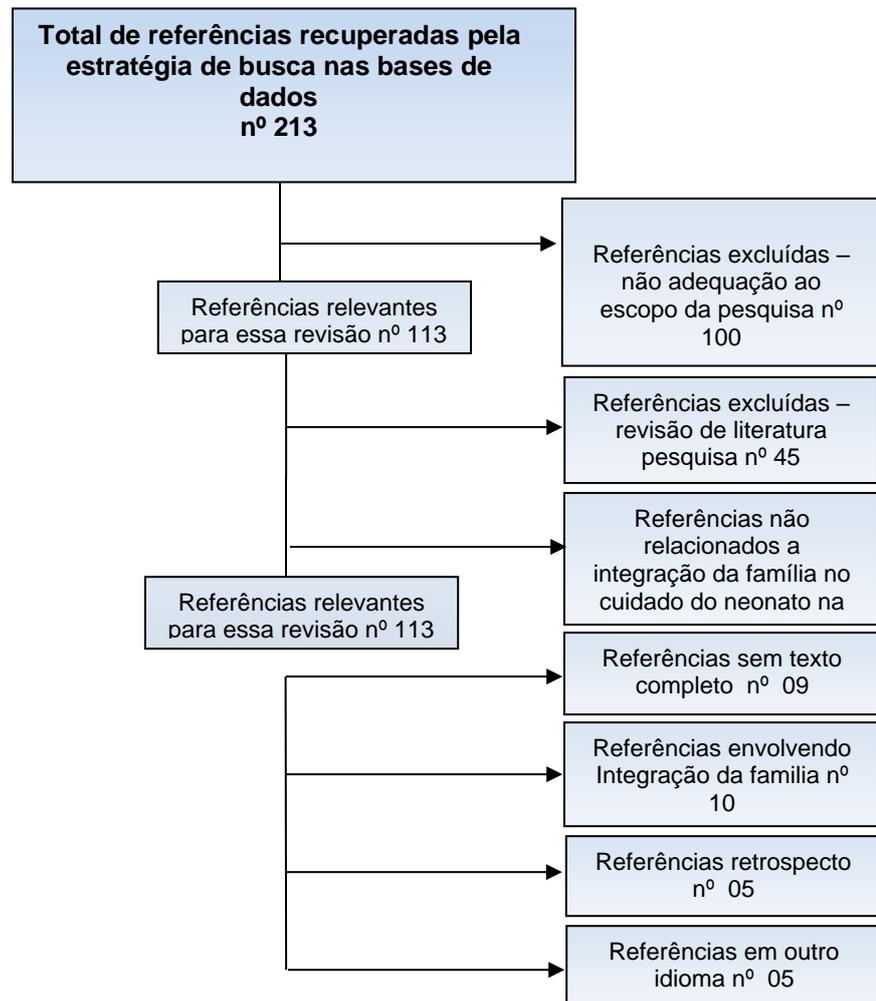
O método utilizado no presente artigo foi à revisão integrativa da literatura, o qual compreende as seguintes etapas: identificação do tema e formulação da questão de pesquisa, elaboração dos critérios de inclusão e exclusão de artigos, construção de instrumento para coleta de dados relevantes dos artigos encontrados, avaliação e análise dos artigos selecionados na pesquisa, interpretação e discussão dos resultados obtidos e apresentação da revisão.

A busca foi realizada nas bases de dados: Google acadêmico, LILACS (Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (ScientificElectronic Library Online), em inglês e português. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em Inglês e português, resumos disponíveis nas bases de dados escolhidas, disponibilidade dos mesmos na íntegra, publicados entre o período de 2017 a 2020, e através desta pesquisa foram utilizadas as seguintes palavras chaves: recém – nascido, Enfermagem e humanização do cuidado. Foram obtidos 213 artigos e após a leitura dos artigos utilizou-se apenas 05 para a elaboração, o que nos possibilitou uma melhor compreensão a cerca do tema proposto, que emergem da sua prática em ambiente de UTI.

A pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado. Tradicionalmente, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos. Todavia, em virtude de disseminação de novos formatos de informação, estas pesquisas passaram a incluir outros tipos de fontes, como discos, fitas magnéticas, CDs, bem como o material disponibilizado pela Internet (GIL, 2017, p.1).

De acordo com Walliman (2019) uma pesquisa bem-feita constitui-se de elementos que compõem a veracidade das fontes para complementar o estudo e sua problematização. Com base nisso, a pesquisa elaborada nos fornece uma revisão da literatura, pois ela se norteia em artigos, tese ou dissertações, parte fundamental e introdutória ao projeto de pesquisa e o seu argumento.

Figura 1- fluxo de seleção dos estudos primários utilizados no estudo da revisão integrativa de acordo com a base de dados



Fonte: próprias autoras

3 RESULTADOS/ DISCUSSÃO

A amostra da revisão integrativa foi composta por 21 estudos sendo que 2017, 2018 2019, 2020 foram os anos com maior numero de publicação desse estudo. No Brasil foram encontrados artigos onde relatam a importância da humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal foi possível encontrar diversos estudos referente a temática do artigo. A cerca dos estudos foi possível compreender que a maioria referia aos profissionais da UTI e como deve ser feita a orientação a família corretamente, no ambiente de internação do neonato sanando todas as dúvidas, estimular o cuidado com o neonato, para amenizar os danos emocionais ocasionados pela internação do recém-nascido.

Quadro 1 - Contém informações dos artigos incluídos na revisão integrativa. Organizados de acordo com o ano, autor, objetivos, estratégias e principais resultados para a presente pesquisa. O ano de publicação variou de 2017 a 2021.

ANO	AUTORES	OBJETIVOS	ESTRATÉGIAS	PRINCIPAIS RESULTADOS
2019	Camila do Couto Maia	Conhecer a percepção de puérperas e de profissionais da equipe de enfermagem acerca da presença das mães e pais no ambiente de uma Unidade Neonatal	Revisão literária, enfatizando os recém-nascido, as unidades neonatais, enfatizando a importância da enfermagem e a inserção da família no dia dos bebês na UTI	UTI Neonatal é um espaço reservado para tratamento de prematuros e de bebês que apresentam algum tipo de problema ao nascer. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é altamente eficaz para o tratamento de casos clínicos mais sérios. Os profissionais motivação e valorização para poder proporcionar uma assistência qualificada.
2019	Kelen Nunes de Brito	Elaborar um projeto de intervenção que visa capacitar os profissionais de saúde da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) acerca da importância do Método Canguru para o desenvolvimento de Recém-Nascidos Pré-Termos (RNPT)	Usou o método do Diagnóstico Situacional, enfatizando assim o cuidado com os recém-nascido, abordou o método canguru e sua importância.	O Método Canguru é um modelo de assistência ao recém-nascido prematuro e sua família, internado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, voltado para o cuidado humanizado. Reúne estratégias de intervenção biopsicossocial. O pai e a mãe são orientados a tocar o filho e a realizar a posição canguru precocemente.
2020	Maúna Janaina Dias, Raiany Isadora Marini Nunes	Identificar a produção científica acerca dos diagnósticos de enfermagem em prematuros assistidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Revisão bibliográfica, enfatizando a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Abordou a prematuridade e o processo de Enfermagem aplicado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)	Todos envolvidos no dia-a-dia da assistência neonatal procuram desempenhar suas funções de forma cada vez mais capacitada, visando a conseguir condições ideais de trabalho, traduzidas nos possíveis benefícios ao pequeno paciente

2020	Ana Paula Diniz da Silva, Kessia Lorraine do Carmo Adeodato	O objetivo é identificar na literatura nacional e internacional as ações de educação em saúde desenvolvidas com pais de recém-nascidos hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e suas implicações	Pesquisa integrativa da literatura, a qual buscou citar os principais desafios que o cuidado de enfermagem encontra à frente das tecnologias nas UTIs	A humanização deve ser individualizada, deve-se dar a atenção necessária a cada indivíduo, a cada família, de maneira particular. A humanização é uma mudança de atitudes e comportamento frente ao paciente e seus familiares.
2020	Alice Cristiana Lima da Silva, Gisele Negreiros dos Santos, Elisângela de Andrade Aoyama	O objetivo foi analisar a importância da assistência de enfermagem na UTI neonatal	Pesquisa integrativa, revisando referências bibliográfica, destacando a importância de uma assistência de enfermagem comprometida, humanizada na UTI neonatal e que funcione como mola propulsora para humanizar o ambiente entre profissionais, clientes e familiares	O trabalho da equipe de enfermagem é fundamental para a manutenção da saúde dos enfermos, sendo responsável por realizar diversas funções como receber o recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva, verificar seus sinais vitais, fazer a higiene do bebê, preparar e administrar medicação e administrar dietas.

Fonte: próprias autoras

De acordo com PEREIRA (2019) a humanização da assistência em uma UTI implica em pensarmos no desenvolvimento de um projeto terapêutico singular que proporcione uma visão holística e humana, e inclua não apenas o recém-nascido, como a família, buscando com isso minimizar a dor, o estresse, o sofrimento e o desgaste.

O acolhimento envolve uma ação não somente física, mas também de cunho afetivo. É uma relação humanizadora, que envolve trocas e inclui, além do próprio sujeito, também o seu contexto social (MARTINS, 2018)

De acordo com Sales (2018), ter empatia pela família, saber que aquilo que a família está passando poderia ser comigo e estar disposta a ajudar em todos os momentos. Para ter empatia o enfermeiro deve se apresentar como enfermeiro e se disponibilizar diante da família e enfatizar que está disposto a esclarecer qualquer coisa, que qualquer coisa que a família precisar ele irá estar ali para atender essas necessidades. Estar sempre lembrando, através de cursos, de conversas no trabalho

da importância da gente olhar para a família, porque eles sofrem muito. A gente tem que se colocar no lugar da família.

O Método Canguru não funciona isolado, assim, todos os profissionais precisam estar sensibilizados sobre a importância do método para os cuidados com os RNTP. Para atingir a eficácia na realização do Método Canguru essas sensibilizações devem ser construídas de forma agradável para que o mesmo não se torne apenas mais uma tarefa para a equipe de profissionais de saúde de que atuam na UTIN, já tão sobrecarregada (SALES, 2018).

A promoção e a manutenção do vínculo com a família permitem que o enfermeiro forneça cuidado integral e de qualidade, identificando suas peculiaridades e capacidade de ajustamento (JOVEM, 2019).

O bebê que vai para a UTI não é o bebê imaginado, idealizado, e cabe aos profissionais respeitar o tempo de cada família em relação à aproximação gradativa junto ao seu recém nascido, auxiliar na superação dos obstáculos e no fortalecimento do vínculo afetivo entre eles (PEREIRA, 2017).

Para ser um ouvinte atento, o enfermeiro deve desenvolver competências, destacando que para que a escuta atenta aconteça, o enfermeiro deve estar totalmente presente e ter uma mente aberta para ouvir o que tem a dizer, a forma como diz e a aprender a distinguir as diferentes formas de comunicação (LEMOS, 2020).

Para COATS (2018) valorizar a escuta e o diálogo é atributo que se coloca na mesma ordem das competências técnicas, demonstra o interesse e a disponibilidade que o profissional dispõe, associado ao olhar, observar e ver o outro na sua singularidade.

Cuidar de famílias na terapia intensiva neonatal sugere que haja qualidade no encontro tendo em vista, sobretudo, a continuidade do cuidado. A qualidade da presença foi outra estratégia marcante para o cuidado de Enfermagem de Famílias, onde estar presente não significa apenas a presença física na realização de procedimentos técnicos (SILVA, 2017).

O enfermeiro, ao se mostrar disponível e atencioso enriquece os cuidados prestados à família, diminui o nível de estresse da mesma e valoriza sua participação nos cuidados (LEMOS, 2020).

3.1 Humanização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Terapia

Intensiva (UTI)

A humanização no atendimento e nos cuidados prestados ao paciente são necessários, pois o ser humano não dispõe somente de necessidades biológicas, mas também espirituais e sociais que devem ser respeitados mediante uma assistência digna e com ética (PEREIRA, 2019).

A importância das práticas de humanização vem ganhando destaque nos estudos científicos atuais, haja vista que traz discussões sobre as práticas que estabelece o cuidado e a valorização da harmonia entre a relação do binômio paciente-enfermagem no âmbito hospitalar, principalmente no que se refere às UTIs, pois este ambiente está repleto de equipamentos de alta tecnologia e protocolos rígidos, os quais muitas vezes propiciam a robotização e a falta de humanização na realização dos cuidados (MARTINS et al., 2018).

A UTI é um setor hospitalar destinada ao atendimento de pacientes muitos graves e recuperáveis, com assistência médica e de enfermagem integral e especializada, é dotada de recursos técnicos capazes de manter a sobrevivência do paciente, exigindo de seus profissionais paciência e conhecimento técnico e científico o tempo todo devido um grau muito alto de complexidade de cada paciente (JOVEM, 2019).

No entanto, mesmo assim a UTI é considerada uma unidade hospitalar destinada a atender pacientes graves, porém recuperáveis, sabe-se que muitos pacientes encontram-se em estágio terminal de suas vidas, internados em uma unidade de alta complexidade, onde se tenta derrotar a morte iminente buscando prolongar a vida de cada um que se encontra nesse estado de saúde (SALVIANO et al., 2018).

De acordo com Santos e Lima (2018) a UTI é um local onde os pacientes críticos necessitam de cuidados integrais por 24 horas. O funcionamento deste setor deve conter uma equipe multiprofissional completa, haja vista que para se ter qualidade da assistência e um cuidado humanizado faz-se necessário uma prática engajada de todos os profissionais de saúde diretamente ligados ao setor de UTI, bem como aqueles que estão em unidades que presta atendimento de apoio para estes pacientes.

A UTI surgiu da necessidade de intensificação da assistência à saúde a partir da qualificação de recursos humanos e emprego de materiais e equipamentos

para o tratamento de pacientes críticos. Trata-se de um ambiente complexo, com alta concentração tecnológica, recursos humanos qualificados e rotina de assistência sistematizada e contínua (CASTRO, 2019).

Segundo Cangussu (2020) mesmo todos os profissionais obtendo a plena consciência da importância do campo da subjetividade na saúde e o princípio da integralidade, para a maioria dos profissionais, o modo tecnicamente humanizado permanece uma utopia. Assim, não por acaso, a humanização une suas primeiras vozes nos hospitais, fazendo coro a um movimento contrário à situação em que há aqueles que mandam e decidem, e outros que obedecem e não opinam sobre nada.

Nesse sentido, a humanização buscava nas ações humanizadoras a recuperação não só da saúde física, mas principalmente do respeito, do direito, da generosidade, da expressão subjetiva e dos desejos das pessoas (LEAL et al., 2017).

3.2 O recém nascido prematuro

Cerca de 345.000 crianças do total de 3.000.000 de nascimentos são prematuros no Brasil (SADOVSKY et al., 2018). Ainda que os recém-nascidos prétermos sejam extremamente vulneráveis a complicações decorrentes da respiração prejudicada, dificuldade na alimentação, regulação deficiente da temperatura corporal e risco de infecção, os avanços tecnológicos na saúde têm conseguido traçar estratégias para prevenir e tratar complicações da prematuridade (LEMOS, 2020).

Ter uma gestação tranquila e segura, sem intercorrências obstétricas e o nascimento de um filho saudável representa o sonho de muitas famílias. No entanto, nem sempre esse desfecho desejado ocorre, em alguns casos, é necessário que o RN receba cuidados intensivos em uma UTIN (NODA, et. al., 2018)

A hospitalização do RNPT em uma UTI neonatal é causa profunda de estresse materno e familiar, pois há fatores diversos que interferem na relação mãe-bebê e desestruturam a dinâmica familiar, alterando o papel de cuidador e interferindo na capacidade e responsabilidade de atuação dos pais (PIVA et al., 2017).

Na maioria das vezes os RN prematuros necessitam de uma assistência especializada e criteriosa constantemente, levando-os à internação em Unidade de Cuidados Neonatais (UCN). Estas unidades são constituídas de equipes multidisciplinares extremamente capacitadas e equipamentos tecnológicos que

possibilitam a recuperação dos neonatos prematuros e/ou com patologias associadas, promovendo o seu bem-estar fisiológico (DALLA DALLA COSTA, et al., 2017).

3.3 O Método Canguru na assistência ao RN na Unidade de Terapia intensiva.

O Método Canguru (MC) surge como um modelo de atenção que propõe possibilitar a redução do tempo de separação mãe/pai-filho, facilitar o vínculo afetivo entre o trinômio, possibilitar maior competência e confiança dos pais no cuidado do seu filho. O MC estimula o aleitamento materno além de reduzir o estresse e a dor, permite adequado controle térmico do RN, contribui para a redução do risco de infecção hospitalar e dentre outros benefícios, também aumenta a qualidade do desenvolvimento neuropsicomotor do bebê (BRASIL, 2017a).

O Método Canguru é um modelo de assistência ao recém-nascido prematuro e sua família, internado na UTIN, voltado para o cuidado humanizado que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial (SALES, et. al., 2018).

A proposta de obter pilares sustentadores para os cuidados perinatais, no Brasil, deu origem à Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru, publicada pelo Diário Oficial como Portaria nº 693, em 5 de julho de 2000, posteriormente revisada como Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007 (BRASIL, 2017a).

No Brasil, a prática do MC foi adotada em 1991, pelo Hospital Guilherme Álvaro em Santos no Estado de São Paulo, nas enfermarias do Alojamento Conjunto. A primeira “Enfermaria Mãe Canguru” surgiu em 1997, no Instituto Materno-Infantil de Pernambuco, atualmente o IMIP - Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (SALES, et. al., 2018).

O MC compreende um modelo de atenção perinatal, voltado para o cuidado humanizado e qualificado, que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial, favorecendo o cuidado ao RN e à sua família e permitindo uma maior participação dos pais e da família no cuidado ao seu bebê. Faz parte do MC o contato pele a pele, que começa de forma precoce e crescente desde o toque evoluindo até a denominada posição canguru (BRASIL, 2017a).

Embora o Método Canguru represente uma medida eficaz, de baixo custo e segura, ainda encontramos barreiras para sua efetiva implementação. Nesse sentido, para que o Método Canguru seja aplicado de forma eficaz à equipe

multiprofissional precisa conhecer sua finalidade, suas etapas, vantagens e benefícios para o desenvolvimento de RNPT (LOPES, et. al., 2017; SOUZA, et. al., 2019)

O MC compreende algumas etapas, explicadas posteriormente. A posição canguru consiste que o RN se mantenha na posição vertical, junto ao peito do adulto, havendo contato pele a pele, mantendo o RN somente de fralda. A posição deve respeitar o tempo mínimo necessário para estabilização do RN, mas sua duração será o tempo que pais e bebê considerarem o suficiente; havendo o acompanhamento por uma equipe de saúde adequadamente treinada (BRASIL, 2017a).

3.4 O cuidado centrado na família

Historicamente, os pais podiam visitar seus filhos apenas por breves momentos, devido a grande preocupação com infecções, com a privacidade e espaço. No entanto com os benefícios que foram descobertos ao longo do tempo, com distintos estudos na área, alterações de políticas permitiram as visitas mais longas para as famílias, até incluir o acesso 24 horas, que como já visto, é considerado um direito no Brasil (COATS et al., 2018).

É reconhecida a importância vital da proximidade entre pais-bebê nos primeiros anos de vida do RN, com criação de uma relação afetiva estável e permanente, mesmo quando o RN é considerado pré-termo. Desta forma, são desencadeadas as primeiras formas de contato que irão conduzi-lo junto às figuras principais de cuidado (BRASIL, 2017a).

Um fato importante a considerar-se é que, durante a aproximação do nascimento do bebê, o foco da atenção profissional se dirige ao cuidado à mulher e ao RN, mas ainda há o restante da família para acolher. No processo de parto e puerpério os atores principais são a parturiente e o bebê, aos quais são dispensados todos os cuidados, o que faz com que, muitas vezes, os demais familiares fiquem desassistidos (RIBEIRO et al., 2018).

Ao pensar no processo de gestação, sabemos que o mesmo inclui um amplo espectro de sentimentos, dúvidas, medos e anseios – principalmente para a mulher –, e que sugerem atenção 26 especial da equipe de saúde para aspectos biológicos relativos à saúde da gestante e da criança, mas também voltada aos aspectos psicológicos/emocionais (RIBEIRO et al., 2018).

O desenvolvimento de estudos envolvendo puérperas é de extrema

importância para que haja o levantamento de informações e fatores de risco para transtornos de humor comuns no período puerperal, possibilitando o planejamento de ações preventivas de forma precoce, a fim de minimizar os danos ao binômio mãe-bebê, além de reforçar a importância dos cuidados voltados a saúde mental da mulher no período gestacional e puerperal (ANDRADE et al., 2017).

O bebê internado em uma UN, antes de tudo estava sendo gestado por seus pais. Nesta visão, há o bebê imaginário, que é àquele que nasce a partir da gravidez, cujas fantasias são feitas à imagem do que os pais constroem em suas imaginações, enquanto que o bebê real firmase como diferente do bebê imaginado, ao possuir um diagnóstico não esperado, ou necessitar de uma internação, a história do RN e de sua família é alterada e torna-se distante da que os pais fantasiavam na gestação (CARVALHO; PEREIRA, 2017).

O puerpério traz consigo novas tarefas não somente para a mulher, mas também para o homem, frente à necessidade de adaptação pela presença de um RN e suas solicitações, proporcionando vivências especiais, porém consideradas intensas e profundas, pois cuidar de um filho traz consigo exigentes demandas. Neste sentido, o período puerperal determina significativas mudanças inclusive quanto às representações mentais, pois os pais passam a cuidar de um bebê real que pode ou não corresponder às suas expectativas e desejos (BRASIL, 2017a).

O bebê internado em uma UN, antes de tudo estava sendo gestado por seus pais. Nesta visão, há o bebê imaginário, que é àquele que nasce a partir da gravidez, cujas fantasias são feitas à imagem do que os pais constroem em suas imaginações, enquanto que o bebê real firmase como diferente do bebê imaginado, ao possuir um diagnóstico não esperado, ou necessitar de uma internação, a história do RN e de sua família é alterada e torna-se distante da que os pais fantasiavam na gestação (CARVALHO; PEREIRA, 2017).

O puerpério traz consigo novas tarefas não somente para a mulher, mas também para o homem, frente à necessidade de adaptação pela presença de um RN e suas solicitações, proporcionando vivências especiais, porém consideradas intensas e profundas, pois cuidar de um filho traz consigo exigentes demandas. Neste sentido, o período puerperal determina significativas mudanças inclusive quanto às representações mentais, pois os pais passam a cuidar de um bebê real que pode ou não corresponder às suas expectativas e desejos (BRASIL, 2017a).

4 A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA UNIDADE NEONATAL

Segundo Silva et al. (2018) os cuidados prestados pela enfermagem ao neonato envolvem não somente a necessidade da execução correta de técnicas, mas também as competências do enfermeiro. A assistência torna-se complexa, envolvendo desde o conhecimento das patologias mais frequentes até as necessidades sociais e emocionais da família. Isso faz com que sejam necessárias atualizações contínuas por parte da equipe de enfermagem, levando em conta as necessidades emergentes do cotidiano do trabalho na unidade neonatal.

A equipe de enfermagem representa parcela fundamental da equipe multidisciplinar em saúde, salientando aqui, o contexto da UN, onde a enfermagem é responsável por um amplo conjunto de ações, sendo o cuidado, o núcleo do processo de trabalho desses agentes. Logo, faz-se imprescindível ouvir estes profissionais e compreender como se dá o cuidado no contexto da UN, o que exige o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades suficientes para cuidar das crianças e das famílias com qualidade (SILVA et al., 2017).

Umberger e Taets (2018), a relação enfermeiro-paciente é pautada essencialmente na comunicação, que pode consistir em suas formas verbais e/ou não verbais, sendo a mesma entendida como um processo de compreender e compartilhar mensagens enviadas e recebidas.

Estudos corroboram com o dito acima, quando se afirma que a assistência de enfermagem ao neonato envolve não somente a execução adequada das técnicas de enfermagem, mas também o conhecimento acerca das patologias mais frequentes e das necessidades sociais e emocionais do RN e de sua família. Fazendo assim, com que o binômio família-bebê seja visto como uma unidade única de cuidado (SILVA et al., 2018).

Na UTIN os profissionais de saúde dividem o seu espaço de atuação com toda a variedade de equipamentos necessários para o atendimento do RN e com a presença dos familiares. Nesse ambiente, historicamente de domínio exclusivo dos profissionais de saúde, a rotina é muito intensa e desgastante, fazendo com que o Método Canguru seja deixado em segundo plano nos cuidados aos RN, principalmente dos RNPT devido ao maior grau de complexidade e necessidade de cuidados específicos (SALES, et. al., 2018).

A assistência neste ambiente tão particular, não deve limitar-se ao

propósito de prolongamento da vida, mas sim, considerar a necessidade de construir e fortalecer o vínculo entre RN, família e profissionais de saúde. As atuais políticas e programas destinados à saúde materna e infantil evidenciam esse esforço; a equipe de enfermagem mostra um papel fundamental ao conseguir além de executar os cuidados diretos ao neonato, enxergar a família como parte integrante da assistência ao RN, percebendo suas necessidades (SILVA et al., 2017)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, o cuidado à família na UTI Neonatal é uma prática permeada por situações de emergência complexas, além de ser rodeado de expectativas e riscos, onde o recém-nascido é submetido a procedimentos invasivos e situações estressantes, fazendo com que seja também um ambiente estressante para o enfermeiro e para a família.

Assim, é necessário que o enfermeiro assuma atitudes de cuidado com a família, vislumbrando a diminuição da angústia e da ansiedade, se mostrando empático e demonstrando interesse e preocupação com as mesmas.

Desse modo, estabelecer vínculo e parceria com a família é, sem dúvida, princípio norteador para que o cuidado às famílias seja moldado no companheirismo e na reciprocidade, resultando em uma assistência que beneficie ambos.

Contundo, a assistência deve focar o cuidado subjetivo, além do cuidado técnico, de forma a colocar a família no centro da atenção, pois ela tem papel fundamental para o recém-nascido

Portanto, o enfermeiro deve possuir atitudes que sugiram a capacidade de parceria com a família, focando na continuidade do cuidado. Além disso, investir na aquisição de conhecimentos e no aprimoramento de habilidades que enfoquem a Enfermagem de Famílias, buscando aprimorar a prática para que a família seja foco dos cuidados.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Marcela et al. Tristeza materna em puérperas e fatores associados. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, [S.l.], n. 18, p.8-13, dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de

Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

CANGUSSU, Débora Dadiani Dantas; SANTOS, Jéssyca Fernanda da Silva; FERREIRA, Mariana da Cunha. Humanização em unidade de terapia intensiva na percepção dos profissionais da saúde. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 9, n. 2, p. 167-174, 2020.

CARVALHO, Larissa da Silva; PEREIRA, Conceição de Maria Contente. **As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p.101-122, dez. 2017.

CASTRO, Ariane da Silva; Ely, Gabriela Zenatti; Dias, Cristiane Appio Motta; Arboit, Jaqueline; Camponogara, Silviamar; Arboit, Éder Luís. Rev. bras. promoç. saúde (Impr.); v. 2 n. 32, p.1-10, 2019.

COATS, Heather et al. Nurses' Reflections on Benefits and Challenges of Implementing Family-Centered Care in Pediatric Intensive Care Units. *American Journal Of Critical Care*, [S.I.], v. 27, n. 1, p.52-58, jan. 2018.

DALLA DALLA COSTA, Lediana et al. Fatores preditores para a admissão do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 4, 2017.

EXEQUIEL, Nathalya Pereira *et al.* Vivências da família do neonato internado em unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Pelotas, v. 27, n. 4, p. 1-9, jul. 2019.

GAMBARELLI, Samyra Fernandes; TAETS, Gunnar Glauco de Cunto Carelli. **A importância da empatia no cuidado de enfermagem na atenção primária à saúde**. *Enfermagem Brasil*, [S.I.], v. 17, n. 4, p.394-400, 28 set. 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

JOVEM, Zuli Milena; GUÁQUETA PARADA, Sandra Rocio. **Percepção crítica do paciente sobre comportamentos humanizados de assistência de enfermagem**. *Avanços em Enfermagem*, [SI], v. 37, n. 1, p. 65-74, jan. 2019.

LEAL, Laura Marcelino et al. **Política nacional de atenção hospitalar**: impactos para o trabalho do assistente social. *Serviço Social E Saúde*, v. 16, n. 2, p. 211-228, 2017.

LEITE, Pamela Iasmirine Amorim Garcia *et al.* HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. **Rev Enferm Health Care**, Mato Grosso, v. 9, n. 1, p. 91-102, jul. 2020.

- LEMOS, Rayla Amaral; VERÍSSIMO, Maria de La Ó. Ramallo. **Estratégias metodológicas para elaboração de material educativo**: em foco a promoção do desenvolvimento de prematuros. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 505-518, 2020.
- LIMA, Vanessa Cristine. É PRECISO HUMANIZAR: A EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v.16, n.2, p. 2, 2018.
- LOPES, T.R.G. et. al. **Humanização dos Cuidados ao Recém-Nascido no Método Canguru: relato de experiência**. *Rev enferm UFPE on line*, Recife, v.11, n.11, p.4492-7, nov. 2017.
- MARTINS, EDILSON NOGUEIRA et al. **Importância da humanização na atenção primária da saúde**: uma revisão literária. 2018.
- NODA, L.M. et. al. A humanização em unidade de terapia intensiva neonatal sob a ótica dos pais. **Revista Mineira de Enfermagem – REME**, v.22, 2018. Disponível em: . Acesso em: 12 out 2019.
- PEREIRA, Diego da Silva Santos; SILVA, Grazielle Roberta Freitas da. **Atuação do enfermeiro gestor diante do cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva-UTI**. 2019.
- PIVA, Eloeth Kaliska et al. Validación y clasificación de la escala de creencias de los padres de niños prematuros. *Acta Colombiana de Psicología*, [s.l.], p.139-169, 2017. Editorial Universidad Catolica de Colombia.
- RIBEIRO, Jéssica Sâmia Silva Tôrres et al. Nurses' Attitudes Toward the Families Caring Process Regarding the Childbirth and the Immediate Postpartum Period. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, [S.l.], v. 10, n. 3, p.784-92, jul. 2018.
- SALES, Isabela Maria Magalhães et al. Sentimentos de mães na unidade canguru e as estratégias de suporte dos profissionais de enfermagem. **Revista Cuidarte**, [S.l.], v. 9, n. 3, p.2413-2422, ago. 2018.
- SALVIANO, Isabel Cristina de Barros Salviano et al. As barreiras na humanização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Revista de Trabalhos Acadêmicos-Universo** Salvador, v. 2, n. 4, 2018.

SADOVSKY, A. D. I. et al. **Iniquidades socioeconômicas em nascimentos prematuros em quatro estudos brasileiros de coortes de nascimento**. J. Pediatr. (Rio J.), v. 94, n. 1, p. 15-22, Porto Alegre, Feb. 2018.

SOUZA, J.R. et. al. Método Canguru na perspectiva dos profissionais de saúde de uma unidade de neonatologia. **Enferm Foco** (Internet), Brasília, v.10, n.2, p.30-35, 2019.

SILVA, Luiz Henrique Ferreira da et al. Permanent Education in a neonatal unit from Culture Circles. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], v. 71, n. 3, p.1408-1414, 2018.

SILVA, Jannaina Sther Leite Godinho. A enfermagem e sua colaboração na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Pró-universus**, [S.l.], v. 8, n. 1, p.3-7, jun. 2017.

UMBERGER, Erin; CANVASSER, Jennifer; HALL, Sue L. Enhancing NICU parent engagement and empowerment. *Seminars In Pediatric Surgery*, [S.l.], v. 27, n. 1, p.19-24, fev. 2018.

WALLIMAN, Nicholas. **Métodos de pesquisa**. São Paulo: Saraiva, 2019.

**BIBLIOTECA LEONICE CARNEIRO
REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL
DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO**

Autor(es):

1. Alana Lopes de Senna ReisCPF: 06316072341 RG: 0430070720110 Telefone (98) 989008942E-mail: alanareis783@gmail.com2. Yasmin Nunes NevesCPF: 61346599727 RG 0353832020084 Telefone (98) 988105798E-mail: Yasminhneves@gmail.comCurso: EnfermagemOrientador(a): Kassia Cristhine Nogueira Gurmão SennaData da Defesa/Socialização: 23/12/2021Título/Subtítulo: Integração da família no cuidado do neonato na unidade de terapia intensiva.Tipo do documento: TCC de Graduação TCC de EspecializaçãoFormato do arquivo entregue: Word PDFRestrição para publicação: Sem restrição Restrição Parcial Restrição Total

Justificativa da restrição:

Em caso de Restrição Parcial, especifique os itens restritos:

Declaro que na qualidade de titular dos direitos autorais do presente trabalho é de minha autoria e autorizo o Instituto de Ensino Superior Franciscano (IESF), a disponibilizar gratuitamente na internet, sem ressarcimento de direitos autorais, para fins de leitura, impressão e/ou download.

Declaro ainda que estou ciente:

- Da Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1988, que dispõe sobre os Direitos Autorais;
- Dos Instrumentos Legais do IESF.

Paço do Lumiar(Ma), 14 de Janeiro de 2022Alana Lopes de Senna Reis

Assinatura Autor

Yasmin Nunes Neves

Assinatura Autor