



PESQUISA

NURSING CARE IN THE PROMOTION OF FAMILY CARE FOR THE NEWBORN PREMATURE

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO CUIDADO FAMILIAR AO NEONATO
PREMATURO

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DEL CUIDADO DE LA FAMILIA PARA EL RECIÉN NACIDO PREMATURO

Bárbara Bertolossi Marta de Araújo¹, Simone Peixoto Olivieri²,
Renata Paula Domingos Macedo da Costa³

ABSTRACT

Objective: To reflect on nurse's role in promoting family care in the premature neonate from the analysis of scientific production of nursing nationally and internationally on this topic. **Methods:** This is a literature review on nursing care in the promotion of family care for the newborn infants. Data were published in the last ten years, in journals indexed in databases: LILACS and BDEF. We found 72 publications of which 7 fell on the goal of the research. For analysis of the productions were analyzed to content in the thematic mode, resulting in 3 categories: a) Nurses in Interaction and Parental Guidance b) Care of premature children c) The family and family support network. **Results:** There were that the nursing team, is still organizing to get the parents in the NICU. **Conclusion:** Thus, the publications emphasize the importance of not only spur the team interaction and parental guidance, but also to introduce dynamic with professionals and parents as well as support groups among parents who are experiencing the process of prematurity the child and parents who have lived through this process stronger and stronger reception and exchange of experiences. **Descriptors:** Prematurity, Care, Nursing, Family.

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre atuação do enfermeiro na promoção do cuidado familiar ao neonato prematuro a partir da análise da produção científica da enfermagem nacional e internacional acerca desta temática. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre a assistência de enfermagem na promoção do cuidado familiar ao neonato prematuro. Os dados analisados foram publicações dos últimos dez anos, em revistas indexadas nas bases de dados: LILACS e BDEF. Foram encontradas 72 publicações das quais 7 se enquadravam no objetivo da pesquisa. Para análise das produções foi adotada a análise de conteúdo na modalidade temática, originando 3 categorias: a) O enfermeiro na Interação e Orientação Parental; b) Cuidado ao filho prematuro; c) A família e a rede de apoio familiar. **Resultados:** identificamos que a equipe de enfermagem, ainda esta se organizando para receber os pais na UTIN. **Conclusão:** Dessa forma, as publicações enfatizam a importância de não só estimularmos a equipe na interação e orientação dos pais, mas também de se introduzir dinâmicas com os profissionais e pais, bem como dos grupos de apoio entre pais que estão vivendo o processo de prematuridade do filho e de pais que já viveram esse processo, fortalecendo cada vez mais o acolhimento e a troca de experiências. **Descritores:** Prematuridade, Cuidados, Enfermagem, Família.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre el rol de la enfermera en la promoción del cuidado de la familia en el recién nacido prematuro desde el análisis de la producción científica de la enfermería nacional e internacional sobre este tema. **Métodos:** Se trata de una revisión bibliográfica sobre los cuidados de enfermería en la promoción de la atención familiar para los recién nacidos. Los datos fueron publicados en los últimos diez años, en revistas indexadas en bases de datos: LILACS y BDEF. Se han encontrado 72 publicaciones de las cuales 7 cayó en el objetivo de la investigación. Para el análisis de las producciones fueron analizados para contenido en la modalidad temática, lo que resulta en 3 categorías: a) Las enfermeras en la interacción y orientación de los padres b) Atención de niños prematuros c) La familia y la red de apoyo familiar. **Resultados:** Se encontraron que el equipo de enfermería, sigue siendo la organización para obtener los padres en la UCIN. **Conclusión:** Por lo tanto, las publicaciones destacan la importancia de no sólo estimular la interacción en equipo y orientación a los padres, sino también para introducir dinámicas con los profesionales y padres, así como grupos de apoyo entre los padres que están experimentando el proceso de la prematuridad que el niño y los padres que han vivido a través de este proceso más fuerte y más fuerte de recepción y el intercambio de experiencias. **Descriptor:** Prematuridad, Cuidado de enfermería de La familia.

¹ Mestre/UERJ. Especialista em Enfermagem Pediátrica/UFRJ/EEAN. Docente da Faculdade de Enfermagem Bezerra de Araújo. Enfermeira do Hospital Municipal Oswaldo Nazareth- Praça XV - email: bbertolossi@gmail.com. ² Enfermeira/UNISUAM. Especialista em Enfermagem Neonatal pela Faculdade Bezerra de Araújo. Email: otosim@gmail.com. ³ Enfermeira/UNISUAM. Especialista em Enfermagem Neonatal pela Faculdade Bezerra de Araújo. Email: rrdomingos@ibest.com.br

INTRODUÇÃO

O interesse e afinidade pelo tema surgiram a partir das atividades práticas de ensino na pós-graduação Lato-sensu da Faculdade Bezerra de Araújo, durante o cumprimento de estágio extracurricular num hospital municipal do Rio de Janeiro, como pré-requisito parcial pra obtenção de título de enfermeira especialista em Enfermagem Neonatal.

No decorrer das atividades pudemos observar a realidade de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e a variedade de suportes tecnológicos presentes neste cenário de assistência. Durante o estágio cuidamos de crianças prematuras de médio e alto risco, que necessitavam de cuidados intensivos para a sobrevivência fora do útero materno.

Nesse período de ricas experiências na UTIN, observamos a presença de muitos profissionais executando procedimentos invasivos e cuidados rotineiros ao bebê prematuro. Percebemos ainda neste cenário, que apesar de repleto de profissionais qualificados, haviam mães desinformadas sobre a real situação do filho. Algumas, mesmo presentes, não se aproximavam do cuidado do recém-nascido.

O cuidado de enfermagem na maioria das UTIN's brasileiras ainda esta direcionada ao neonato doente, tornando-se secundária a valorização da família. Neste ambiente os profissionais se preocupam muito com os procedimentos invasivos, com o manuseio dos equipamentos sofisticados, com rotinas pré-determinadas e mecanizadas, monopolizando a assistência de recém-nascidos e lactentes, e impedindo em parte ou em sua totalidade a atuação das mães nos cuidados de seu filho¹.

A realização dos cuidados ao neonato pela equipe de enfermagem passa a ser uma rotina

para a mãe deste bebê. Neste momento, sua presença não é valorizada como fundamental para sobrevivência deste ser inacabado, podendo assim sentir facilmente substituída por enfermeiras habilidosas e que cuidam tão perfeitamente de seu filho. Essa substituição dos papéis de cuidadora poderá causar frustração e ciúmes na mãe, dificultando a relação entre elas¹.

A cada dia de internação elas perdem a oportunidade de satisfazer seus desejos de mãe cuidadora, até mesmo sobre as ações mais comuns e rotineiros como uma troca de fralda ou um simples banho. Essa importância secundária adquirida no momento da internação de seu filho na UTIN pode acarretar no afastamento da mãe por medo ou insegurança de cuidar de seu próprio filho².

Associado a isto, as mães se mostram bastante impactadas com o estado de saúde do filho, devido às demandas decorrentes da prematuridade, e assim desenvolvem um afastamento em relação aos cuidados do seu próprio bebê¹.

Essas mães desenvolvem uma espécie de luto. O luto antecipado é desenvolvido em consequência do medo das mães desenvolverem ligação afetiva ao seu filho e este não sobreviver as demandas da prematuridade. Dessa maneira, pode desencadear no afastamento de seu filho, não desenvolvendo a aproximação e cuidado a esse ser tão frágil².

A partir daí se desenrolam uma série de fatores que favorecem um afastamento real e gradativo dessas mães, tais como: Alta hospitalar antes de seu filho, dificuldade de acesso a o hospital, sua insegurança frente as necessidades de seu filho ou até mesmo a falta de incentivo da equipe de saúde para a atuação como mãe cuidadora entre outros².

Esse afastamento real e gradativo das mães do papel de cuidadora não influencia tão somente a relação de crescimento e desenvolvimento do bebê ou o relacionamento mãe-filho. A saúde mental dessa mãe, que sente cada vez mais impotente também encontra-se prejudicada, podendo tomar proporções indescritíveis, que afetam toda família³.

Esses aspectos propiciam à mulher não adquirir a confiança necessária para sua rotina pós-alta. Elas deixam o hospital, muitas vezes, sem ter adquirido confiança para assumir a posição de mãe cuidadora, independente do período de internação e acompanhamento da rotina dos cuidados ao bebê, não se sentindo preparadas para a rotina de cuidados ao seu próprio filho¹.

A interação afetiva mãe e filho é considerada a mais forte entre os humanos, mas por ser adquirida de forma gradual, o contato com o recém nascido deve ser precoce. Dessa forma os enfermeiros devem estimular a mãe a tocar seu filho, enfatizar sua importância para esta pequena criança, estabelecer diálogo e através da escuta sensível direcionar suas ações para atender as reais necessidades maternas³.

Neste sentido, ao cuidar de um bebê prematuro, a mãe pode desenvolver sentimentos de incerteza, medo, impotência e inabilidade no “processo de conhecer para cuidar”. O contato precoce com o filho e o diálogo com a equipe se apresentam como fatores positivos neste processo^{3;8;1}.

A partir daí percebemos que na ocasião da alta hospitalar a mãe ainda demonstra receio em cuidar de seu filho prematuro, nos fazendo refletir sobre o cuidado materno no domicílio deste bebê tão imaturo.

Nessa perspectiva, adotamos como objetivo refletir sobre a atuação do enfermeiro na promoção do cuidado familiar ao neonato

prematuro, a partir da análise da produção científica da enfermagem nacional e internacional acerca desta temática.

Esse estudo justifica-se pela necessidade de uma reflexão mais profunda sobre a assistência de enfermagem no cuidado familiar a este ser tão frágil e pequenino, visto que a neonatologia é uma ciência recente e cercada de normas e restrições no cuidado ao neonato durante a hospitalização.

Embora reconhecemos multidisciplinaridade na atenção à criança, considera-se que a enfermagem, e mais especificamente o Enfermeiro Neonatal possui fundamental importância na promoção do cuidado ao neonato pela família desde a admissão desse bebê na UTIN até a sua alta hospitalar.

Este pressuposto baseia-se na prática assistencial do enfermeiro de forma direta e próxima a criança hospitalizada em UTIN. Além de ser um dos principais profissionais envolvidos nos cuidados, permanece por maior período com a criança e sua família tanto no contexto hospitalar, unidade básica de saúde ou mesmo no ambiente familiar e comunitário⁴.

Dessa forma, este estudo pretende contribuir para a assistência de enfermagem, no sentido de atualizar os profissionais a respeito das condutas de enfermagem junto a família do prematuro, e assim poder aperfeiçoar as práticas já existentes.

Ainda pretendemos contribuir para o ensino, possibilitando ao acadêmico da graduação e pós-graduação uma reflexão crítica sobre os cuidados de enfermagem já existentes na atualidade. E assim, fornecer subsídios para novas pesquisas científicas na área de Enfermagem Neonatal.

MÉTODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, o qual adotou os seguintes procedimentos para levantamento e análise da bibliografia: Busca, seleção e análise dos textos.

O processo de avaliação do material bibliográfico permite ao pesquisador entender até onde outros investigadores têm chegado com seus esforços, os métodos empregados, as dificuldades que tiveram de enfrentar, o que pode ainda ser investigado, entre outros. Entretanto, valida a possibilidade de realização do seu trabalho, a utilidade que os resultados alcançados podem emprestar a determinada área do saber e da ação. Permite descobrir a ligação do assunto da sua pesquisa com outros problemas, o que, ampliará a visão ao que se pretende estudar⁵.

Através do site da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), realizamos um levantamento da literatura científica indexada nas bases de dados: Literatura Latino- Americana e do Caribe (LILACS) e Banco de Dados da Enfermagem (BDENF).

Utilizamos os seguintes descritores em português: “prematuridade”; “prematuros” “cuidado”; “cuidados” e “família”.

Inicialmente foram encontradas as seguintes frequências de produções científicas: 72 (LILACS), (BDENF). Os critérios utilizados para a exclusão do estudo foram: Produções científicas que não contemplassem a assistência de enfermagem na promoção do cuidado familiar ao neonato prematuro, produções publicadas no período superior a dez anos e referências incompletas e repetidas.

Seguindo os critérios de inclusão adotados neste estudo, foram selecionados 07 produções científicas que serviram de base para a análise. Dessa forma, a análise dos mesmos possibilitou traçar um panorama da produção desenvolvida

sobre a temática nas revistas nacionais e internacionais indexadas nas principais bases de dados da BIREME.

A análise dos dados pautou-se na abordagem qualitativa, utilizando-se a técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática.

A análise de conteúdo é parte de uma literatura de primeiro plano para atingir um nível mais aprofundado que ultrapassa os significados manifestos. Para isso, ela relaciona estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados. Articula a superfície dos textos descrita e analisada com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural, contexto e processo de produção da mensagem. Acrescenta ainda, que a análise temática é bastante formal e mantém sua crença na significação da regularidade. Porém, há variantes na abordagem dos resultados, que reúnem, os temas como unidade de fala. O analista propõe durante a análise inferências e realiza interpretações previstas no seu quadro teórico ou abre outros caminhos em torno de dimensões teóricas sugeridas pela leitura do material⁶.

Após seleção dos textos, procedeu-se a leitura flutuante e organizou-se o corpus de análise de acordo com os objetivos da pesquisa, em face da organização do material com extremo rigor de exaustividade (que contempla todos os aspectos levantados no roteiro); de representatividade (representação do universo pretendido); homogeneidade (critérios preciosos de escolha em termos de tema, técnicas e interlocutores); pertinência (os materiais analisados devem ser adequados ao objetivo do trabalho). Sendo assim, foram identificadas as unidades de registro, que foram agrupadas em núcleos temáticos, de forma isolada ou associadas nas publicações⁶.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Panorama da produção de conhecimento acerca da assistência de enfermagem na promoção do cuidado familiar ao neonato prematuro no domicílio.

No total de 72 publicações, apenas 07 foram selecionadas, sendo todas nacionais. Observou-se a predominância de artigos do estado de São Paulo (4), Mato Grosso (2) e apenas uma do Rio Grande do Sul (1).

Entre as publicações encontradas que abordavam o assunto, muitas foram excluídas, por não se enquadrarem nos critérios utilizados neste estudo que foram: Produções científicas que não contemplassem a assistência de enfermagem na promoção do cuidado familiar ao neonato prematuro, produções publicadas no período superior a dez anos e referências incompletas e repetidas.

A análise da produção científica encontrada possibilitou a organização dos dados em três núcleos temáticos: a) O enfermeiro na Interação e Orientação Parental; b) Cuidado ao filho prematuro; c) A família e a rede de apoio familiar.

O enfermeiro na interação e orientação parental

Os estudos retratam que a assistência de enfermagem à família do neonato prematuro esta em processo de transformação, tanto na promoção da interação dos pais com o filho, quanto na orientação dos mesmos sobre a situação da criança. Com a mudança do paradigma assistencial, anteriormente focado na sobrevivência neonatal a qualquer custo, e atualmente focado na qualidade de vida desta criança, podemos notar que refletiram em mudanças na forma de valorizar a família⁷.

Nesta perspectiva, percebemos ao mesmo

tempo estudos que trazem a necessidade de inserir a família no contexto da hospitalização como condição sinequanon a alta hospitalar de forma segura, e outros que já trazem a inserção parental nos cuidados rotineiros como algo já existente na dinâmica da assistência.

Entendemos que a forma de assistência hospitalar a clientela neonatal e sua família têm sofrido mudanças, refletindo o impacto das conquistas de direitos e conseqüentemente das políticas públicas e iniciativas criadas em benefício e proteção da criança nas duas últimas décadas³.

No entanto, em poucos estudos ainda observa-se a visita dos pais a UTIN como algo restrito, sendo priorizado a execução de procedimentos invasivos e condutas médicas na assistência ao bebê de risco. Nesses estudos a presença materna na UTIN ainda pode ser considerada uma visita, na qual ela contempla a execução dos cuidados prestados pela equipe de saúde ao seu filho prematuro. Só adquirindo um espaço no cuidado mais simples, após seu filho melhorar e ser transferido para unidade intermediária. Essa aproximação estimula a segurança e aumenta o contato parental, porém aumentam também as cobranças ostensivas da equipe em relação a mãe, tornando-se muitas vezes uma obrigação^{8;9}.

O cuidado ao filho nem sempre é permitido ao pai, muito menos a presença junto ao filho. A ele cabe apenas obedecer os horários de visitas previamente estipulados, fato que nem sempre atende sua demanda. Os autores acreditam que essas atribuições são socialmente construídas, devido a aspectos culturais de delegar apenas à mãe a responsabilidade sobre o filho⁸.

Dessa forma, os pesquisadores enfatizam a importância do acolhimento parental na adaptação familiar a nova realidade de vida, a fim

de minimizar traumas advindos da prematuridade do filho, bem como para inseri-los nos cuidados ao neonato hospitalizado⁸.

Nesse contexto, a equipe de saúde tem a finalidade de confortar e apoiar os pais através da orientação sobre o estado de saúde, tratamentos a que a criança esta sendo submetida e sobre os equipamentos utilizados para sua melhora^{8;11}.

Devemos, contudo, respeitar o momento certo de aproximação dos pais com o pré-termo, pois cada um possui sua reação individual frente ao filho hospitalizado⁸.

Alguns estudos discutem sobre o processo de inserção dos pais no cenário intensivo, afirmando que a equipe não valoriza a vulnerabilidade parental e ainda exigem deles preparo emocional para reagir nessa difícil situação familiar. Outro fator preocupante nessa relação se dá pelo fato dos profissionais terem visão distorcida da permanência dos pais junto aos filhos, tratando-os como mão de obra. Este fato pode ser explicado por ser uma iniciativa recente receber os pais na UTIN, e apesar de amparados legalmente, muitos hospitais não incorporaram essa prática na rotina institucional^{8;9}.

Os pais são vistos como intrusos dentro de algumas UTINs, tendo que cumprir não somente as regras rotineiras do setor para a precaução de infecção hospitalar, mas regras muitas vezes estipuladas pela equipe de enfermagem com a finalidade estritamente de ser mais uma mão de obra no setor. Infelizmente nesses casos vemos o deturpamento da ação de enfermagem, que deveria ser de estímulo, suporte e empoderamento familiar no cuidado, ser substituído e reduzido a uma simples tarefa obrigatória e impositiva pela equipe⁸.

Estudos apontam a necessidade de se inserir a família no cuidado ao neonato prematuro o mais precoce possível, sendo a parceria entre pais e equipe de enfermagem uma grande aliada

na capacitação, potencialização e na tomada de decisão (empoyment) do tratamento do filho. Dessa forma, podemos introduzir os pais no cuidado ao pré-termo gradativamente desde o nascimento, entendendo que sua participação é preciosa sempre, não importando o grau de inserção, mas o seu envolvimento nesse processo⁸.

O encorajamento dos pais na realização dos cuidados básicos desde a internação deste neonato imaturo pode favorecer o senso de participação deles, estimulando a parentalidade e a percepção realista da evolução clínica e do prognóstico do filho, reduzindo assim a ansiedade e o medo¹⁰.

Para que isso ocorra, as orientações de enfermagem aos pais devem ser introduzidas desde a admissão do neonato prematuro na UTIN, e mesmo que a mãe não possa visitá-lo, podemos conversar com ela e com a família no sentido de amenizar as angústias geradas no estresse da internação.

Estudos mostram que apesar das orientações serem valorizadas como excelente aliada no cuidado da equipe com os pais do bebê, elas nem sempre são realizadas, e quando presentes nesta relação se mostram estritamente voltadas para os cuidados e a alta⁹. Isso nos faz refletir que embora seja relevante nos preocuparmos com a alta desde a internação, ainda não permitimos aos pais realmente se colocarem no ambiente intensivo, visto que não permitimos indagações e dúvidas, e nos resumimos a atender o protocolo pré-elaborado de informações que julgamos ser importantes.

Ainda sobre as orientações, os estudos têm apontado a ocorrência de informações contraditórias sobre o filho, o que nos remete ao fato do despreparo da equipe em dialogar com os pais¹¹. Isso transparece a falta de compromisso profissional em receber a família no setor, pois não basta valorizarmos a presença parental, ainda precisamos nos empenhar e organizar para que

haja uma unificação no discurso e que todos os membros da equipe possam orientar corretamente os pais. Somado a isso, as perguntas devem ser respondidas com linguagem compreensível, adaptado ao nível de instrução dos familiares, minimizando assim, a distância entre eles e favorecendo uma relação mais acolhedora¹².

Neste pensar, compreendemos que a equipe de saúde, principalmente de enfermagem, ainda esta se estruturando para receber os pais na UTIN. Dessa forma, as publicações têm destacado a necessidade da introdução de dinâmicas com os profissionais e pais, bem como dos grupos de apoio entre pais que estão vivendo o processo de prematuridade do filho e de pais que já viveram esse processo, fortalecendo cada vez mais o acolhimento e a troca de experiências¹³.

Cuidados ao filho prematuro

Os estudos retratam que a participação dos pais nos cuidados ao filho prematuro tem sido introduzido nas UTINs informalmente, sem planejamento, sistematização e acompanhamento pela equipe.

A principal função materna dentro da unidade hospitalar é a de fornecer leite para suprir as necessidades do neonato imaturo, não sendo valorizado o estado psicológico que a mãe vive nesse processo de prematuridade, bem como das necessidades que ela possui neste momento singular da vida familiar.

Ainda evidencia-se que a amamentação não depende apenas do desejo materno, depende também das condições clínicas do bebê durante a internação e da rede de apoio formal e informal na ocasião da alta^{8;9}.

Durante a hospitalização o neonato pode estar apto a receber o leite da mãe, mas não sugar o seio ou até mesmo não poder se alimentar por alguns dias. Nesses casos, o trabalho da

equipe é essencial, pois se a equipe incentiva essa mulher a armazenar seu leite para ser oferecido a seu filho posteriormente, poderá transformar o momento de angústia parental em um momento solidário e positivo⁸.

Nesse sentido, estudos mostram que a ordenha do leite seja para o armazenamento, ou mesmo para alimentação do neonato faz as mães se sentirem produtivas e confiantes na recuperação do filho. O prazer em trazer o leite retirado, bem como o de fornecer esse leite ao filho as faz se sentir verdadeiramente inseridas no processo de cuidado¹³.

No entanto, o que se percebe na maioria dos estudos, é que os cuidados se resumem a amamentação do neonato sadio, em plenas condições de se alimentar⁸. Dessa forma, a mãe que sofre o impacto da internação de seu filho no ambiente intensivo da UTIN, cercado de aparelhos e profissionais qualificados, acaba por secar completamente a produção láctea. Fato, dificilmente resgatado após os dias de recuperação total de seu filho.

Cabe ressaltar a importância das iniciativas introduzidas nos hospitais, como a Iniciativa Hospital Amigo da criança (IHAC) que através de cursos e palestras estipulam alguns passos para o sucesso da amamentação nos hospitais credenciados¹.

No entanto, apesar de ser responsável por grandes mudanças nas rotinas hospitalares, os cursos nem sempre possibilitam o sucesso na relação de apoio e incentivo ao aleitamento materno. Uma vez que o profissional necessita refletir, se sensibilizar com as novas ideologias e assim mudar suas práticas, o que nem sempre ocorre. Dessa forma, estudos realizados em hospital credenciado revelaram que o foco assistencial, muitas vezes, é direcionado apenas para o prisma biológico da amamentação, sem se deter na realidade vivida pela mãe e a família¹.

A situação do banho do neonato também é um ponto importante a ser elucidado, visto que é uma prática realizada pela manhã, ignorando a presença materna. Esse horário, apesar de introduzido nas rotinas de grande parte das UTINs, demonstra a total desvalorização do paciente neonatal e sua família, pois a maioria das mães passam a noite inteira acordadas amamentando ou retirando leite a cada 2 ou 3 horas, e os pais por sua vez não tem acesso permitido ao setor nesse horário. Dessa forma, as mães pouco participam do banho, cuidados este que é temido e cercado de crenças, sendo necessário a destreza no manuseio do neonato, bem como dos artigos de higiene^{8;10}.

Contudo, necessitamos entender que o processo de cuidado é interligado, ou seja, dificilmente a mãe poderá amamentar seu filho, ou mesmo ordenhar o leite para ele, caso esteja triste, ansiosa e angustiada com a sua situação clínica do neonato. Portanto, precisamos urgentemente rever nossas práticas, no sentido de ampliarmos nosso cuidado que ainda é focado na criança prematura, para a criança e sua família. Estimulando gradativamente o processo de toque, auxílio nos cuidados, orientação sobre as principais informações familiares, e aos poucos promover a ligação afetiva entre eles^{1;3}. E, somente assim, poderemos acolher e apoiar a família no processo de internação para a uma alta hospitalar com mais confiança e autonomia.

A família e a rede de apoio familiar

A individualidade de cada família tem sido um fator muito discutido atualmente, sendo crucial no preparo para a alta hospitalar e diretamente associado a adequação das orientações de fato na prática. Nesse universo de particularidades se faz necessário conhecer a instrução educacional familiar, a cultura, a

ocupação dos membros da família, as experiências anteriores, a etnia e a religião^{12;14;15}.

A rede de apoio formal e informal também deveria ser valorizada no preparo para alta hospitalar, visto que a família e os amigos fornecem a transmissão cultural dos cuidados, principalmente da prática de amamentação. Os mitos, crenças e práticas caseiras são passadas de parente a parente, de geração em geração, e muitas vezes podem estar associadas ao insucesso ou sucesso da amamentação⁸⁻¹⁰.

A rede de apoio também auxilia na estruturação das famílias de nível sócio-econômico baixo, podendo reduzir o duplo fator de risco que essa criança possui: o biológico, por ser prematura, e a falta de recursos para sustentação das condições especiais de saúde desta. Porém, foi observado em quase todas as famílias, independente do nível sócio-econômico, que a rede de apoio formal e informal pode conferir apoio emocional e físico, bem como auxílio nos cuidados e busca de informações^{9;12;14}.

Neste pensar, após a revisão bibliográfica percebemos que a rede de apoio vem sendo abordada discretamente nos estudos, sempre associada ao apoio familiar, sendo assim, se faz necessário novos estudos que enfoquem mais a importância da família e da rede de apoio na realidade da assistência neonatal.

CONCLUSÃO

Ao longo das três últimas décadas, notamos uma grande mudança na assistência ao neonato prematuro e sua família durante a internação na UTIN. Essas mudanças foram permitidas devido a conquista de direitos a permanência integral de um dos pais junto a criança enferma no hospital, através do ECA, bem como pelo aprofundamento

dos estudos enfocando a importância da família na internação da criança.

Durante a análise das publicações encontradas, observamos que esta temática ainda é pouco explorada na área de enfermagem. Na busca de dados através das bases de dados da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), em bases que situam o maior número de publicações de enfermeiros como LILACS e BDNF foram encontradas poucas publicações de enfermeiros sobre esse assunto. Fato preocupante, pois é o enfermeiro o responsável por receber e assistir o neonato prematuro e sua família na UTIN.

A revisão sistemática da literatura nos mostrou a equipe de saúde, principalmente de enfermagem, ainda esta se organizando para receber os pais na UTIN. Dessa forma, as publicações enfatizam a importância de não só estimularmos a equipe na interação e orientação dos pais, mas também de se introduzir dinâmicas com os profissionais e pais, bem como dos grupos de apoio entre pais que estão vivendo o processo de prematuridade do filho e de pais que já viveram esse processo, fortalecendo cada vez mais o acolhimento e a troca de experiências¹³.

Neste pensar, após a revisão bibliográfica percebemos que a rede de apoio vem sendo abordada discretamente nos estudos, sempre associada ao apoio familiar. Sendo assim, há necessidade de novos estudos que enfoquem mais a importância da família e da rede de apoio na realidade da assistência neonatal.

É preciso trabalhar o processo de cuidado de forma interligada, entendendo que o sucesso no cuidado realizado pelos pais ao filho, poderá repercutir positivamente no outro. Portanto, necessitamos rever nossas práticas e publicações, no sentido de ampliarmos nosso cuidado que ainda é focado na criança prematura, para a criança e sua família. Estimulando gradativamente o processo de toque, auxílio nos cuidados,

Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2010. jan/mar. 2(1):562-571

orientação sobre as principais informações familiares, e aos poucos promover a ligação afetiva entre eles^{1;3}. A amamentação, que atualmente é o foco do cuidado, terá efeitos positivos se aliada a um processo de cuidado integrado, planejado e acompanhado por enfermeiros com uma visão holística do neonato e sua família.

Neste pensar, percebe-se a grande necessidade de discutir estratégias para definição de prioridades de pesquisa em enfermagem reconhecendo a complexidade do tema e buscando parcerias multidisciplinares e interinstitucionais para a implantação de ações que correspondam ao contexto das necessidades da modernização e grande atualização no tratamento de recém-nascidos e suas famílias em UTINS.

REFERÊNCIAS

1. Araújo BBM. Vivenciando a internação do filho prematuro na UTIN: (re)conhecendo as perspectivas maternas diante das demandas neonatais [Dissertação]. Rio de Janeiro(RJ): Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2007.
2. Bowlby J. Cuidados Maternos e Saúde Mental. 5ªed. São Paulo: Martins Fontes; 2006.
3. Araújo BBM, Rodrigues BMRD, Rodrigues EC. O diálogo entre a equipe de saúde e mães de bebês prematuros: uma análise freireana. Rev enferm UERJ. 2008, abr;16(2): 180-86.
4. Cunha JM; Assis SG; Pacheco STA. A enfermagem e a atenção à criança vítima de violência familiar. Rev. Brasil. de Enferm.2005, jul/ago; 58(4): 462-5.
5. Triviños ANS. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais.A. Pesquisa Qualitativa em educação .São Paulo:Atlas S. A. ;1987.

Araújo BBM, Olivieri SP, Costa RPDM.

Recebido em: 07/12/2009

Aprovado em: 08/01/2010

6. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento. Pesquisa. Qualitativa em Saúde. 3ª ed. São Paulo- Rio de Janeiro HUCITEC-ABRASCO;1994.

7. Mello DFD; Rocha SMM; Melo SM; Scochi CGS; Lima RAGD. O cuidado de Enfermagem no seguimento de crianças pré-termo e de baixo peso ao nascer. Rev. Brasil. De Cresc. e Desenv. Humano, 2000; 10(1): 49-60.

8. Gaiva MAM; Scochi CGS. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI neonatal. REBEN. 2005, jul-ago; 58(4): 444-8.

9. Gaiva MAM; Neves ADQ; Silveira AO; Siqueira FMGD. A alta em unidades de cuidados intensivos neonatais: perspectiva da equipe de saúde e de familiares. REME. 2006, out/dez; 10(4): 387-92.

10. Silva ND; Vieira MRR. A atuação da equipe de enfermagem na assistência ao recém-nascido de risco em um hospital de ensino. Arq Ciênc Saúde. 2008, jul-set;15(3):110-6.

11. Fonseca LMM; Scochi CGS; Rocha SMM; Leite AM. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. Rev. Latino-am Enfermagem. 2004, jan-fev; 12(1):65-75.

12. Wernet M; Angelo M. A enfermagem diante das mães na Unidade Neonatal. R. Enferm UERJ, 2007, abr/jun; 15(2):229-35.

13. Scochi CGS; Kokuday MDLDP; Riul MJS; Rossanaz LSS; Fonseca LMM; Leite AM. Rev. Latino-am Enferm., 2003, jul-ago;11(4):539-43.

14. Geib LTC; Simioni ADS. Percepção materna quanto ao apoio social recebido no cuidado às crianças prematuras no domicílio. Rev. Brás Enferm, 2008, set-out;61(5):645-51.

15. Souza CDS; Alves AMA. As representações e expectativas de mães frente ao diagnóstico de hidrocefalia congênita de seus filhos. R. de Pesq.: cuidado é fundamental, 2004, 1./2 sem, 1(2):77-86.

Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2010. jan/mar. 2(1):562-571