



INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR PRESIDENTE  
TANCREDO DE ALMEIDA NEVES

RAQUEL SIMÕES COELHO

**A INTERAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COM OS PAIS DE RECÉM-  
NASCIDOS PREMATUROS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

SÃO JOÃO DEL REI

2014

RAQUEL SIMÕES COELHO

**A INTERAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COM OS PAIS DE RECÉM-  
NASCIDOS PREMATUROS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves (IPTAN), como requisito parcial para obtenção do Título de Graduada, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Esp. Angela Pierina Farnese Mazocoli.

SÃO JOÃO DEL REI

2014

RAQUEL SIMÕES COELHO

**A INTERAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COM OS PAIS DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves (IPTAN), como requisito parcial para obtenção do Título de Graduada, sob orientação da Profª Esp. Angela Pierina Farnese Mazocoli.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Profª Esp. Angela Pierina Farnese Mazocoli  
(Orientadora)

---

Profª. Msc. Jaíne das Graças Oliveira Silva Resende  
(Examinadora)

---

Profª. Esp. Lúcia Helena Moreira Silva  
(Examinadora)

*“Ando devagar porque já tive pressa e  
levo este sorriso porque já chorei  
demais. Hoje me sinto mais forte,  
mais feliz quem sabe...”*

(Renato Teixeira)

Dedico esta monografia a minha filha *Luana*, meu maior incentivo, pela confiança incondicional.

Dedico *especialmente* a minha sobrinha *Olívia*, minha inspiração, que iluminou de maneira especial os meus pensamentos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

À minha mãe Zoé, pela vida e pelo apoio incondicional nas horas difíceis, de desânimo e cansaço.

Ao meu pai Romeu (in memoriam), que esteve sempre em meus pensamentos e, tenho certeza, estaria orgulhoso com minha conquista.

À minha filha Luana, pela paciência e estímulo, que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades.

À minha sobrinha/filha Isadora, pela falta de tempo, cansaço, impaciência e necessidade de isolamento.

Aos meus irmãos pelo incentivo e apoio de sempre; em especial ao Romeu, por ter mantido meu emprego mesmo trabalhando somente em dias alternados por causa do estágio.

Aos colegas de faculdade, em especial Gerluce, Viviane, Nilce e Liliane, a quem aprendi a admirar e respeitar; pela amizade, pela paciência, pelos sorrisos e pelos abraços sempre que eu precisava.

À Sandra, colega e amiga, pelas inúmeras caronas todos esses anos.

A todos os meus professores, pelos ensinamentos, carinho, confiança e paciência.

Aos familiares e amigos, pela força e por compreenderem minha ausência em tantos momentos.

A todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte dessa conquista, **MUITO OBRIGADA!**

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

RN → Recém-nascido

RNPT → Recém-nascido pré-termo

UTI → Unidade de Terapia Intensiva

UTIN → Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 → Foto ilustrativa de um RN idealizado pelos pais .....	12
FIGURA 2 → Foto ilustrativa de RNPT na incubadora .....	14
FIGURA 3 → Foto ilustrativa de um RN sendo manuseado .....	15
FIGURA 4 → Formação de laços afetivos entre o RNPT e sua mãe.....	22

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>1 CARACTERIZAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO E SUAS NECESSIDADES BÁSICAS</b> .....	<b>12</b>
1.1 Prematuridade.....	12
1.2 Caracterização do recém-nascido prematuro .....	13
1.3 Necessidades básicas do recém-nascido prematuro.....	17
1.3.1 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: breve definição .....	19
<b>2 O DIMENSIONAMENTO DA IMPORTÂNCIA DA PRESENÇA DOS PAIS NA RECUPERAÇÃO DOS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS</b> .....	<b>21</b>
2.1 A chegada dos pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)....	23
2.2 A interação dos pais com seus filhos internados.....	24
2.3 O acesso dos pais à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) .....	25
<b>3 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO E SUA INTERAÇÃO COM OS PAIS</b> .....	<b>28</b>
3.1 O perfil do enfermeiro de uma UTIN.....	28
3.2 Funções do enfermeiro junto ao RN de risco na UTIN .....	29
3.3 Ações do enfermeiro para uma boa interação com os pais .....	31
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>37</b>

## RESUMO

Durante todo o período gestacional, sempre se idealiza uma criança perfeita, forte e saudável. Por esse motivo, quando ocorre o nascimento de um bebê prematuro, a vida da família passa por diversas alterações, e os pais têm que aprender a lidar com uma situação completamente nova e amedrontadora. Além do medo e insegurança, próprios desse momento, eles são separados de seus filhos, que são encaminhados a uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), devido à necessidade de cuidados especiais para manutenção de suas vidas. Por esse motivo, é muito importante que a equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro, receba esses pais com carinho e simpatia quando eles chegam na UTIN, fazendo com que fiquem próximos de seus filhos, não comprometendo o vínculo de afeto, dedicação e amor. Diante disso, objetivou-se com este estudo, descrever a importância da presença dos pais e o papel da Enfermagem na otimização da recuperação dos recém-nascidos prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Assim, foi realizada pesquisa de caráter bibliográfico baseada em revisão de literatura em materiais específicos da área, tais como: artigos, livros, sites de internet, monografias, entre outros, tomando-se por base o que já foi publicado em relação ao tema. Ao término do estudo, foi constatado que a presença de pais dos RNPT nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais melhora significativamente o crescimento e o desenvolvimento dos recém-nascidos prematuros.

**Palavras-chave:** Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-Nascidos prematuros; Pais; Equipe de Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

A criança necessita de nove meses para um nascimento normal e provavelmente sem traumas, portanto, ao ocorrer um parto prematuro, o bebê nascido antes do tempo não tem ainda maturidade biopsicossocial e espiritual e ainda vai precisar se separar dos pais abruptamente, tendo que ficar internado em um ambiente desconhecido e hostil, necessitando de acolhimento e cuidados especiais para manutenção de sua vida.

A recuperação e o desenvolvimento dos recém-nascidos prematuros são intensificados com a presença e o carinho dos pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Por isso, é muito importante que a equipe de enfermagem receba bem esses pais, acolhendo-os, orientando-os e fazendo com que eles não se sintam desamparados nesse momento tão difícil. Também é importante que a instituição permita visitas sem horários pré-determinados, promovendo condições que facilitem a permanência dos pais junto ao bebê.

A interação da enfermagem com a família do recém-nascido pré-termo (RNPT) é de extrema importância, pois os pais necessitam desse acolhimento para que compreendam o quanto são necessários a todo o processo de recuperação de seus filhos, durante o período de internação. A aproximação do enfermeiro, juntamente com sua equipe, faz com que eles se sintam aceitos pelos profissionais, aumentando a confiança em si mesmos e, conseqüentemente, em relação ao envolvimento emocional e aos cuidados com o filho prematuro.

Este estudo teve como objetivo descrever a importância da presença dos pais e o papel da Enfermagem na otimização da recuperação dos recém-nascidos prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Pensou-se, através dessa pesquisa, em evidenciar o quanto é essencial para esses recém-nascidos prematuros o carinho, a atenção, a dedicação, enfim, o amor incondicional que eles recebem por meio dessa presença.

A escolha do referido tema surgiu pela vontade em comprovar como a melhora dos RNPT, por estarem próximos de seus pais, é significativa e

verdadeira, mesmo com todas as dificuldades enfrentadas pelos familiares e pela equipe de enfermagem.

Para a realização deste trabalho a metodologia utilizada foi pesquisa de caráter bibliográfico baseada em revisão de literatura em materiais específicos da área, tais como: artigos, livros, sites de internet, monografias, entre outros, tomando-se por base o que já foi publicado em relação ao tema. Segundo a Resolução 196/96 que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos, a pesquisa de caráter bibliográfico não requer aprovação do comitê de ética.

Para melhor compreensão do tema, o presente estudo foi dividido em três capítulos, a saber: o primeiro capítulo traz características do recém-nascido prematuro e suas necessidades básicas. O segundo dimensiona a importância da presença dos pais na recuperação dos recém-nascidos prematuros. Já o terceiro e último capítulo determina sobre o papel do enfermeiro na assistência ao recém-nascido prematuro e sua interação com os pais.

## 1 CARACTERIZAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO E SUAS NECESSIDADES BÁSICAS

Ao nascimento, alguns bebês prematuros que sofreram durante o parto apresentam riscos de morte. Esses recém-nascidos (RN) são encaminhados à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), ficando sob cuidados intensivos 24h por dia. Nesse momento, acontece uma mudança brusca para o RN que poderá afetar seu desenvolvimento físico e psíquico, pois, além do trauma causado pelo nascimento, ocorre também a separação dos pais, únicas pessoas com quem estabelecia vínculos durante a gestação (LIMA *et al*, 2004, p. 04). Diante de tal afirmação, procuraremos elucidar sobre a prematuridade para melhor entendimento.

### 1.1 Prematuridade

Algumas mulheres, durante a infância, brincam de serem mães. Quando crescem e se tornam adultas, esse desejo de criança renasce e elas sonham em conhecer uma pessoa especial, se apaixonarem e terem filhos. Idealizam uma criança robusta, forte e nascida no tempo certo (Fig. 1).

FIGURA 1: Foto ilustrativa de um RN idealizado pelos pais.



Fonte: Cruvinel e Pauletti (2009, p. 108)

Por isso, sempre que se tem notícia de uma gravidez, os pais<sup>1</sup> sonham com um bebê saudável e perfeito e o nascimento de um RN prematuro (pré-termo ou de baixo peso) pode causar mudanças inesperadas na vida de seus familiares (MALDONADO, 1997 *apud* CRUVINEL; PAULETTI, 2009, p. 107).

Sendo corroborado por Bomfim e Nascimento (2007, p. 17): “O nascimento de um bebê prematuro acarreta uma série de dificuldades de adaptação à vida extra-uterina [...]”

As mesmas autoras citadas acima (2007, p. 17) acrescentam que não se pode esquecer que no meio de toda essa situação existe uma mãe, aflita e confusa, com seu filho internado em uma UTIN.

De acordo com Carvalheira *et al* (2010, p. 5), a maior preocupação das mulheres no período gravídico é que a criança nasça saudável. Elas se sentem inseguras em relação ao futuro e com medo dos imprevistos que podem vir a acontecer, mas conseguem manter a esperança.

## 1.2 Caracterização do recém-nascido prematuro

Alberman e Evans (1992) *apud* Weinmann e Resener (2000, p. 501) nos explica que a prematuridade constitui-se um dos problemas mais importantes do período neonatal, sendo responsável por mais da metade das mortes entre RN. É um importante fator na etiologia de praticamente um terço dos casos de paralisia cerebral em crianças.

Para Cruvinel e Pauletti (2009, p. 102), é considerado recém-nascido pré-termo (RNPT) os nascidos com menos de 37 semanas de idade gestacional e recém-nascido de baixo peso, os nascidos com menos de 2.500g. Ao nascerem antes do tempo, possuem imaturidade de órgãos e sistemas podendo apresentar atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.

Segundo Lima *et al* (2004, p. 04), os bebês prematuros são encaminhados à UTIN, pois necessitam de cuidados intensivos de forma contínua e realizados por profissionais capacitados. Essa separação do binômio mãe/filho pode fazer com que esses RN tenham atrasos em seu desenvolvimento físico e/ou psíquico.

---

<sup>1</sup> Entendemos pais como: o pai, a mãe ou ambos.

Lamy *et al* (1997, p. 294) confirmam que, para os pais, a internação de um filho logo após seu nascimento é um fato novo e inesperado, tornando a UTIN um local assustador.

Segundo Brasil (2002, p. 68), o recém-nascido prematuro é homeotérmico imperfeito, isto é, superaquece (febre) e esfria com facilidade. Os RNPT possuem uma habilidade desenvolvida para controlar o fluxo sanguíneo da pele, mesmo assim ocorre uma incapacidade na manutenção da temperatura corporal. Isso ocorre, entre outros fatores, devido à superfície corporal ser relativamente grande em relação ao peso.

Brasil (2002, p. 85) nos mostra também outras características de RNPT: “apresentar pouca reserva de carboidrato e gordura, um maior metabolismo cerebral e hepático, produção limitada de enzimas no trato gastrointestinal e prejuízo do desenvolvimento, caso não seja adequadamente nutrido.”

Ziegel e Cranley (2008, p. 574) afirmam que, fisicamente, o tamanho do bebê prematuro é menor, possui a pele fina (ficando visíveis os vasos sanguíneos), delicada e enrugada, apresentando uma acentuada lanugem; o pescoço e as extremidades são curtos; a cabeça geralmente é redonda e relativamente grande em relação ao corpo; o tronco é amplo e comprido. Os olhos são proeminentes; a língua é grande; as orelhas são maleáveis e frouxas e as unhas das mãos e dos pés são macias (Fig. 2).

FIGURA 2: Foto ilustrativa de RNPT na incubadora.



Fonte: Cruvinel e Pauletti (2009, p. 106)

Costa e Padilha (2012, s. p.) defendem que a criação das UTINs foi muito importante para a detecção e tratamento precoce dos prematuros, contribuindo para o progresso no conhecimento científico, refletindo na diminuição da mortalidade neonatal.

De acordo com Reichert *et al* (2007, p. 204), é indiscutível o quanto a tecnologia modificou o prognóstico e a sobrevivência dos bebês de alto risco. No entanto, a fragilidade da pele e a presença de tubos e sondas são causas de sofrimento, pois os mesmos não estão preparados para tantos estímulos que lhes são estranhos e assustadores.

Conforme relata Brasil (2002, p. 115), os RNPT ou de baixo peso, ao serem admitidos na UTIN, encontram um ambiente muito diferente daquele onde se encontravam. “O RN passa a ser excessivamente manuseado, tanto para os cuidados de rotina quanto para procedimentos invasivos e até dolorosos” (Fig. 3).

Corroborando Weinmann e Resener (2000, p. 501),

O nascimento antes do termo expõe o recém-nascido a inúmeros riscos, já que este se encontra em fase de desenvolvimento, período em que conta ainda com severa imaturidade morfológica e funcional de seus órgãos.

FIGURA 3: Foto ilustrativa de um RN sendo manuseado.



Fonte: Cruvinel e Pauletti (2009, p. 111)

De acordo com Cruvinel e Pauletti (2009, p. 102), na maioria das vezes, esses RN prematuros necessitam de internação por um longo período em uma UTIN, onde serão mantidos em incubadoras, sendo expostos a vários estímulos nocivos como dor, ruídos, estresse, luz forte e temperaturas instáveis e, além disso, permanecem separados de suas mães.

Como afirma Jorge (2000, p. 495), o nascimento de um bebê prematuro depende de alguns fatores, como características sócio-demográficas das gestantes, história de gestações pregressas e atual e dificuldades em partos anteriores.

São necessários alguns cuidados durante a gravidez e o pré-natal para que alguns problemas futuros sejam evitados para essa mãe e esse bebê durante o trabalho de parto e o parto, pois como nos explicam Cruvinel e Pauletti (2009, p. 104), identificar situações estressantes é de extrema importância para um desenvolvimento normal desse recém-nascido.

Kliejman e Behrman (1987) *apud* Jorge (2000, p. 497) propõem alguns fatores de risco, patológicos e sociais, para os RN e suas mães, tais como:

- Nascimento antes de 37 semanas ou após 42 semanas de idade gestacional;
- Peso ao nascer menor que 2.500 ou maior que 4.000 gramas;
- Tamanho inadequado ao estágio de desenvolvimento;
- História de perda fetal ou neonatal;
- Más condições ao nascer (apgar<sup>2</sup> 0-4 no primeiro minuto) ou necessidade de ressuscitação ao nascimento;
- História de infecção materna ou outras doenças durante a gravidez;
- Ruptura prematura das membranas;
- Adolescentes grávidas ou usuárias de drogas;
- Ausência de pré-natal ou realizado tardiamente;
- Ganho de peso anormal;
- Infertilidade prolongada;
- Mães com 35 anos ou mais, especialmente se primíparas<sup>3</sup>;

---

<sup>2</sup> Método simples e eficiente de medir a saúde do recém-nascido e de determinar se ele precisa ou não de assistência médica imediata.

<sup>3</sup> Aquela que tem o primeiro parto.

- Ingestão de drogas;
- Gravidez múltipla ou iniciada dentro de 6 meses de uma gravidez prévia;
- Parto cesáreo ou qualquer complicação obstétrica menos comum, incluindo hidrâmnios<sup>4</sup>;
- Descolamento de placenta, placenta prévia;
- Malformação significativa;
- Anemia ou incompatibilidade sanguínea materno-fetal;
- Problemas emocionais graves maternos como a hiperêmese gravídica<sup>5</sup>;
- Acidentes anestésicos graves ou anestesia geral durante a gravidez.

Muitos problemas podem ser evitados se a gestante fizer um pré-natal adequado e se houver um bom diálogo entre os profissionais envolvidos.

Durante o pré-natal, todos esses fatores de risco devem ser considerados de forma dinâmica, uma vez que as condições das mães podem se modificar durante a gravidez.

Conforme assegura Jorge (2000, p. 495), é necessário que haja um bom relacionamento e uma boa comunicação entre o responsável pelo pré-natal e quem vai atender a gestante no período de trabalho de parto e parto, para que problemas sejam antecipados e evitados.

É de extrema importância que a gestante e sua família sejam bem orientadas quanto a todos os fatores positivos de uma gestação bem assistida, com acompanhamento médico mensal e seguindo as recomendações necessárias. Assim, ao término da gravidez, possivelmente teremos o nascimento de um bebê saudável e pais felizes e realizados.

### **1.3 Necessidades básicas do recém-nascido prematuro**

Os prematuros com menos de 2.000g, ao nascer, devem ser encaminhados para uma UTIN, por um período de pelo menos 12 horas para observação e são necessários cuidados com as condições hemodinâmicas,

---

<sup>4</sup> Quantidade exagerada de líquido amniótico.

<sup>5</sup> Vômito na gravidez.

ventilatórias, térmicas e metabólicas e também preocupações com o mínimo manuseio e com um ambiente que proporcione estímulos visuais, táteis e auditivos suaves, não expondo a criança a risco de infecções (JORGE, 2000, p. 495).

Reichert *et al* (2007, p. 204) nos dizem que o movimento de admissões e procedimentos na UTIN é contínuo e no meio de tantas atividades encontra-se o bebê, o qual necessita de cuidados especiais, como incubadoras para mantê-lo aquecido, oxigênio para evitar asfixia e sondas ou cateteres para alimentá-lo.

As mesmas autoras acima (2007, p. 204) afirmam que outra necessidade desses RN é um controle rigoroso de temperatura, frequência cardíaca e respiratória, além da observação constante desses bebês para detecção de qualquer sinal de insuficiência respiratória, cianose<sup>6</sup>, perfusão periférica<sup>7</sup> ruim e reenchimento capilar lento<sup>8</sup>. Atentar também para o restabelecimento ou manutenção das boas condições de perfusão dos tecidos, fundamental para o êxito do cuidado às crianças gravemente enfermas.

De acordo com Silva (2005, p. 9), a UTIN é um ambiente estranho e amedrontador para os neonatos, podendo causar-lhes dor e desconforto. A maioria dos procedimentos ocorre nos bebês de menor idade gestacional e na primeira semana de vida, com uma média de 53 a 63 procedimentos invasivos por bebê, podendo chegar a um extremo de 488 procedimentos em um neonato nascido com 23 semanas e pesando 560g.

Ainda conforme Silva (2005, p. 18),

[...] Dentro do útero encontrava-se relativamente protegido dos ruídos externos (com uma atenuação de até 40dB, dependendo da frequência) escutando predominantemente a voz materna. Já o meio ambiente da UTI tradicional apresenta níveis de ruído bastante elevado: média de 77,4dB (A) para os ruídos de fundo, com picos de ruído com média de 85,8 dB (A), aumentando durante admissão, emergências, rounds e passagem de plantão.

---

<sup>6</sup> Coloração azulada da pele, mucosas ou extremidades.

<sup>7</sup> Fornecimento de sangue aos tecidos periféricos, isto é, nas extremidades do corpo, tais como os pés e as mãos.

<sup>8</sup> Método para se avaliar a perfusão (fornecimento de sangue arterial rico em oxigênio e nutrientes para os tecidos, através dos vasos sanguíneos).

Conforme relata Jorge (2000, p. 500), para cada 1.000 nascimentos deveriam estar disponíveis de um a dois berços de cuidados intensivos neonatais e de quatro a cinco berços de cuidados intermediários para atender RN de risco.

A seguir, falaremos um pouco sobre a UTIN, sua finalidade e peculiaridades, para melhor compreendermos a dimensão de sua importância.

### **1.3.1 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: breve definição**

A UTIN constitui-se em um ambiente próprio para o tratamento de RN de risco.

Conforme Costa e Padilha (2012, s. p.): “A implantação das UTINs possibilitou aos recém-nascidos de risco ter um local específico com profissionais capacitados para atender suas demandas de cuidado.”

Brasil (2010, p. 2) descreve a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) como um local destinado à internação de pacientes graves, que necessitam de atenção profissional especializada de forma contínua, juntamente com materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico e tratamento. Por sua vez, a UTIN é um local com a mesma finalidade de uma UTI, porém, destinada à assistência a pacientes com idade entre 0 e 28 dias, possuindo, para seu uso exclusivo, materiais e equipamentos de acordo com a faixa etária e biotipo do paciente.

De acordo com Souza e Ferreira (2010, s. p.),

O ambiente da UTI neonatal é de intensa movimentação, principalmente no horário da manhã, quando há troca de plantão e são realizados os cuidados de rotina. Em função disto, os bebês são manipulados para a higiene, para a verificação dos sinais vitais e os procedimentos programados pela equipe médica. Também circula um número significativo de profissionais que participam de visitas, round e outras atividades dentro da unidade.

Tronchim e Tsunehiro (2005, p. 50) confirmam: “[...] há muito barulho, uma atmosfera de urgência e decisões rápidas, pessoas indo e vindo, enfim um ambiente que traz em si fontes geradoras de estresse [...]”

Os RNPT ou de baixo peso não necessitam somente dos cuidados técnicos de uma equipe multiprofissional de saúde que trabalha nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais. Os prematuros graves precisam, além dos cuidados profissionais, de acolhimento, conforto e do carinho recebidos dos pais e demais familiares. E é justamente sobre a importância da presença dos pais no dia a dia de seus filhos internados em uma UTIN, que trataremos no segundo capítulo.

## 2 O DIMENSIONAMENTO DA IMPORTÂNCIA DA PRESENÇA DOS PAIS NA RECUPERAÇÃO DOS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS

A presença dos pais nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais tem sido cada vez mais constante e, essa aproximação está sendo muito benéfica e importante para o desenvolvimento e recuperação dos bebês prematuros.

Segundo Klaus e Kennel (1993) *apud* Freitas e Camargo (2006, p. 89), os recém-nascidos prematuros eram separados de suas mães e do restante da família, não existindo uma preocupação por parte dos profissionais de saúde em aproximá-los, ajudando na construção desse vínculo afetivo.

Brasil (2002, p. 39) esclarece que “[...] as relações iniciais entre o bebê e seus pais são consideradas o protótipo de todas as relações sociais futuras.”

A assistência aos RN nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais sofreu diversas mudanças e aquele modelo tradicional onde a assistência era centrada no bebê doente vem cedendo espaço para um novo modelo, onde é permitida a presença dos pais e da família no cuidado (GAÍVA; SCOCHI, 2005, s. p.).

Além disso, de acordo com Freitas e Camargo (2006, p. 89), o contato entre o bebê e seus pais na UTIN acelera o desenvolvimento e fortalece o vínculo afetivo, fazendo com que o cuidado fique mais completo.

Lamy *et al* (1997, p. 294) confirmam: “[...] a recuperação do bebê não depende unicamente dos cuidados médicos, mas também dos cuidados e do carinho que possa vir a receber de seus pais.”

Por ser um lugar marcado por fortes emoções e os mais variados sentimentos, desde o medo à esperança, a UTIN torna-se um local onde é necessária uma atenção peculiar e característica, envolvendo todos os integrantes: o bebê internado, os pais, os familiares e a equipe de enfermagem<sup>9</sup> (BRASIL, 2002, p. 28).

---

<sup>9</sup> Entendemos equipe de enfermagem como: enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem.

Gaíva e Scochi (2005, s. p.) afirmam que diversos estudos nos mostram a importância da presença e da participação dos pais na UTIN, ajudando nos cuidados ao filho hospitalizado e diminuindo o estresse, normal nessa situação, facilitando assim o preparo dessa família para a alta hospitalar (Fig. 4).

FIGURA 4: Formação de laços afetivos entre o RNPT e sua mãe.



Fonte: Brasil (2002, p. 45)

De acordo com Lamy *et al* (1997, p. 295), o avanço na Neonatologia, em alguns casos, tem transformado os bebês prematuros em objetos de cuidado e seus pais apenas em observadores, por isso se faz tão necessário a humanização da assistência nas UTINs.

Scochi *et al* (2003, p. 540) afirmam que: “A criança necessita da mãe, pois não existe sozinha, portanto, as habilidades e/ou dificuldades dessa (ou de quem assume o cuidado da criança) tornam-se integrantes na assistência à saúde.”

A assistência aos bebês prematuros internados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais tem passado por diversas transformações nos últimos tempos, dimensionando cada vez mais a importância da presença dos pais junto aos seus filhos hospitalizados.

## 2.1 A chegada dos pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)

A notícia da chegada de um bebê indica várias mudanças no seio familiar, tanto dos pais, quanto dos irmãos e avós. Surgem expectativas e planos, juntamente com novas tarefas e funções para cada uma dessas pessoas (BRASIL, 2002, p. 29).

Quando os pais se deparam com uma situação difícil, como é o caso de um nascimento prematuro, é essencial que eles estejam conscientes da importância de sua presença na recuperação de seus filhos, para que se sintam empolgados e não desanimem ou percam as esperanças.

Por isso, o nascimento de uma criança prematura é sempre sinônimo de tristeza, dúvidas, inseguranças, culpas e, também, de frustração, pois o bebê real é muito diferente do que foi idealizado.

Guimarães e Monticelli (2007, p. 634) comprovam que algumas dificuldades se tornam complicadores na formação e manutenção do vínculo afetivo entre os pais e seus filhos prematuros, como um pré-natal malfeito, fazendo com que tenham dificuldades em entender e aceitar o bebê verdadeiro que acabou de nascer.

Segundo Gaíva e Scochi (2005, s. p.) ainda é muito recente a participação de familiares na UTIN cuidando do RN. Em nossa realidade, ainda são poucos os hospitais que permitem livre entrada e permanência de pais junto a seus filhos internados, causando dificuldades no dia a dia da assistência.

Raad *et al* (2006, p. 91) explicam que “o choro é marcante no primeiro encontro da mãe com o bebê, momento em que se dá a perda do bebê imaginário, [...] pelo bebê real.”

Para os pais, a UTIN é uma realidade nova e inesperada. É um local desconhecido, onde eles se sentem assustados, temerosos e inseguros quanto ao futuro.

Lamy *et al* (1997, p. 297) destacam que, para os pais, preocupados e emocionalmente abalados nesse momento, a UTIN é um local frio e amedrontador, com seus equipamentos e instrumentos desconhecidos, tornando a internação algo assustador.

Após chegarem à UTIN, acompanhando seus filhos, e de perceberem que é um lugar aterrador, mas também de amor e esperança, esses pais vão precisar se envolver totalmente no processo de aproximação com seus bebês prematuros, para que essa relação surta efeitos benéficos ao longo do tratamento, como veremos a seguir.

## **2.2 A interação dos pais com seus filhos internados**

A relação de amor e cumplicidade dos pais com seus filhos internados em uma UTIN são fundamentais para uma recuperação mais rápida e o crescimento de crianças mais fortes e saudáveis, tanto física quanto psicologicamente.

Brasil (2002, p. 48) esclarece que a mãe, ainda na sala de parto, deve ver e tocar seu bebê, antes que a separação aconteça e ele seja levado para a UTIN. A equipe de enfermagem deve informá-la para onde seu bebê está sendo levado e que ela pode vê-lo sempre que desejar.

Na opinião de Iungano (2009, p. 6), a maternidade idealizada e o nascimento de um recém-nascido prematuro dificultam a adaptação da mãe a essa nova realidade. Tudo que está relacionado com a condição de mãe é temporariamente interrompido, dificultando a apropriação de seu papel no binômio mãe/filho.

Mittag e Wall (2004, p. 135) defendem que a separação do recém-nascido de seus pais, por causa da internação, prejudica o vínculo afetivo inicial, tornando necessário que esse contato seja encorajado o mais cedo possível.

O processo de tornar-se mãe provoca transformações profundas e é uma relação repleta de sentimentos intensos e conflitantes. O período de gestação e os dias logo após o nascimento são essenciais para a construção do vínculo e têm consequências duradouras (IUNGANO, 2009, p. 1).

Freitas e Camargo (2006, p. 94) corroboram: “A oportunidade de uma participação efetiva dos pais favorece o fortalecimento do vínculo, bem como a possibilidade de elaborar arranjos mais favoráveis para o cuidado da criança.”

Portanto, quando esse RN é um bebê prematuro, a separação que ocorre entre os pais e seu filho devido à hospitalização torna esses primeiros

dias de conhecimento e aproximação, que são tão importantes para o futuro dessa relação, ainda mais complicados.

Carvalho (2001) *apud* Gaíva e Scochi (2005, s.p.) acredita que a presença da mãe na UTIN é fundamental, tanto a presença física, quanto o envolvimento mental e emocional.

Conforme afirmam Tronchin e Tsunechiro (2005, p. 50), já estão sendo reconhecidos, através de vários estudos, a importância do apego, do amor e dos cuidados maternos com o bebê prematuro, e essa separação causa dificuldades na vinculação para o desenvolvimento afetivo, neuromotor e mental da criança.

De acordo com lungano (2009, p. 1),

É uma relação permeada de sentimentos intensos e ambivalentes. [...] A prematuridade representa uma interrupção brusca nessa interação, afetando a dinâmica familiar, gerando um afastamento precoce e diversas rupturas no estabelecimento de relação entre mãe e filho.

Ainda segundo lungano (2009, p. 5), existe uma interação própria entre a mãe e seu bebê. Por isso, quando acontece a separação, necessária devido a hospitalização, essa mãe se vê impossibilitada de realizar as funções para as quais se preparou.

Portanto, mesmo já estando comprovado que a cumplicidade entre pais e filhos é essencial para que o tratamento dos recém-nascidos prematuros seja mais ágil e a internação menos traumática, ainda nos deparamos com dificuldades no que diz respeito à acessibilidade. Falaremos um pouco sobre esse assunto no tópico a seguir.

### **2.3 O acesso dos pais à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)**

Embora já esteja bem mais simples para os pais visitarem seus bebês internados, ainda existem instituições que dificultam um pouco essa nova realidade.

Ainda que a tendência atual nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais seja estimular a participação dos pais e das famílias na recuperação de seus filhos, esse tipo de medida ainda acontece sob algumas limitações.

Mesmo assim, os efeitos são benéficos para o recém-nascido (IUNGANO, 2009, p. 6).

Esse fato é confirmado por Costa e Nascimento (2001, p. 41), ao nos informar que, apesar da Lei nº 8.069 de 13/07/1990, que dá o direito à mãe de permanecer ao lado de seu filho hospitalizado já existir há mais de uma década, ela continua sendo cumprida apenas parcialmente por muitas Instituições de Saúde.

Gaíva e Scochi (2005, s. p.) nos dizem que, apesar dos avanços e dos diversos estudos enfatizando a importância da presença dos pais nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais, a situação do prematuro, em nossa realidade, não mudou muito. A maioria dos hospitais ainda restringe a visita dos pais aos RN, que é controlada por normas rígidas. Assim, a situação dos outros familiares, como avós e irmãos, que deveriam participar da situação de hospitalização, fica cada vez mais difícil e complicada.

Os mesmos autores acima (2005, s. p.) ainda acrescentam que, em alguns hospitais, os pais têm tido livre acesso às UTINs para visitarem seus filhos, sendo permitido, inclusive, a permanência dos mesmos junto ao bebê, proporcionando, para isso, acomodação nas Unidades.

Segundo Scochi *et al* (2003, p. 540): “O estabelecimento do vínculo e apego pode ser prejudicado pela falta de oportunidade da mãe interagir com seu filho, gerando desordens no relacionamento futuro de ambos.”

Por esse motivo, Santos e Rodrigues (2005, p. 6) consolidam a importância dos enfermeiros nesse acesso dos pais à UTIN, facilitando a entrada e se aproximando dessas famílias, promovendo assim a interação das mesmas junto ao seu bebê.

Gaíva e Scochi (2005, s.p.) completam que alguns pais, ao visitarem seus filhos internados, não conseguiam permanecer muito tempo junto a eles (2 a 3 minutos no máximo), situação que perdurava até o recém-nascido mostrar sinais de melhora. Por esse motivo, reforçam a importância da equipe de enfermagem na redução do medo e ansiedade desses pais.

A UTIN é considerada um ambiente estranho, hostil e amedrontador, mas também de esperança, expectativas, confiança, fé, perseverança e força. Para os pais, é também um lugar inesperado, já que não imaginavam que seu bebê tão esperado e idealizado nascesse antes do tempo.

Por isso, ao chegarem com seus filhos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, estão preocupados, cheios de medo, dúvidas e incertezas. A maneira, portanto, como eles serão recebidos e a confiança deles na assistência que será prestada ao seu bebê, será de suma importância para o futuro dessa família. Assim, abordaremos essas questões no capítulo seguinte.

### **3 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO E SUA INTERAÇÃO COM OS PAIS**

Os casais, ao planejarem ter um filho, só esperam e programam um nascimento feliz. Não pensam na possibilidade de um parto prematuro ou de risco. Alguns, mais conscientizados, ainda se preocupam com um pré-natal bem feito, outros nem isso. Só pensam em coisas boas e na alegria da chegada de uma criança nascida no tempo certo, saudável e perfeita. Por isso, o nascimento de um bebê prematuro é sinônimo de muitas dúvidas, sendo muito importante a atuação da enfermagem no acolhimento a essas pessoas.

Gomes (2004, s. p.) explica que um parto prematuro é sinônimo de trauma tanto para a mãe, quanto para o bebê. Para a mulher sentir-se mãe, precisará percorrer um longo caminho. No início, sempre prevalece o sentimento de perda em função da separação (necessária logo após o nascimento) e também pelas dificuldades decorrentes da situação de prematuridade extrema.

Brasil (2002, p. 77) destaca que o estímulo à participação dos pais e de suas famílias junto ao bebê, tem demonstrado que os profissionais envolvidos na assistência neonatal vêm assumindo que o tratamento do recém-nascido envolve muito mais do que apenas a utilização de procedimentos e técnicas.

#### **3.1 O perfil do enfermeiro de uma UTIN**

Para se trabalhar na área da saúde, é preciso ter aptidões e habilidades específicas. Em uma UTIN, cujos “clientes” são tão especiais e com particularidades únicas, essas capacidades se tornam essenciais.

Segundo Brasil (2002, p. 77), o bebê é o principal foco de cuidado, estabelecendo com seus cuidadores uma relação muito especial, porque cuidar de recém-nascidos tão pequenos requer, sempre, uma grande atenção.

Para Merighi *et al* (2011, p. 5), o cuidar é fundamental para se humanizar a assistência, trazendo para o dia a dia do trabalho “afeto, convívio com pessoas significativas, segurança, responsabilidade, trocas e crescimento.”

O enfermeiro, tanto quanto a equipe de enfermagem, que se propõe a cuidar de bebês, prematuros ou não, precisam ter conhecimento ético, ser carinhoso, agradável, dedicado, atencioso e, acima de tudo, gostar de crianças.

Gorgulho e Rodrigues (2010, p. 544) afirmam que é uma característica própria do ser humano “cuidar” do próximo, necessitando para tal de aptidão, disposição e habilidade. Em se tratando de recém-nascidos prematuros, pacientes tão pequenos e frágeis, é necessário também carinho e delicadeza.

As mesmas autoras citadas acima (2010, p. 546) nos dizem que os enfermeiros, ao escolher trabalhar em uma UTIN, já demonstram serem pessoas que, por natureza, possuem especial sensibilidade e senso de doação, por cuidarem de crianças tão pequenas, indefesas e delicadas. E completam: “[...] eles podem promover muito mais do que assistência especializada ao recém-nascido, podem estimular o vínculo de amor e carinho das mães com seus filhos.”

Os enfermeiros, juntamente com a equipe de enfermagem, por serem os profissionais que passam a maior parte do tempo junto a seus clientes, têm a oportunidade de diminuir o nervosismo e a aflição dos pais em relação ao tratamento de seu filho.

### **3.2 Funções do enfermeiro junto ao RN de risco na UTIN**

Os profissionais que compõem a equipe de Neonatologia cada vez mais se preocupam com a qualidade de vida desses bebês. Eles se questionam sobre o que o bebê pré-termo sente e o que ele vivencia em uma UTI Neonatal (BRASIL, 2002, p. 69).

O papel do enfermeiro é essencial no cuidado a qualquer paciente e, quando falamos de bebês prematuros, isso fica ainda mais evidente, pois é a enfermagem que permanece a maior parte do tempo próxima ao seu cliente.

Rolim e Cardoso (2006, p. 90) destacam que o trabalho do enfermeiro é indispensável, pois une o conhecimento científico à realidade e à prática da UTIN, podendo reconhecer as necessidades do bebê e planejar sua assistência.

É de extrema importância que o enfermeiro escolha muito bem a equipe com a qual irá trabalhar, levando em conta as características específicas de

cada pessoa, e que faça treinamentos e capacitações periódicas, pois uma equipe consciente, responsável e bem treinada é fundamental para o sucesso do tratamento, a segurança do supervisor e o reconhecimento dos familiares.

Para Tronchim e Tsunehiro (2005, p. 49-50), o acolhimento a esses bebês prematuros na UTIN é caracterizado por uma equipe especializada de profissionais que vão se focar, no primeiro momento, na manutenção da vida.

É de responsabilidade da equipe de enfermagem, principalmente do enfermeiro, cuidar do RN desde sua internação na UTIN, preocupando-se com o bem estar dessa criança tanto física, quanto mentalmente.

Corroborando, Montanholi *et al* (2011, p.1) relatam que “O enfermeiro é um dos profissionais responsáveis pelo cuidado voltado ao desenvolvimento físico, psíquico e social do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal.”

Iungano (2009, p. 6) lembra que [...] estimular o contato é um avanço vital para atribuir humanidade ao prematuro, oferecendo assim um tratamento condizente com essa condição.

Mas esse contato nem sempre é feito de maneira humanizada pela equipe de enfermagem que, muitas vezes, visa apenas o cuidado fisiológico.

Conforme relata Brasil (2002, p. 57), raramente os prematuros ficam muito tempo quietos, sem que nenhum procedimento esteja sendo realizado com eles, tanto durante o dia, quanto à noite. O manuseio nos recém-nascidos é baseado na conveniência da equipe e na rotina da Unidade.

Rolim e Cardoso (2006, p. 90) relatam que,

As enfermeiras consideram a assistência ao bebê de alto risco muito importante, exigindo delas muita responsabilidade, cabendo-lhes não a resolução de tarefas de forma rápida e eficaz, mas também a percepção de todo o estresse pelo qual o bebê passa e contorná-lo da melhor forma possível. Admitem ser um atendimento complexo e desgastante, exigindo delas completa dedicação.

O papel do enfermeiro da UTIN, juntamente com a equipe de enfermagem, é proporcionar aos RNPT um acolhimento humanizado, recebendo e cuidando desses bebês com carinho, dedicação, paciência e afeto, isto é, com amor, mesmo tendo que enfrentar diariamente problemas administrativos, pessoais e burocráticos.

Montanholi *et al* (2011, p. 6-7) confirmam que a realidade vivida pelos enfermeiros em uma UTIN é a sobrecarga de trabalho, a falta de autonomia, cursos de aperfeiçoamento inexistentes, a falta de materiais e a dificuldade do trabalho em equipe.

É essencial, conforme relatam os mesmos autores citados acima (2011, p. 7), que os enfermeiros e administradores das instituições de saúde sejam sensibilizados da importância de sistematizar a assistência de enfermagem; é muito importante que os cuidados com os recém-nascidos internados na UTIN sejam realizados por enfermeiros capacitados, sempre atentos às necessidades dos RN e seus familiares.

Às vezes, é difícil e complicado garantir a humanização do atendimento no dia a dia de uma UTIN, devido à carregada rotina de trabalho (LAMY *et al*, 1997, p. 293).

Merighi *et al* (2011, p. 4) explicam que, quando o enfermeiro cuida, não só do recém-nascido, mas de maneira integral, isto é, envolvendo os pais, há uma reciprocidade de expectativas entre os profissionais e os familiares.

Falaremos no próximo tópico um pouco da importância de uma boa relação entre enfermeiros e pais para o futuro dos prematuros.

### **3.3 Ações do enfermeiro para uma boa interação com os pais**

Como falado anteriormente, é muito importante a presença dos pais na UTIN para uma melhor recuperação dos RN. Para que isso possa acontecer de maneira positiva, a equipe de enfermagem, principalmente o enfermeiro, é um dos responsáveis por trazê-los para perto de seus filhos internados, através de um bom acolhimento e das orientações necessárias.

Scochi *et al* (2003, p. 542) esclarecem que, no início da internação, as mães ficam apreensivas e têm medo de prejudicar o tratamento do bebê, mas quando podem contar com o apoio do enfermeiro, acalmam-se e demonstram satisfação.

Iungano (2009, p. 5) defende um ambiente acolhedor, pois acredita que exerce enorme diferença para a mãe diante das exigências da realidade, fazendo com que ela ocupe-se de seu bebê com mais tranquilidade.

Mittag e Wall (2004, p. 143) concordam, enfatizando que é essencial que os pais se sintam acolhidos na UTIN, sabendo que eles não atrapalham a rotina da unidade com suas presenças.

Um ambiente acolhedor pode ser instituído através de reuniões com os pais e a equipe de enfermagem, trocando experiências e oferecendo apoio psicológico. Antes dessas reuniões podem ser utilizadas medidas de relaxamento, sendo a música uma das mais conhecidas, capaz de fazer com que as pessoas expressem o que estão sentindo (OLIVEIRA *et al*, 2013, p. 4457).

No entanto, Gorgulho e Rodrigues (2010, p. 544) nos lembram que a enfermagem deve se dirigir aos pais com uma linguagem acessível a cada nível de entendimento, sem termos técnicos e favorecendo o diálogo, para não prejudicar a relação família/profissional que está sendo construída.

De acordo com Reichert *et al* (2007, p. 206-207), a internação em uma UTIN gera um desequilíbrio emocional nos pais, fazendo com que eles fiquem apreensivos e se sintam culpados pela situação do filho. Cabe à equipe de enfermagem reconhecer esses sentimentos no cotidiano de humanização da assistência, com o objetivo de fazer com que esses pais se sintam acolhidos durante a hospitalização de seus bebês.

Para Lamy *et al* (1997, p. 295), a equipe da UTIN deve saber qual o momento adequado para estimular os pais a ficarem ao lado de seus filhos.

Durante o processo de internação, cada pai/mãe tem uma maneira de reagir frente à doença do filho, por isso a enfermagem deve incentivar o encontro entre eles sempre que possível, sem se esquecer de respeitar a individualidade de cada um. Os pais, quando se sentirem preparados e com o apoio da equipe, se aproximarão de seus filhos (GAÍVA; SCOCHI, 2005, s.p.).

Essas mesmas autoras (2005, s. p.) declaram que, em alguns estabelecimentos hospitalares, a equipe de enfermagem exige das mães a execução de determinados cuidados com o bebê, enquanto poderia vê-las como parceiras, auxiliando-a em determinados procedimentos.

O enfermeiro deve acompanhar os pais na primeira visita, apoiando-os e incentivando o contato, o toque e a fala (SCOCHI *et al*, 2003, p. 539).

Gaíva e Scochi (2005, s.p.) nos dizem que o enfermeiro, ou outro profissional de enfermagem, logo na primeira visita, deve mostrar o bebê à

família falando brevemente sobre seu estado geral e quais equipamentos estão sendo usados por ele. As mesmas autoras afirmam ainda que “a parceria é considerada elemento fundamental para a capacitação e potencialização familiar para o cuidado.”

Do mesmo modo, Klauss e Kenell (1993) *apud* Santos e Rodrigues (2005, p. 6) concordam que é importante o enfermeiro descrever a situação do bebê e como são os equipamentos, e complementam que ele deve permanecer próximo quando a mãe vê seu filho pela primeira vez, para apoiá-la, caso seja necessário.

Por esse motivo, Scochi *et al* (2003, p. 540) destacam que a participação da família nas UTIN, juntamente com o estímulo e ensinamento dos pais para os cuidados hospitalares com seu filho prematuro, têm sido prioridade.

Lucas *et al* (2009, p.1103) corroboram: “Uma relação saudável e de cumplicidade entre os pais e a equipe de enfermagem pode favorecer um melhor enfrentamento do parto prematuro [...]”

Gaíva e Scochi (2005, s.p.) confirmam,

Nesse sentido, o acolhimento aos pais desempenha papel fundamental para que as experiências emocionais que venham ocorrer nesse período sejam melhores aceitas e o sofrimento dos pais minimizados. Acolhimento aqui é entendido como receber e atender os membros da família do bebê, procurando integrá-los ao ambiente. O acolher deve envolver ação física e afetiva.

É muito importante que os profissionais de enfermagem se preocupem em conhecer os familiares dos RN internados na UTIN, sabendo das limitações e dificuldades de cada um, para assim, prestarem um atendimento de melhor qualidade.

Mittag e Wall (2004, p. 136) completam que para uma assistência de melhor qualidade, os profissionais de saúde devem procurar conhecer melhor as reações dos pais e demais familiares.

As mesmas autoras acima (2004, p. 144) destacam que os pais se sentem recompensados quando são bem orientados e incentivados a participar dos cuidados com seu filho, mesmo nos casos mais graves [...] e que é muito

gratificante perceber esse reconhecimento, consequência de boas orientações e de um cuidado diferenciado.

Lamy *et al* (1997, p. 294) acreditam que iniciativas mais corajosas poderão ser tomadas quando os profissionais de saúde procurarem conhecer a realidade dos pais que passam pela experiência de terem um filho internado em uma UTIN.

A compreensão dessa vivência pelos enfermeiros da UTIN permite compreender que, na prática, não existe o cuidado unidirecional e, sim, o cuidado ao neonato juntamente com seus pais (MERIGHI *et al*, 2011, p. 6).

Para Montanholi *et al* (2011, p.1), é possível supervisionar os cuidados, mas o ideal é cuidar do recém-nascido em tempo integral, envolvendo seus pais nesse cuidado.

Freitas e Camargo (2006, p. 94) afirmam que é de responsabilidade da equipe de enfermagem ensinar os pais a entenderem todo o processo da prematuridade e orientá-los, preparando-os para os cuidados com o bebê após a alta para a casa.

A equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro, tem a oportunidade de fazer com que o período de internação dos RN prematuros na UTIN seja menos traumático e doloroso, tanto para os bebês, quanto para os pais.

Por passarem a maior parte do tempo com seus pequenos pacientes, esses profissionais podem fazer a diferença, fortalecendo o vínculo afetivo entre pais e filhos e tornando possível que essa história tenha um final feliz.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo descreveu sobre a infinidade de sentimentos que acometem um casal ao receberem a notícia de que serão pais, notícia essa que por si só já modifica a rotina dessa família em inúmeros aspectos, tanto psicológica quanto estruturalmente. Portanto, ao ocorrer um parto prematuro, diversas mudanças irão acontecer na vida dos familiares envolvidos, para as quais não estão preparados.

Percebeu-se que, a separação necessária ocorrida após o nascimento de uma criança prematura é um complicador na consolidação do vínculo afetivo entre o bebê e sua mãe, podendo afetar o desenvolvimento neuromotor, mental e afetivo do bebê. A presença dos pais na UTIN é fundamental, não somente a presença física, mas também o envolvimento emocional.

No desenvolvimento deste estudo, pôde-se ressaltar como a presença dos pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal tem ajudado significativamente a recuperação dos bebês prematuros, fazendo com que se recuperem mais rapidamente e cresçam mais fortes e saudáveis.

O enfermeiro, juntamente com a equipe de enfermagem, passa a maior parte do tempo junto aos seus pequenos pacientes e têm um importante papel na formação e consolidação desse vínculo pais/filhos, através de um bom acolhimento, de orientações necessárias e de incentivo aos pais, como deixá-los ajudar nos cuidados e procedimentos diários, para que se envolvam cada vez mais com seus bebês internados. Atitudes, que inicialmente podem parecer insignificantes, podem reduzir o estresse causado pela hospitalização e ajudar no preparo dos pais para os cuidados com seus filhos após a alta para casa.

Percebeu-se durante o estudo que, com a presença e a proximidade dos pais, os recém-nascidos prematuros recuperam-se mais rápido, pois recebem amor, carinho, atenção e, quando possível, o leite materno, tão importante por conter em sua composição, muitos elementos vitais para a saúde desses pequeninos tão frágeis.

Ficou claro que a recuperação do bebê não depende unicamente dos cuidados médicos e de toda a aparelhagem e equipamentos modernos que, atualmente, existem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, mas também

do amor, atenção, dedicação, afago, toque, enfim, de todos os cuidados que possa a vir receber de seus pais.

Cabe ainda ressaltar que, as crianças prematuras que têm uma boa interação com seus pais e familiares, apresentam melhores resultados quanto ao crescimento e desenvolvimento. A presença dos pais no dia a dia dos seus filhos prematuros é essencial, pois eles se sentem mais protegidos, ganham peso mais rápido e, com isso, ficam menos tempo internados.

Por fim, pode-se dizer que apesar dos avanços e dos diversos estudos em relação aos enormes benefícios que a presença dos pais nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal significa para a recuperação e o desenvolvimento dos recém-nascidos prematuros, ainda se encontra, nos dias de hoje, resistência quanto a essa prática em algumas instituições de saúde e também com os próprios pais e familiares.

Com isso, percebe-se que os profissionais de enfermagem que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal ainda têm um grande desafio a percorrer, sendo necessário oferecer orientações claras e precisas e promover ações que facilitem o fortalecimento do vínculo afetivo entre pais e filhos, para diminuição de sentimentos negativos e consequente aumento da confiança na equipe de saúde, fazendo com que eles acreditem que brevemente seus filhos estarão recuperados.

Este estudo não pretende encerrar as discussões sobre o tema, e sim incentivar os profissionais de saúde, bem como os pais, especialmente de recém-nascidos prematuros, para que encontrem esperança ao saber que o bebê pode receber assistência e cuidados de forma tão afetuosa e próxima, em um momento tão delicado e especial de sua vida, além de poder estar presente todos os dias durante a hospitalização de seu filho, dando-lhe atenção, juntamente com todo o carinho e amor necessários nesse momento.

É inegável que estudos dessa natureza, além de colaborar para um maior conhecimento do assunto, possam levar mais informações, especialmente às equipes de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

BOMFIM, Daniela Andrade da Silva; NASCIMENTO, Maria de Jesus Pereira do. Cuidados de enfermagem, amamentação e prematuridade. *Revista de Enfermagem UNISA*, v. 8, p. 17-22, 2007.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

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*: manual do curso, 1ª edição, Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução - RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências, p.1-10, 2010.

CARVALHEIRA, Ana Paula Pinho; TONETE, Vera Lúcia Pamplona; PARADA Cristina Maria Garcia de Lima. Sentimentos e percepções de mulheres no ciclo gravídico puerperal que sobreviveram à morbidade materna grave. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 18, n. 6, p. 1-8, nov/dez. 2010.

COSTA, Regina Maria J.; NASCIMENTO, Maria de Jesus Pereira do. A responsabilidade do enfermeiro na humanização da assistência em terapia intensiva neonatal. *Revista de Enfermagem UNISA*, v. 2, p. 40-44, 2001.

COSTA, Roberta; PADILHA, Maria Itayra. *Saberes e práticas no cuidado ao recém-nascido em terapia intensiva em Florianópolis (década de 1980)*. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, abr/jun. 2012.

CRUVINEL, Fernando G.; PAULETTI, Claremir M. *Formas de atendimento humanizado ao recém nascido pré-termo ou de baixo peso na unidade de terapia intensiva neonatal: uma Revisão*. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, São Paulo, v. 9, n.1, p.102-125, 2009.

FREITAS, Juliana O.; CAMARGO Climene L. de. Discutindo o cuidado ao recém-nascido e sua família no Método Mãe-Canguru, Relato de Experiência, *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humanizado*, v.16, n. 2, p. 88-95, jun. 2006.

GAÍVA, Maria Aparecia Munhoz; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, vol. 58, n. 4, jul/ago. 2005.

GOMES, Ana Lucia Henriques. A relação mãe-bebê na situação de prematuridade extrema: possibilidades de intervenção da equipe multiprofissional. *Psicologia Hospitalar*, São Paulo, v. 2, n. 2, dez. 2004.

GORGULHO, Fernanda Rocha; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo. A Relação entre Enfermeiros, Mães e Recém Nascidos em Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal. *Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, vol. 18, n. 4, p. 541-546, out/dez. 2010.

GUIMARÃES, Gisele Perin; MONTICELLI, Marisa. A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da Enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 626-635, out/dez. 2007.

IUNGANO, Elisa Motta. A relação entre a mãe e o bebê prematuro internado em UTI neonatal. São Paulo: Moreira Jr, p.1-8, fev. 2009.

JORGE, Salim Moysés. Atendimento ao Recém-Nascido de Risco. In: MORAIS, Edson Nunes de; MAUAD FILHO, Francisco. *Medicina Materna e Perinatal*. Rio de Janeiro: Revinter, 2000. 554 p.

LAMY, Zeni C.; GOMES, Romeu; CARVALHO, Manoel de. A percepção de pais sobre a internação de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 73, n. 5, p. 293-298, 1997.

LIMA, Helena F.; ROCHA, Luana S.; LIMA, Mariana I. de. *Experiência de pais no cuidar de RN na UTIN: Passando o meu amor, a minha força e minha energia, Ele se recupera mais rápido*. Goiânia: UCG, 2004. p. 1-42, Monografia (Graduação em Enfermagem), Faculdade de Enfermagem. Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2004.

LUCAS, Thaís Amâncio de Macêdo Pinto Coelho *et al.* A importância do Acolhimento à família em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 3, n. 4, p. 1101-1107, out/dez. 2009.

MERIGHI, Míriam Aparecida Barbosa *et al.* Cuidar do recém-nascido na presença de seus pais: vivência de enfermeiras em unidade de cuidado intensivo neonatal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 19, n. 6, p. 1-7, nov/dez. 2011.

MITTAG, Barbara Franco; WALL, Marilene Loewen. Pais com filhos internados na UTI Neonatal – Sentimentos e Percepções. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, Curitiba, v. 6, n.2, p. 134-145, maio/ago. 2004.

MONTANHOLI, Liciane Langona; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; JESUS, Maria Cristina Pinto de. Atuação da enfermeira na unidade de terapia intensiva neonatal: entre o ideal, o real e o possível. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 19, n. 2, p. 1-8, mar/abr. 2011.

MORAIS, Edson Nunes de; MAUAD FILHO, Francisco. *Medicina Materna e Perinatal*. Rio de Janeiro: Revinter, 2000; 554 p.

OLIVEIRA, Kalyane Kelly Duarte de. Assistência de Enfermagem aos Pais e ao Recém-Nascido de Risco em uma UTI Neonatal. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 7, n. 6, p. 4452-4458, jun. 2013.

RAAD, Alexandre José; CRUZ, Aline Maria Cardozo; NASCIMENTO, Marília Almeida. A realidade das mães numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. PSIC – *Revista de Psicologia da Vetor Editora*, s.l., v. 7, n. 2, p. 85-92, jul/dez. 2006.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva; LINS, Rilávia Nayara Paiva; COLLET, Neusa. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 9, n. 1, p. 200-213, 2007.

ROLIM, Karla Maria Carneiro; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão. O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 14, n. 1, p. 85-92, jan/fev. 2006.

SANTOS, Fernanda Matilde Gaspar; RODRIGUES, Elaine D'el. A fotografia do recém-nascido na UTI: buscando um instrumento para orientação dos pais. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, ano III, n. 5, p. 5-10, jan/jul. 2005.

SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan *et al.* Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no hospital das clínicas de Ribeirão Preto. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 11, n. 4, p. 539-543, jul/ago. 2003.

SILVA, Ricardo Nunes Moreira da. Cuidados Voltados para o Desenvolvimento do Pré-termo na UTI Neonatal. *In: Alves Filho & Trindade, Manoel de Carvalho e José Maria de Andrade Lopes (editores). Avanços em Perinatologia.* Rio de Janeiro: MEDSI/Guanabara Koogan, p. 35-50, 2005.

SOUZA, Kátia Maria Oliveira de; FERREIRA, Suely Deslandes. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. *Ciência saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, s.p., jan/mar. 2010.

TRONCHIN, Dayse Maria R.; TSUNECHIRO, Maria A. A experiência de tornarem-se pais de prematuro: um enfoque etnográfico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, s.l., v. 58, n.1, p. 49-54, jan/fev. 2005.

WEINMANN, Ângela Regina Maciel; RESENER, Tânia Denise. Aspectos Neonatais do Recém-Nascido Pré-Termo. *In: MORAIS, Edson Nunes de; MAUAD FILHO, Francisco. Medicina Materna e Perinatal.* Rio de Janeiro: Revinter, 2000. 554 p.

ZIEGEL, Erna E; CRANLEY, Mecca S. *Enfermagem Obstétrica.* Tradução J. Israel Lemos. 8ª Ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 696 p.