

## PROMOÇÃO DO CUIDADO HUMANIZADO À FAMÍLIA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE NEONATAL

### *PROMOTION OF HUMANIZED CARE TO THE FAMILY BY THE NURSING TEAM IN NEONATAL UNIT*

### *PROMOCIÓN DE LA ATENCIÓN HUMANIZADA A LA FAMILIA POR EL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD NEONATAL*

Rosemary dos Santos Rocha<sup>1</sup>, Ingrid Martins Leite Lúcio<sup>2</sup>, Márcia Maria Coelho Oliveira Lopes<sup>3</sup>, Cláudia Regina de Castro Lima<sup>4</sup>, Alisson Salatiek Ferreira de Freitas<sup>5</sup>

Objetivou-se conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca da humanização no cuidado à família do recém-nascido internado em Unidade Neonatal, identificar ações de enfermagem que promovam a humanização da assistência e investigar fatores que desfavoreçam o cuidado à família no contexto neonatal. Estudo descritivo, desenvolvido em uma maternidade pública, entre fevereiro e março de 2008, em Fortaleza-CE-Brasil. Para a coleta de dados, realizou-se observação não participante e entrevistas semiestruturadas com 25 profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), em seu ambiente de trabalho. Da análise dos dados, emergiram-se três categorias: cuidado humanizado para equipe de enfermagem em Unidade de Internação Neonatal (UIN), intervenções de enfermagem à família, fatores intervenientes no cuidado humanizado. Concluiu-se que a equipe de enfermagem, ao desenvolver assistência ao recém-nascido, deveria manter uma postura acolhedora e atenciosa à família, buscando-se sua participação no processo de cuidar no ambiente neonatal.

**Descritores:** Recém-Nascido; Cuidados de Enfermagem; Relações Profissional-Família; Humanização da Assistência; Berçários Hospitalares.

We aimed to know the perception of the nursing team on humanized care to the family of newborn admitted in the Neonatal Care Unit (NCU); to identify nursing actions that promote the humanization of assistance and to investigate factors that raise difficulties to the family care in the neonatal context. This is a descriptive study carried out in a public maternity in February and March 2008, in Fortaleza-CE-Brazil. For data collection were used non-participant observation and semi-structured interviews with 25 nursing professionals (nurses, technicians and nursing assistants) in their work environment. Three categories emerged from data analysis: Conceptions of the nursing team as to humanized care at NCU; nursing interventions to the family as well as intervening factors in humanized care. We so concluded that the nursing team together with the assistance provided to newborns should have a pleasant and caregiver posture with the family, supporting them to participate in this process of looking after the patient in the neonatal environment.

**Descriptors:** Infant, Newborn; Nursing Care; Professional-Family Relations; Humanization of Assistance; Nurseries, Hospital.

Se pretende conocer la percepción del equipo de enfermería sobre humanización de la atención familiar del recién nacido internado en Unidad Neonatal, identificar acciones de enfermería que promueven humanización de la asistencia e investigar factores desfavorables para la atención familiar en el contexto neonatal. Estudio descriptivo, desarrollado en maternidad pública, en febrero y marzo/ 2008, en Fortaleza-CE-Brasil. Para recoger datos se llevó a cabo observación no participante y entrevistas semiestructuradas con 25 profesionales de enfermería (enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería) en su entorno de trabajo. Del análisis de datos, surgieron tres categorías: cuidado humanizado para equipo de enfermería para Unidad de Internación Neonatal (UIN), intervenciones de enfermería familiar y factores que intervienen en el cuidado humanizado. Se concluyó que el equipo de enfermería, al desarrollar atención al recién nacido, debería mantener una actitud acogedora y cuidadosa familiar, buscando su participación en este proceso de cuidar en el ambiente neonatal.

**Descritores:** Recién Nacido; Atención de Enfermería; Relaciones Profesional-familia; Humanización de la Atención; Salas Cuna en Hospital.

<sup>1</sup> Enfermeira pela Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF). Especialista em Enfermagem Neonatal da Universidade Federal do Ceará (UFC). Assistencial no Hospital São Mateus. Brasil. E-mail: roseng85@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Farmácia e Enfermagem — ESENFAR da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). E-mail: ingridmartins30@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand MEAC/UFC. Doutora em Enfermagem pela UFC. Membro do Projeto de pesquisa saúde do binômio mãe e filho/SABIM/UFC. E-mail: enf.marcya@gmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF). E-mail: claudiaregina@fgf.edu.br

<sup>5</sup> Enfermeiro, Docente do Centro de Ensino Tecnológico — CENTEC e da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF). E-mail: salatiek@gmail.com

Autor correspondente: Ingrid Martins Leite Lúcio

Av. Prof. Sandoval Arroxelas, 130, apt 301, Ed. Firenze, Ponta Verde, CEP 57035-230. Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: ingridmartins30@gmail.com

## INTRODUÇÃO

Diante do crescimento das tecnologias de comunicação e informatização e de sua conseqüente incorporação aos ambientes de cuidado, profissionais de diversas áreas questionam-se acerca da importância do resgate e da promoção de atitudes reflexivas de humanização da assistência, inclusive os da equipe de enfermagem. Esta dualidade é constantemente verificada na relação entre profissionais de saúde e família, especialmente em Unidade de Internação Neonatal (UIN) e na atenção às necessidade do recém-nascido (RN).

Políticas de humanização hospitalar, assim como pressupostos teóricos defendidos em modelos de cuidado em enfermagem, defendem as estratégias de humanização como inerentes ao processo saúde-doença. Reforçam-se, igualmente, princípios básicos, como integralidade da assistência nos sistemas de saúde, comprometendo-se com a valorização da vida e o respeito à cidadania, nas múltiplas interfaces do cuidado humano.

De modo complementar, mostra-se a necessidade do acolhimento ao imprevisível, o incontrolável, o diferente e singular, adotando práticas nas quais os profissionais e usuários do sistema considerem o conjunto dos aspectos físicos, subjetivos e sociais, assumindo uma postura ética de respeito ao outro, de aproximação ao desconhecido e de reconhecimento de limites<sup>(1)</sup>.

O nascimento do RN diferente daquele imaginado, com complicações do estado de saúde ou defeito congênito, prematuro frágil, desfaz a idealização, com desapontamento, sentimento de incapacidade, culpa e medo da perda. Desse modo, a família torna-se foco de atenção da equipe e demanda atenção pelas necessidades afetadas pelo processo de adaptação decorrente da chegada do novo ser<sup>(2)</sup>.

O conhecimento de enfermagem com enfoque na família é incipiente no Brasil, entretanto evidencia-se crescente interesse pelo tema, pelas transformações sobremaneira da percepção em torno do ambiente hospitalar<sup>(3)</sup>. Na área da enfermagem neonatal, o cuidado engloba responsabilidades e habilidades dos profissionais, entre as quais têm-se a avaliação e a compreensão do contexto e da participação da família na internação do RN.

A equipe de profissionais da UIN deve ser especializada e multiprofissional. A enfermagem responde por significativa parcela de disseminação do conhecimento, treinamento e qualificação dos componentes da equipe,

com o objetivo de atendimento das necessidades do RN e da família. Seus conhecimentos e habilidades envolvem a sensibilidade no cuidado somados à tecnologia disponível na UIN<sup>(4-5)</sup>.

O cuidado de enfermagem centrado na família tem sido prioridade dos serviços de neonatologia. O longo período de internação e privação do ambiente familiar aumentam o estresse da mãe e da família, prejudicando o estabelecimento do vínculo e apego. A criança necessita da mãe, pois não existe sozinha, e suas habilidades e dificuldades devem ser contempladas nos objetivos da assistência<sup>(6)</sup>.

Em detrimento do exposto, a relevância do estudo centra-se na relação entre comprometimento do estado de saúde do RN e ações da equipe de enfermagem, diante das necessidades dos familiares na hospitalização. A contribuição da equipe é fundamental para envolvê-los na realidade, promovendo-lhes conforto e segurança, além de fortalecer o vínculo afetivo entre familiares e recém-nascido.

Diante de experiências no cotidiano do cuidado neonatal é comum a presença de familiares em torno do atendimento às necessidades do RN, assim como de respostas à necessidade momentânea da hospitalização. Existem circunstâncias em que a família alterna entre o papel de observadora e de copartícipe do processo de cuidado, a depender de diversos fatores, como o acolhimento pela equipe de enfermagem. Verifica-se que a postura adotada, especialmente por estes profissionais, pode aproximá-lo ou não do cuidado humanizado ao RN e dos benefícios que são atribuídos a sua presença no ambiente neonatal.

Logo, os objetivos deste estudo foram: conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca da humanização no cuidado da família do RN internado na unidade neonatal, identificar ações de enfermagem que promovam a humanização da assistência e investigar fatores que desfavoreçam o cuidado da família neste contexto da assistência.

## METODOLOGIA

Tratou-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa, uma vez que possibilita a compreensão e classificação de processos dinâmicos que contribuem para o processo de mudança de determinado grupo, possibilitando, em profundidade, entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos<sup>(7)</sup>.

Realizou-se em uma complexa Unidade de Interação Neonatal (UIN) de uma maternidade pública, de nível terciário, referência para o Estado do Ceará, em Fortaleza, que atende somente pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). A estrutura física compunha-se de duas unidades de alto risco (UAR) e duas de médio risco (UMR), com a capacidade de 22 e 30 leitos, respectivamente.

Os participantes do estudo foram 25 membros da equipe de enfermagem, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, que atuavam nestas unidades, nos períodos diurno e noturno, que concordaram em participar do estudo voluntariamente. Seguiu-se como critério de definição do total de sujeitos a repetição das informações colhidas à medida que se realizaram as observações e entrevistas, caracterizando-se a saturação de dados<sup>(8)</sup>.

Para a coleta de dados, utilizou-se a observação não participante e entrevista semiestruturada, contemplando dados de identificação dos participantes e questões norteadoras que serviram de fio condutor para a apreensão da realidade. A entrevista foi realizada em local reservado nas adjacências da unidade neonatal, entre fevereiro e março de 2008, no turno diurno, período no qual a família encontrava-se presente nos momentos de visita ao recém-nascido, em ambiente adequado, tranquilo e preservando-se a privacidade dos participantes. Teve duração média de 20 minutos, buscando-se a exploração dos objetivos do estudo.

Com a concordância das participantes, utilizou-se o gravador, para registro fidedigno dos dados. As observações não participantes focalizaram as atividades realizadas pela equipe de enfermagem e os dados coletados foram registrados em diário de campo. Entretanto, para o entrevistado discorrer sobre o tema proposto, as entrevistas foram semiestruturadas, com as seguintes questões norteadoras: o que significa o cuidado humanizado à família e ao recém-nascido internado na unidade neonatal? Quais as ações de enfermagem que contribuem para a humanização da assistência? Quais os fatores que desfavorecem a humanização do cuidado à família no contexto neonatal?

Os dados foram organizados e analisados, em consonância com o conteúdo, e contemplou a pré-análise mediante leitura flutuante, exaustiva e pertinente ao objetivo de estudo, a exploração do material com a codificação dos dados e identificação de categorias, além do tratamento dos resultados<sup>(9)</sup>. Desse procedimento,

emergiram-se três categorias, interpretadas à luz da literatura pertinente e vivência das autoras. A categorização classifica elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento, segundo a analogia, com critérios definidos. Para preservação do anonimato, cada sujeito foi identificado pela letra inicial (maiúscula), referente à categoria profissional, seguida de algarismo arábico.

Quanto aos aspectos ético e legal da pesquisa, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a Resolução 196/96<sup>(10)</sup>. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da referida instituição, sob protocolo nº 92/07.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão dos sujeitos do estudo, apresentar-se-á uma breve descrição de 25 profissionais de enfermagem da UIN, destacando-se que 14 (56%) atuavam na unidade de alto risco e 9 (36%), na de médio e 2(8%), na de baixo risco. Quanto às categorias, participaram 9 (36%) enfermeiras, 13 (52%) técnicas de enfermagem e 3 (12%) auxiliares de enfermagem. Em relação a faixa etária, houve o predomínio de 30 a 45 anos, 16 (64%) dos profissionais. Em relação ao tempo de formação e atuação na UIN, a maioria 16 (64%) encontrava-se entre 11 e 15 anos, 5 (20%) delas atuavam com menos de 5 anos e 4 (16%) entre 16 e 25 anos de trabalho.

Após transcrição, exploração do material e aprofundamento da leitura, procedeu-se à etapa de transição entre a organização dos dados e sua interpretação, no qual buscou-se sistematicamente a agregação de dados brutos para a codificação em unidades com características pertinentes do conteúdo, apontando-se três categorias: concepção da equipe de enfermagem quanto ao cuidado humanizado na UIN, intervenções de na família e fatores intervenientes no cuidado humanizado, subsidiadas pelas falas das profissionais participantes.

### **Concepção da equipe de enfermagem quanto ao cuidado humanizado na UIN**

O ambiente da UTI caracteriza-se, sobremaneira, pelo aparato tecnológico de que dispõe para cuidar dos recém-nascidos em estado crítico. É considerado como paradigma para a ruptura do modelo médico curativista, e inserção do modelo humanístico. Neste contexto, ainda

predomina a maneira de cuidar no domínio da técnica, no adequado manuseio de equipamentos, o que, de alguma forma, motiva os cuidadores de enfermagem a se distanciarem dos aspectos expressivos do cuidado humano<sup>(11)</sup>.

A internação do recém-nascido prematuro ou enfermo na Unidade de Internação Neonatal (UIN), acarreta sofrimento, angústia e medo à mãe e aos familiares, já este ambiente se configura como estressante e confuso, repleto de aparelhos, ruído de alarmes, excesso de iluminação e de muitos profissionais<sup>(2,11)</sup>. Além disso, para a mãe, o enfrentamento da situação torna-se mais complicado por estar separada do filho e do lar.

A internação do RN ocorre de maneira necessária, decorrente de situação inesperada, tensa e marcante que oferece aos pais clima de expectativa. Nessas circunstâncias, o olhar dos profissionais deve envolver cuidados à família, com ações de acolhimento e vínculo, conforme retrataram os discursos: *... cada bebê faz parte de uma família, mesmo não sendo desejado, podemos favorecer a criação de um laço e vínculo afetivo* (E2). *... ver a questão do vínculo não só da mãe, mas, do pai, dos irmãos...* (E6). *... esclarecer as dúvidas da mãe, não deixá-la chateada, saber como ela está, quais as condições dela, se pode vir todo dia ...* (E8).

As falas sinalizam a necessidade de se estabelecer elo entre mães e equipe de profissionais, para o repasse de informações necessárias, reduzindo, assim, os momentos de angústia, medo e insegurança. É fundamental que a equipe de enfermagem promova ambiente receptivo e acolhedor, para minimizar, ao máximo, a separação e fortalecer o vínculo afetivo mãe-filho<sup>(12)</sup>, tão necessário por proporcionar segurança, equilíbrio emocional e recuperação do recém-nascido, na internação.

Estudos enfatizam que a enfermeira ameniza a ansiedade dos pais e, com tranquilidade, repassa informação e segurança<sup>(6,11)</sup>. A equipe de enfermagem, ao acolher familiares na UIN, deve priorizar a escuta dos pais, quanto às dúvidas e aos anseios sobre condutas terapêuticas. De modo que, ao esclarecer-lhes acerca dos procedimentos e aparelhos, oferece-se apoio emocional e ajuda à superação de possíveis conflitos decorrentes da internação.

Na relação enfermeira-paciente, a escuta facilita a compreensão da história do RN, contribui para a identificação de necessidades e, aliada à percepção que ultrapassa o verbalizado, viabiliza o planejamento e a execução de cuidados individualizados, humanizados e sistematizados que atendam as reais carências do pa-

ciente e família<sup>(13)</sup>.

Na humanização e personalização da assistência de enfermagem, é essencial o envolvimento para se obter percepção do outro. Maior êxito nas ações de enfermagem depende de uma interação eficaz, e nesta, a enfermeira atribui à comunicação significado mais amplo, possibilitando envolvimento, conhecimento do outro e segurança<sup>(12)</sup>.

Embora se constatem melhorias com a promoção de políticas pautadas na humanização da assistência e iniciativas nos âmbitos governamentais e não governamentais com o intuito contínuo do resgate às práticas de cuidado humanizado, comumente verifica-se no cotidiano, grau relativo de distanciamento dos profissionais de saúde, incluindo-se aqueles da equipe de enfermagem em relação às questões peculiares como apego, vínculo, perdas, crises e condições de trabalho.

Neste sentido, os profissionais buscaram atuar aproximando-se dos familiares, motivando-os a adaptar-se à situação inusitada, sendo-lhes necessária informação de forma clara e objetiva sobre o estado de saúde do RN. Nos discursos, prima-se a importância do cuidado humanizado que revela orientações quanto ao manuseio e a cuidados com RN: *Ensinar o cuidado... o manuseio com o bebê...* (TE3). *Preparar a família para os cuidados especiais com o recém-nascido* (TE4). *Orientar a mãe sobre os procedimentos* (E2). *... convidá-la a participar do cuidado do RN* (TE8).

Pelo conteúdo dos discursos, o significado do cuidado se apresenta na expressão do sentido atribuído pelo indivíduo cuidado à ação de cuidar. Para as participantes, o significado do cuidado de enfermagem está atrelado à percepção objetiva do resultado da ação, e envolve relação, interação, saber-fazer, contribuição na relação.

Excesso de luminosidade, barulho, falta de sintonia entre o cuidador e o bebê são fatores que agem no cérebro totalmente imaturo. A ambiência neonatal associada às condutas terapêuticas gera manifestações físicas e patológicas, causando grande desconforto ao recém-nascido, prejudicando ainda mais seu desequilíbrio orgânico<sup>(13)</sup>. Portanto, a prestação da assistência, muitas vezes, representa ameaça ao desenvolvimento do RN.

Na atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso, a equipe de enfermagem neonatal tem conscientização quanto aos fatores que desencadeiam estresse no RN, diminui a luminosidade e ruídos da unidade, protege a incubadora para amenizar a claridade e fecha as portinholas com delicadeza, porém o som e o tom de vozes,

ainda, não são estimados de acordo com as normas do Ministério da Saúde<sup>(2,11)</sup>.

Do ponto de vista do paradigma do ambiente como determinante da saúde, o cenário hospitalar constitui espaço de construção e consolidação do desenvolvimento da saúde. As ações preconizadas para humanização do cuidado neonatal referem-se ao respeito à individualidade, à garantia de tecnologia para recuperação e segurança do RN, acolhimento à família<sup>(14)</sup>.

As intervenções de enfermagem ao RN e à família têm produzido efeitos benéficos, pois a implementação de ações da equipe ameniza a situação estressante de pais e filho. Nesse sentido, adentrar no cenário neonatal e vislumbrar a realidade da equipe de enfermagem, frente aos familiares que vivenciam a internação do filho, será o foco contextualizado na categoria seguinte.

### **Intervenções de enfermagem à família do recém-nascido na UIN**

Com o surgimento das UIN, reconheceu-se a importância em atender aos aspectos psicossociais dos pais de RN internados. Atualmente, a assistência permite a presença dos pais em unidades neonatais, a fim de amenizar a dor da separação, superar o momento estressante e envolvê-los na participação do tratamento e da recuperação do filho.

Na prática, a equipe de enfermagem desempenha papel fundamental, além de cuidar do RN. Em relação ao cuidado com a família, os profissionais motivam a participação dos pais no processo de cuidar do filho durante o período de internação de modo ativo, e não apenas na expectativa de visitante. Incentivar o contato precoce dos pais com o filho é, sem dúvida, uma das condutas mais constantes adotada pela equipe<sup>(6)</sup>.

O carinho entre a mãe e o bebê, o resgate do vínculo é possível com o toque, uma das ferramentas mais eficazes para estimular essa ligação, sendo necessário ser estimulado ainda dentro da UTIN pela equipe<sup>(11)</sup>. O contato pele a pele tem a possibilidade de transmitir mensagens ao outro, sobre como se está sentindo. Logo, considera-se que o tato assume um papel muito importante no desenvolvimento do RN<sup>(15)</sup>.

Nesse sentido, a equipe de Enfermagem como agentes do processo de cuidar, insere os pais, fortalecendo os laços afetivos e promovendo o conforto do binômio pais e filho. Nestes discursos, demonstra-se a sensibiliza-

ção da equipe ao relatar: *o toque, a voz dela é diferente, quando a mãe pega no bebê e fala, ele se acalma* (AE1). *A mãe e o pai, ao lado, dão mais tranquilidade ao bebê...* (TE1). *O contato com a mãe, a presença dela faz o bebê se recuperar mais rápido* (TE5)... *quando a mãe é envolvida, não é ansiosa, os bebês evoluem* (E1).

Enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem consideraram importante a presença dos pais na unidade, que, preparados emocionalmente, enfrentam melhor a situação. Promover o conforto do RN é possível, por meio de procedimento humano, visto que o estímulo tátil permite vivenciar mais qualidade no cuidado<sup>(15)</sup>.

É importante o conhecimento dos mecanismos envolvidos no estabelecimento do vínculo materno e apego dos pais ao filho. Desse modo, a equipe de enfermagem tem sensibilidade em reconhecer a família que precisa de apoio, ao referir angústia, medo e incerteza sobre o estado de saúde do filho como demonstraram-se nestas falas: *Na presença da mãe, o bebê melhora, porém, se a mãe ou o pai forem nervosos tudo é negativo* (TE2). *O RN sente se a família tiver nervosa, principalmente, a mãe .... é muito estressante a interação do RN e a família* (TE4). *As mães estressadas, ansiosas, que choram muito, os bebês parece que sentem essa vibração da mãe e não evoluem tão bem* (E1). *Ouvir é muito importante, responder ao que eles perguntam de forma clara* (E1).

As profissionais revelaram suas percepções a respeito da interação entre pais e filho e afirmaram que pais tranquilos emitem tranquilidade, quando nervosos ou angustiados refletem no bebê, como se ele sentisse o nervosismo da mãe ou a angústia do pai. Nessa relação, a enfermeira tem sensibilidade e amorosidade, concretizada na expressão de conhecimentos, habilidades e atitudes embasadas na ciência, na arte, na ética e na estética da enfermagem<sup>(12,15)</sup>.

Preparar a família para o acolhimento do RN e atentar para as solicitações, expectativas e sentimentos, são ações da equipe de enfermagem que promove o fortalecimento do vínculo afetivo, favorecendo também o desenvolvimento físico e psíquico do RN, na recuperação da saúde, por meio do atendimento humanizado.

As ações da equipe de enfermagem são peculiares no cuidado ao RN e seu papel na UIN deve refletir o ato de cuidar como sentido moral que vincula o indivíduo à vida. Pode se constatar nestes discursos: *A família sente segurança com o apoio da enfermagem* (TE3). *... sempre se procura amenizar a situação, para que a mãe se sinta confortada* (TE5). *... a gente tem que parar e vê o que realmente a mãe quer olhar nos olhos dela* (E2). *Quando o bebê vai para o seio materno, eu acho*

um dos momentos mais importantes (E5). *Incentivamos a mãe a cuidar do bebê, ensinamos o cuidado* (TE6).

As relações interpessoais da equipe de enfermagem com as mães fortalecem-se pela significação do diálogo, que transmite segurança e confiabilidade. A abordagem de conteúdos de relações humanas é parte da formação dos profissionais<sup>(12)</sup>, no entanto a busca por novos conhecimentos e experiências com grupos de pais favorece o amadurecimento e aperfeiçoamento das ações de enfermagem.

Na categoria seguinte, conforme os discursos da equipe de enfermagem, serão apontados os fatores que interferem e dificultam a implementação da assistência humanizada à família, na internação do RN. Portanto, torna-se pertinente aos profissionais refletirem sobre comportamentos e atitudes dos familiares, bem como situações de estresse desencadeadas na própria unidade.

### Fatores intervenientes no cuidado humanizado

Em UINs, observam-se, constantemente, reações dos pais ante a internação do filho em ambiente desconhecido e estranho. Entretanto, acolhimento e diálogo efetivo são estratégias primordiais no relacionamento entre pessoas, imprescindíveis aos profissionais no entendimento à família em situação conflitante.

Consoante discursos, os fatores que dificultam a prática do cuidado humanizado à família, muitas vezes, relacionam-se, ao estado emocional, à situação socioeconômica e cultural e ao desconhecimento dos procedimentos dispensados ao RN. *A classe social da família e o perfil da pessoa, a escolaridade, dificultam o relacionamento* (TE1). *Algumas mães que não aceitam os procedimentos, choram e falam mal dos profissionais* (TE2). *Deve-se saber quem é a pessoa para saber que linguagem usar* (E4). *Mães muito insistentes, querem até alterar parâmetros dos aparelhos., tem que sempre orientar* (E6).

Em algumas palavras, as participantes relataram como muitas vezes essas mães se expressam, quando no início da internação. Inseguras e ansiosas com a situação que se depara ao ver o filho na incubadora, com fios e sondas conectados, em ambiente estranho, tudo isto gera conflito que desarticula emocionalmente. Além disso, essas mães enfrentam sérios problemas sociais como a baixa escolaridade, o desemprego, a promiscuidade, as doenças sexualmente transmissíveis (sífilis), o uso de fumo, as drogas, o álcool, a desnutrição materna, a vio-

lência doméstica, sem cônjuge e carências em relação aos cuidados à saúde. Reforça-se que este contexto adverso, marcado por fatores sociais que determinam vulnerabilidades, carências que necessitam mais ainda de um olhar atento e humanizado.

Estudos evidenciam que a equipe profissional reconhece a realidade da família, em linguagem compreensível, na interação, mediante termos conhecidos<sup>(6,16)</sup>. Com foco na assistência humanizada, o cuidado flui da relação de afetividade entre seres humanos em interação, capaz de emocionar por meio da entrega sensível e da cumplicidade entre ambos<sup>(12)</sup>.

Outros, afirmam que a criação de ambiente propício ao tratamento do RN, livre de estímulos nocivos, promove seu desenvolvimento positivo e minimiza os efeitos negativos da doença e da separação dos pais. A importância do cuidado, no desenvolvimento do recém-nascido internado, é que o cuidador (mãe e/ou equipe) age como agente regulador e fornece experiência de sintonia com o bebê<sup>(17)</sup>.

O planejamento de assistência de enfermagem ao RN, criticamente doente, constitui processo complexo que necessita de avaliação rigorosa e progressiva. *Unidades sempre lotadas, o tempo não permite você conversar mais com a família* (TE10). *Difícil prestar cuidado a muitos bebês que estão além da nossa capacidade de assistir...* (E2). *Sempre sobrecarregadas e não paramos para fazer educação em saúde com a família* (E7). *Muitos profissionais dentro da unidade é estressante, muitas vezes, não dá tempo prestar atenção a família* (E8).

Tendo em vista a prioridade das condutas com o RN, a equipe de enfermagem relatou que a superlotação de leitos, a rotina de procedimentos terapêuticos, assim como a presença de outros profissionais como fatores não facilitadores para a promoção necessária da atenção à família. Dentre estas, a superlotação destacou-se como impeditivo conforme os profissionais da equipe, porque além de concentrar demandas de procedimentos de enfermagem diversos à rotina de cuidados com o RN, favorece a sobrecarga de trabalho da equipe que reflete-se nos aspectos físicos, psíquicos, emocionais e sociais.

Em investigação que aborda os desafios para a humanização do cuidado corrobora os resultados desta pesquisa, ao ressaltar que as jornadas extensas e os desgastantes podem acarretar dificuldades na atenção das necessidades mais sutis do bebê e (inter) subjetivas de sua mãe<sup>(18)</sup>.

A enfermagem acerca da humanização do cuidado

tem em vista as especificidades de seu objeto de trabalho, contudo a comunicação, instrumento básico de enfermagem, é habilidade indispensável dos profissionais da categoria, que possibilita o relacionamento terapêutico<sup>(12)</sup>.

## CONCLUSÃO

Neste estudo, buscou-se conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca da humanização no cuidado à família do RN internado. A visão dos profissionais quanto à assistência humanizada é imprescindível na UIN, uma vez que se almeja a melhora da qualidade do cuidado, da relação interpessoal e da comunicação efetiva entre equipe, mãe ou família.

Faz-se necessário estabelecer elo entre profissionais e familiares, para informações necessárias, visando amenizar-lhes os conflitos. Os profissionais devem ter aproximação com a mãe, acreditando ser sua participação fundamental na recuperação do RN.

Os resultados do estudo indicaram a mudança das ações da equipe de enfermagem da UTIN, diante dos aspectos emocionais que envolvem a família no processo de internação do filho enfermo. Identificaram-se, portanto, as intervenções com valores humanísticos, como as orientações à família, a liberação e presença dos pais na unidade, na participação do cuidado, incentivando o toque e o resgate do vínculo afetivo.

Mesmo com estes resultados favoráveis, o estudo demonstrou lacuna na efetivação da assistência à família, mediante superlotação de leitos, que sobrecarrega a equipe de enfermagem, por sua vez, compromete a humanização do cuidado à família, por não disponibilizar de tempo suficiente para uma interação eficaz.

Embora a família constitua um dos objetivos do cuidado de enfermagem, especialmente no contexto do recém-nascido (RN), ainda são escassos os estudos que mostram sua participação e envolvimento na equipe de enfermagem. Tendo em vista o binômio mãe e filho no ambiente da Unidade de Internação Neonatal — UIN, torna-se evidente a abordagem da família como parte da humanização do cuidado, aspecto bastante discutido em produções científicas e não restrita à enfermagem.

O resgate da atenção à família neste contexto do cuidado apresenta-se necessário pelas demandas do RN. É reconhecida a dificuldade em equilibrar o uso de tecnologias de suporte à recuperação da saúde dos RN e as ações que permeiam a sensibilidade, o encontro, a empa-

tia e as relações interpessoais que existem em meio ao desempenho do cuidado técnico. Mesmo as equipes mais treinadas e capazes podem apresentar dificuldades em romper a rotina rígida de procedimentos e demonstrar o lado mais humano na partilha de cuidados ao recém-nascido e a família, identificando e intervindo em suas necessidades, pois a família também é alvo do planejamento da assistência neonatal.

## REFERÊNCIAS

1. Benevides R, Passos E. Humanização do sistema das políticas públicas de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(3):561-71.
2. Cruvinel FG, Pauletti CM. Formas de atendimento humanizado ao recém nascido pré-termo ou de baixo peso na unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão. *Cad Pós-Graduação Distúrb Desenvol*. 2009; 9(1):102-25.
3. Rolim KMC, Campos ACS, Oliveira MMC, Cardoso MVLML. Sensibilizando a equipe de enfermagem quanto ao cuidado humanizado ao binômio mãe e filho: relato de experiência. *Rev Enferm Atual*. 2004; 4(21):30-3.
4. Rolim KMC, Cardoso MVLML. O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. *Rev Latino-am. Enferm*. 2006; 14(1):85-92.
5. Guedes AG. Tocando o bebê com cuidado- o conforto como terapêutica de enfermagem. Um estudo sobre representações da equipe de enfermagem [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Departamento de Enfermagem, Universidade do Rio de Janeiro; 2000.
6. Souto KC, Cardoso MVLML, Oliveira MMC. Compreendendo a experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado na unidade neonatal. *Rev Rene*. 2006; 7(3):49-55.
7. Cervo AL. Metodologia científica. 5ª ed. São Paulo: Prentice Hall; 2002.
8. Turato ER. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico epidemiológica, discussão comparada e aplicação das áreas da saúde e humanas. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2003.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretri-

- zes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996; 4(2 supl.):15-25.
11. Oliveira MMC, Barbosa AL, Galvão MTG, Cardoso MVLML. Tecnologia, ambiente e interações na promoção da saúde ao recém-nascido e sua família. *Rev Rene*. 2009; 10(3):44-52.
  12. Oliveira MMC, Almeida CB, Araújo TL, Galvão MTG. Aplicação do processo de relação interpessoal de Travelbee com mãe de recém-nascido internado em uma unidade neonatal. *Rev Esc Enferm USP*. 2005; 39(4):430-6.
  13. Vale EG. Conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação [tese]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2008.
  14. Rolim KMC, Cardoso MVLML. O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco: refletindo sobre aatenção humanizada. *Rev Latino-am Enferm*. 2006; 14(1):85-92.
  15. Scochi CGS, Kokuday MLP, Riul MJS, Rossanez LSS, Fonseca LMM, Leite AM. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. *Rev Latino-am Enferm*. 2003; 11(4):539-43.
  16. Weirich CF, Tavares JB, Silva KS. O cuidado de enfermagem à família: um estudo bibliográfico. *Rev Eletr Enferm*. 2004 ; 6(2):172-80.
  17. Pêgo JA, Maia SM. A importância do ambiente no desenvolvimento do recém-nascido pré-termo. *Distúrb Comun*. 2007; 19(1):39-50.
  18. Lamego DTC, Deslandes SF, Moreira MEL. Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(3):669-75.

Recebido: 21/06/2010

Aceito: 25/04/2011