

O NASCIMENTO DE UM BEBÊ PREMATURO: RELAÇÕES ENTRE FAMÍLIA E EQUIPE DE ENFERMAGEM

THE BIRTH OF A PREMATURE INFANT: RELATIONS BETWEEN FAMILY AND NURSE STAFF

Valquíria Luisada¹

Geraldo Antônio Fiamenghi Junior²

¹ Universidade Presbiteriana Mackenzie

² Centro Universitário N. Sra. Do Patrocínio (CEUNSP)

Sobre os autores

Valquíria Luisada

Mestranda em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie

Geraldo Antônio Fiamenghi Junior

Centro Universitário N. Sra. Do Patrocínio (CEUNSP), Faculdade de Saúde e Ciências da Vida, Curso de Psicologia
Email: geraldoafj@gmail.com

RESUMO

O nascimento de um bebê prematuro desencadeia uma crise para os pais, com emoções intensas e confusas. O desenvolvimento tecnológico da assistência neonatal permitiu a sobrevivência de bebês antes inviáveis, com hospitalizações mais prolongadas, e as muitas vezes, difíceis relações entre pais e enfermeiros. Este trabalho discute as dificuldades enfrentadas na atividade prática da assistência de enfermagem neonatal, em unidades de terapia intensiva, com foco nas relações entre os pais de crianças prematuras de alto risco e a equipe de enfermagem. Conclui-se que a equipe de enfermagem necessita instrumentalizar-se para lidar com as exigências do cuidado do bebê e com o estabelecimento da interação com os pais, reconhecendo suas necessidades e valorizando consequências para o desenvolvimento da criança, de forma a incluir a família no contexto dos cuidados ao bebê.

Palavras-chave: Prematuridade, enfermagem neonatal, família, unidade de terapia intensiva neonatal, enfermagem pediátrica.

ABSTRACT

The birth of a premature infant produces a crisis for parents, with puzzled and intense emotions. Technological development of neonatal assistance has allowed for the survival of infants otherwise unviable, with lengthy hospitalization and commonly hard relations between parents and nurse staff. This paper discusses the difficulties faced in daily activity by neonatal nurse assistance in intensive care units, focusing in the relations between parents of high risk premature infants and nurse staff. As a conclusion, it is stated the necessity for the nurse staff to be trained to cope with the requirements of infant care as well as the establishment of an interaction with parents, acknowledging their needs and appreciating the consequences for child development, including the family in the context of infant care.

Keywords: Prematurity, neonatal assistance, family, neonatal intensive care unit, pediatric nursing.

1-INTRODUÇÃO

A importância em estudar este tema decorre das dificuldades enfrentadas na atividade prática da assistência de enfermagem neonatal, principalmente em unidades de terapia intensiva, com respeito ao complexo relacionamento entre a família de bebês prematuros e a equipe de enfermagem.

O desenvolvimento tecnológico e médico da assistência neonatal influenciaram diretamente na sobrevivência de bebês prematuros, estendendo constantemente as fronteiras da viabilidade fetal, tendo como consequência hospitalizações prolongadas, e as relações muitas vezes difíceis entre pais e enfermeiros.

O nascimento de um bebê prematuro desencadeia uma crise para os pais, com o surgimento de emoções intensas e confusas. Eles começam uma tentativa de familiarização com um bebê que não atende às suas expectativas de um bebê saudável. Além disso, eles têm que redefinir seus papéis e adaptá-los para satisfazer as expectativas de pais em uma UTIN – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (FEGRAM, HELSETH, 2009). Segundo Cockcroft (2012) a admissão de um bebê na UTIN é estressante para os pais. Nem sempre ocorre a possibilidade de um preparo prévio. A aparência frágil do bebê, o medo do desconhecido e a perda do papel parental esperado podem colaborar com este estresse e a equipe de enfermagem necessita instrumentalizar-se para conseguir lidar com as exigências relativas, por um lado, com o cuidado ao bebê e, por outro, com o estabelecimento de uma parceria com os pais.

Portanto, este trabalho propõe-se a realizar uma discussão teórica de questões

relevantes sobre a relação entre a família de bebês prematuros e a equipe de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

1.1. O nascimento do bebê prematuro: a família e a equipe de enfermagem

Com o advento de um nascimento prematuro, as mães podem experimentar uma situação de crise, que consiste em culpa, fracasso pela incapacidade de manter a gestação e tristeza pelo sonho perdido do bebê idealizado. E, conforme a intensidade destes sentimentos pode aparecer uma dificuldade em lidar com a situação. Não estar preparada para o nascimento também pode levar a sentimentos de distanciamento em relação ao bebê, justamente quando ele necessita de mais cuidados, devido aos riscos advindos da prematuridade. As mães podem sentir culpa pela incapacidade de cuidar do bebê e a demora em estabelecer um contato direto com ele pode afetar a ligação afetiva. Capacitar os pais pode reforçar sua confiança e satisfação com o bebê. Apoiar o estabelecimento do vínculo tem consequências em longo prazo para a relação e desenvolvimento, portanto apoio e informações permitem às mães lidarem com um bebê prematuro (COCKCROFT, 2012).

Os pais relatam sentimentos de medo, ansiedade, raiva, culpa e impotência e muitas vezes escondem estes sentimentos na tentativa de parecerem fortes e suportivos em relação às mães. O efeito sobre um pai, preocupado com a mãe e com o bebê não deve ser subestimado; os pais também precisam de tempo para verbalizar seus sentimentos e se perceberem valorizados. Culturalmente, o cuidado neonatal coloca as necessidades das mães e

bebês à frente dos pais, podendo resultar em sentimentos de exclusão, acentuados pelo retorno ao trabalho, podendo gerar culpa, pela separação. Aparentemente, o apoio às mães aumenta ao longo do tempo, enquanto que diminui para os pais. É importante uma abordagem integradora para os pais, e há evidências de que irão se beneficiar por estarem mais envolvidos. Portanto, a equipe de enfermagem deve ser capaz de reconhecer as necessidades dos pais e responder apropriadamente, os pais devem participar ativamente e ter tratamento igualitário (COCKCROFT, 2012; MONTANHOLI et al., 2011).

Ao se tornarem pais de uma criança prematura, os pais são introduzidos para um mundo à parte, seu papel parental é diferente, seu filho é diferente, o contexto de cuidados também difere daquele para os quais teriam se preparado. No entanto, a comunicação eficaz entre pais e enfermeiros pode reduzir este choque. Estudos ressaltam a importância do apoio, ética e respeito dos profissionais para esta adaptação mútua. Confirmam a proximidade como parte essencial desta interação, e que a qualidade da relação tem grande impacto sobre pais e enfermagem nas experiências da convivência. As interações prolongadas e emocionais podem levar a uma relação pais-enfermagem em um nível mais pessoal, favorecida pelo ambiente aberto e visível. Os pais são forçados a esta proximidade emocional e física com os enfermeiros pelo tempo prolongado, que se fizer necessário (COCKCROFT, 2012; FEGRAM et al., 2006, FEGRAM, HELSETH, 2009; KAMADA, ROCHA, 2006). A experiência do encontro com a realidade da UTIN para os pais será influenciada pela conscientização da enfermeira de quanto

emocionalmente exigente a situação é para eles (FEGRAM et al., 2006).

Deve-se então focalizar os aspectos positivos da situação para ajudá-los a lidar com ela, isto é, criar sentimentos de esperança e normalidade, em uma situação que é nova e anormal. A atitude e resposta da enfermeira em tal encontro é essencial, ajudando a determinar o parecer do outro indivíduo, que deve estar ciente da importância crucial deste encontro e da necessidade de responder as reações do pai evitando assim possível impacto negativo em sua relação futura (FEGRAM et al., 2006).

A filosofia de atendimento dos enfermeiros que cuidam de crianças prematuras internadas sofreu mudanças radicais nos últimos anos. Hoje, os enfermeiros cientes das diversas e complexas necessidades de uma criança, não se preocupam apenas com a sua condição fisiológica, mas também com a importância da inclusão da família no contexto do relacionamento. No entanto, muitos pais ainda experimentam seu encontro com profissionais de saúde como um confronto, com muitas incertezas. Os pais são vulneráveis e dependentes, mas, seu envolvimento com os enfermeiros pode tornar-se um encontro positivo se experimentado como significativo, focalizando a enfermeira como profissional moral. A exigência ética para os enfermeiros é refletir sobre sua competência e determinação para envolver os pais no cuidado de seu filho (FEGRAM et al., 2006).

Pesquisa realizada por Davis et al. (2003) aponta a relevância dos fatores sociais e do processo de cuidados no prognóstico das crianças, independentemente dos tratamentos médicos cada vez mais sofisticados. Ressalta três grandes temas

que refletem o desenvolvimento dos cuidados pré-natais. Primeiro, os avanços da prática médica e da saúde pública que diminuiu consideravelmente as taxas de mortalidade de mães e bebês neste último século. Em segundo lugar, a aplicação dos novos conhecimentos resultou na institucionalização e profissionalização da assistência obstétrica e neonatal, resultando no isolamento e consequente separação de recém-nascidos e suas mães. Como terceiro item, concomitantemente, os avanços nas pesquisas infantis enfatizaram a importância do relacionamento mãe-recém-nascido (RN) para desenvolvimento da criança, resultando em maior flexibilidade nas práticas hospitalares relativas ao contato dos pais com os seus bebês, integrando políticas sociais, além de ciência e pesquisa comportamental na prática da enfermagem.

Hoje, ocorre a necessária ênfase nas questões emocionais e de desenvolvimento, antes centrada exclusivamente nas necessidades fisiológicas de um bebê prematuro. Simultaneamente mudanças ocorreram nos papéis dos pais que passaram a ser considerados como parceiros et al. nos cuidados a serem prestados. No entanto a relação pais e enfermagem em unidades de terapia intensiva neonatal parecem ser física e emocionalmente difíceis para ambos (FEGRAM et al., 2008; KAMADA, ROCHA, 2006).

Os pais não se sentem capazes de cuidar do bebê e apresentam sentimentos de inadequação; os enfermeiros podem reconhecer estes sentimentos e assegurar que ao longo do tempo serão capazes de assumir as suas responsabilidades. A quantidade de informação que uma pessoa pode assimilar sob estresse pode variar, identificar os sentimentos dos pais através

da escuta e observação vai ajudar a equipe de enfermagem a reconhecer indicações nos pais e responder de forma apropriada (COCKCROFT, 2012). Quando os enfermeiros se concentram exclusivamente na criança, sem oferecer tempo para ouvir os pais, pode haver um efeito adverso sobre a capacidade dos pais para resolver a situação e expressar seus sentimentos.

A falta de comunicação eficaz, expectativas profissionais, e as questões de controle e poder muitas vezes inibe o relacionamento aberto e mutuo entre as famílias e os enfermeiros. Para um cuidado de enfermagem de qualidade no atendimento as crianças, a habilidade do enfermeiro para trabalhar com os pais é essencial. Enfermeiras neonatais tem papel fundamental na facilitação do desenvolvimento das primeiras relações mãe-bebê, por serem profissionais com quem mães e familiares tem maior contato. Capacitadas, conseguem esta integração promovendo resultados positivos na prática do desenvolvimento familiar. Mundialmente a filosofia do cuidado centrado na família tem sido adotada pelas maiorias das organizações de saúde (COSTA et al., 2010).

O cuidado centrado na família é definido como um método para cuidar de crianças que incide sobre a criança, familiares e profissionais. Reconhece que a família é a constante na vida de um bebê e precisa ser considerada como parceira. Nele, o atendimento hospitalar é planejado abrangendo toda a família e cada membro é reconhecido como tendo um papel no cuidado do bebê. Envolve abordagem de parceria para o planejamento, implementação e avaliação da assistência. A colaboração entre pais e profissionais é essencial. Equipes compostas de pais e

enfermeiros baseadas no carinho, colaboração e reciprocidade são fundamentais para esta abordagem. O papel dos pais é prestar ao bebê os cuidados diários, com o apoio e supervisão dos enfermeiros. Os pais gradualmente vão assumindo o cuidado que anteriormente foi prestado pelos enfermeiros. Com o envolvimento aumenta a confiança e competência para o cuidado ao RN e reforça a capacidade decisória sobre os cuidados e tratamentos, além de reduzir o período de hospitalização e aprimorar o apego entre pais e RN, proporcionando melhores resultados em longo prazo para as crianças (COCKCROFT, 2012; ESPEZEL, CANAM, 2003; DAVIS et al., 2003; FEGRAM, HELSETH, 2009).

O papel da enfermeira em UTIN é exigente e diversificado, abordando aspectos técnicos, éticos e de relacionamento interpessoal. A participação da família, mesmo desejável, é um desafio profissional. Quanto mais longa e intensa a relação, maior é a necessidade de equilibrar o envolvimento com distanciamento. O enfermeiro deve ser capaz de se envolver, com uma distância adequada para manter o controle e usar o seu envolvimento para auxiliar os pacientes (ARAÚJO, RODRIGUES, 2010; FEGRAM, HELSETH, 2009).

Os enfermeiros alegam que a proximidade é desejável, mas também reveladora, deixando aparentes os erros e as falhas, sendo fundamental, consequentemente, uma postura de honestidade. Descrevem também a dificuldade em encontrar o equilíbrio entre a abordagem profissional e pessoal. Um contexto aberto pode facilitar o desenvolvimento de uma relação de colaboração, mas também pode influenciar nos limites da relação profissional. Revelam

que a experiência de interação dos enfermeiros com os pais talvez seja a parte mais desafiadora de seu trabalho, e que a qualidade da interação depende mais das suas habilidades pessoais, do que dos aspectos técnicos e éticos do papel profissional (FEGRAM, HELSETH, 2009; KAMADA, ROCHA, 2006).

Davis et al. (2003) mostraram que a participação dos pais nos cuidados aos RNs nas UTINs não aumentavam os índices de infecção e favorecia a integração entre os pais e os bebês. Consequentemente, houve alterações nas práticas hospitalares, que passaram a permitir e estimular os pais a frequentarem a UTIN para tratar e cuidar de seus filhos, pois a qualidade das primeiras interações entre pais e bebês influenciará diretamente o desenvolvimento posterior da criança. Além disso, resultados das pesquisas apontam os pais mais comprometidos, confiantes, capacitados e estimulados no cuidado de seus filhos.

No Brasil esta prática ainda não é adotada de forma ampla. A participação dos pais resume-se à amamentação, contato físico e acompanhamento.

Como conclusões do estudo realizado por Espezel et al. (2003), os pais caracterizaram suas experiências com os enfermeiros que cuidaram de seus filhos como interações positivas. As interações entre pais e profissionais influenciam na qualidade dos serviços prestados aos filhos, enfatizando o valor da colaboração entre pais e enfermeiros. Citam como elementos necessários e fundamentais para que esta interação seja bem sucedida, o estabelecimento de rapport, a comunicação clara, as atitudes dos profissionais e a participação da família.

Há uma necessidade de informação aberta e honesta, respeito pelas necessidades da

família, troca de contribuição entre pais e enfermagem desde a fase inicial de envolvimento. Pesquisa realizada por Fegram et al. (2008) aponta que os pais desejam um relacionamento gradualmente mais próximo, contrário ao objetivo dos enfermeiros, que é o de ajudar os pais a tornarem-se independentes, o que indica discrepância entre as partes quanto ao entendimento do processo de distanciamento e expectativas do desenvolvimento da parceria.

Os pais têm forte envolvimento emocional na situação, enquanto o envolvimento dos enfermeiros, fundamentalmente, profissional. Apesar desta base assimétrica, há um elemento de interdependência no cuidado da criança, os pais dependentes dos conhecimentos profissionais e experiência e os profissionais dependentes da conexão física e emocional com os pais.

A interdependência pode tornar-se situação de poder e dependência, se os enfermeiros por sua autoridade profissional, excluírem os pais do envolvimento com o bebê. É, portanto um desafio ético esta relação entre pais e profissionais. De acordo com a legislação e códigos de ética profissionais, médicos e enfermeiros prestam cuidados fundamentados no conhecimento acumulado, empenhados em fazer o melhor no cumprimento de suas obrigações (FEGRAM et al., 2006).

A comunicação é fundamental para garantir aos pais autoconfiança. Famílias muitas vezes são excluídas das decisões a serem tomadas frente aos cuidados com seu bebê. A importância do desenvolvimento da relação de confiança entre profissionais e familiares desde o início, fornecendo informações continuamente reduz o estresse. Pesquisas discutem a importância do reforço e repetição das informações

dando tempo aos pais para questionarem e esclarecer o seu entendimento (COCKCROFT, 2012).

Um aspecto positivo para os cuidados e importante para as famílias é a consistência da equipe, caso contrário poderá gerar aumento de ansiedade nos pais, devido a mensagens confusas. Os planos de cuidados devem ser abrangentes e específicos a cada família e criança e a terminologia técnica deve ser adaptada a um vocabulário de compreensão acessível aos pais. Quando a informação não é compartilhada de forma efetiva, a parceria se rompe, em função da perda de confiança. Além disso, a escassez de pessoal pode ter um impacto negativo no processo de interação, uma vez que a carga de trabalho adicional implica em priorizar os aspectos técnicos de enfermagem, limitando assim o foco na família (COCKCROFT, 2012).

O estudo de Espezel e Canam (2003) demonstra que quando há um objetivo comum e relevante, as famílias são mais capazes de estabelecer contato com os profissionais de saúde, mantendo um intercâmbio recíproco, partilhando conhecimentos e habilidades. A troca de informações, e a maneira como ela ocorre, vai determinar a qualidade e eficácia da colaboração. Concluem que a comunicação clara, precursora da colaboração, agiliza o processo da necessidade dos cuidados. As ações e expectativas devem ser articuladas de forma clara desde o início da interação, para facilitar o desenvolvimento dos objetivos mútuos, evitando conflitos. Outro ponto digno de nota é que as atitudes dos profissionais podem regular a quantidade e qualidade da participação dos pais no cuidado de seus filhos, propiciando um ambiente favorável, ou mesmo impedindo a colaboração. Os pais foram mais propensos

a perceber suas interações com os enfermeiros como positivas quando a enfermeira, além de conhecer a criança, atuava como mediadora entre a família e os médicos. Isso torna invisível aos pais o foco original do trabalho da enfermagem, eles não conseguem precisar os aspectos distintos da profissão.

O grau de relacionamento estabelecido entre os pais e as enfermeiras é influenciado por conhecerem a enfermeira, pelo conhecimento da enfermeira sobre a criança, e a capacidade de encontrarem uma ligação entre ambos. Segundo os pais, um aspecto fundamental é a manifestação de interesse do enfermeiro sobre a condição da criança e na forma pessoal do tratamento, fazendo com que os pais possam sentir-se mais confortáveis com o cuidado recebido e o compartilhamento das informações. A rotatividade de pessoal também foi criticada por interferir nas interações; enfermeiros diferentes, desconhecidos, com instruções divergentes diminuem a confiança dos pais, deixando-os menos confiantes, ao passo que um relacionamento contínuo reforça a autoconfiança dos pais (FEGRAM et al., 2008).

Quando os enfermeiros acreditam que a participação e competência da família trará contribuição fundamental e positiva para a saúde da criança, envolvem com maior disposição a família no processo do cuidado. Caso contrário, quando sentem ameaça ao seu conhecimento, ocorre propensão a serem controladores e limitar o envolvimento dos pais (ESPEZEL, CANAM, 2003).

Para os pais a questão mais importante é a segurança, saber que seu filho permanece sob cuidados profissionais, sentir a competência e o entrosamento entre as categorias (médicos e enfermeiros).

Ressaltam a importância de a enfermeira demonstrar controle sobre a situação, deixando-os mais seguros, construindo a relação de confiança.

Mesmo com a condição do bebê estável, os pais têm que despender de muita energia para administrar sua vida diária. A combinação de cuidados ao filho prematuro, cuidados com seus outros filhos, sua vida profissional e doméstica, traz como resultado desgaste emocional e físico. Durante este período estressante, a longa permanência dos pais na unidade, a relação estreita com a enfermagem é crucial para a criação de uma relação de confiança (FEGRAM et al., 2008).

O ambiente da UTIN envolve um contexto de encontro entre dois mundos diferentes, o mundo profissional dos enfermeiros e o mundo leigo dos pais. Os pais interagem com os filhos e profissionais em meio a sons, ruídos, alarmes, equipamentos de vigilância e conversas, trazendo a impressão de alta tecnologia e falta de privacidade, em um ambiente onde pais e enfermeiros passam semanas e até meses, interagindo nos cuidados aos prematuros. Em unidades de internação tradicionais existem barreiras como quartos, portas e enfermarias. Na UTIN, com a necessidade de supervisão constante, o ambiente aberto, visível permanentemente, paredes das incubadoras transparentes, ausência de paredes e portas a serem ultrapassadas antes do estabelecimento de contato, elimina barreiras de ambas as partes, expondo o trabalho profissional. É um ambiente projetado com a finalidade da assistência técnica especializada e vigilância contínua podendo tornar-se estressante e incompreensível. O comportamento adequado dos profissionais nesta interação e a forma de abordagem pode causar grande

impacto sobre os pais podendo apoiar, facilitar ou piorar a situação (FEGRAM, HELSETH, 2009).

Os pais comentam sobre a impessoalidade dos ambientes hospitalares ressaltando que áreas menos críticas têm uma atmosfera mais otimista, facilitando interações positivas e o trabalho conjunto entre pais e enfermeiros (ESPEZEL, CANAM, 2003).

Os pontos principais de discussão entre pais e enfermeiros parecem ser a abordagem das rotinas de enfermagem, horários dos médicos e solicitações para retransmissão de mensagens, sendo os enfermeiros vistos pelos pais como mediadores na relação entre eles e os médicos. Os pais reconhecem os enfermeiros por suas habilidades interpessoais, comparativamente melhores que os médicos, considerados rudes, avaliados positivamente apenas na competência clínica. Assim, revelam suas dúvidas e preocupações mais aos enfermeiros do que aos médicos (ESPEZEL, CANAM, 2003).

Por outro lado, no mesmo estudo de Espezel e Canam (2003), a ocorrência de alterações nas condições da criança, e a necessidade de cuidados de enfermagem tecnicamente mais específicos, fazia diminuir proporcionalmente a interação dos enfermeiros com os pais.

As enfermeiras apontam a necessidade de manter distância profissional não só para autoproteção, como também para preservar a integridade pessoal dos pais. O envolvimento pessoal excessivo pode tornar a obrigação profissional mais exigente e aumentar o desgaste emocional. Portanto, os enfermeiros necessitam de uma série de defesas, incluindo distanciamento e objetivação com a finalidade de lidar com as necessidades dos pais e crianças em UTIN (FEGRAM, HELSETH, 2009).

O distanciamento pode ocorrer por mecanismos de defesa que enfermeiros empregam como estratégia contra o estresse e ansiedade própria da situação, como cuidar de crianças em estado crítico, criada pelo contato próximo ao paciente. A interação é retomada, após a estabilização do quadro clínico, com transmissão de apoio, tentativas de tranquilizar os pais, de forma a tornar a situação mais positiva possível. Os enfermeiros lutam inconscientemente contra as tensões sofridas pela demanda exigida pelo envolvimento pessoal e energia despendida para o enfrentamento de situações de crise (ESPEZEL, CANAM, 2003). Assim, as enfermeiras precisam reconhecer as emoções envolvidas na interação, equilibrando proximidade e distanciamento (FEGRAM et al., 2008).

Entre os elementos que interferem no desenvolvimento do relacionamento entre pais e enfermeiros foram também incluídos os fatores ambientais, considerados como barreiras que contribuem para uma atmosfera mais fria e impessoal. Alguns relatos dos pais comparam os cuidados de enfermagem a uma linha de montagem, considerando o tratamento completamente impessoal. Consideraram o ambiente hospitalar estranho para eles, muito tecnológico, mas completamente familiar aos profissionais. Mas, ocorrendo mudanças ambientais, os pais mais familiarizados, passam a interagir melhor no trabalho com os enfermeiros (ESPEZEL, CANAM, 2003).

1.2. Focalizando as necessidades da criança e os confrontos éticos

Após a estabilização do quadro clínico, a atenção passa a ser focada nas necessidades da criança para a proteção contra o excesso de estimulação sensorial. Esta posição surgiu após a visão mais humanista de crianças hospitalizadas, reconhecendo suas necessidades físicas e emocionais. Pesquisas salientando a importância de minimizar as impressões sensoriais, tais como a dor, o barulho e a luz obrigaram os enfermeiros a colocar este novo conhecimento em prática, observando manifestações espontâneas como linguagem corporal, expressões faciais, choro, apatia, agindo no melhor interesse da criança. Tais sinais anteriormente não eram observados, em decorrência do pouco conhecimento, desejo, ou tempo para se concentrar nas necessidades específicas da criança. Em consequência, a tendência foi melhorar o atendimento, de acordo com os conhecimentos atuais sobre as necessidades das crianças hospitalizadas (FEGRAM et al., 2006).

Com a estabilização do quadro clínico da criança, os pais começam a fazer mais perguntas, indagando sobre o processo todo desde o início, o que realmente aconteceu, e as previsões sobre o prognóstico. Param de pensar no dia a dia para refletir sobre o futuro e as consequências, daí a importância das orientações e diálogo. Com a previsão da alta hospitalar, caracterizada pela alegria, misturada ao medo de deixar a segurança do apoio profissional e voltar para casa, um momento tão aguardado é também um desafio estressante. Apesar da emoção e insegurança, os pais experimentam este momento como positivo e relatam a importância do apoio e preparo para a alta pela enfermagem. Tornar os pais responsáveis e independentes após a alta é um problema geral no atendimento neonatal (FEGRAM et al., 2008).

As pesquisas sugerem que, para auxiliar as famílias de forma eficaz em períodos de extrema ansiedade dos pais, os enfermeiros devem trabalhar de forma ativa, no sentido de garantir sensibilidade na apresentação das informações, incentivando a expressão livre das emoções (ESPEZEL, CANAM, 2003).

Através da participação ativa, ocorre um aumento na confiança dos pais para os cuidados com a criança, favorecendo o preparo para a alta. E caso, o prematuro não sobreviva, a participação ativa garante que o curto período de proximidade com o bebê seja o mais positivo possível, com impacto em seu bem estar emocional, promovendo memórias positivas e duradouras (COCKCROFT, 2012).

A UTIN é também muitas vezes o local onde casos eticamente difíceis ocorrem, como reanimações e tratamento de prematuros extremos. Os estudos que examinam a ética da prematuridade e reanimação geralmente têm foco nas decisões parentais, conhecimento, opiniões e valores dos médicos, mas não de confronto ético propriamente dito.

Os confrontos éticos estão presentes numa equipe de prestação de cuidados, onde cada membro tem suas próprias opiniões éticas em relação à saúde, opções de tratamento, autonomia e o valor colocado sobre a vida, não sendo possível e nem desejado excluí-los. Tais questões, porém, podem afetar o desempenho da equipe de saúde e consequentemente interferir na prestação de cuidados de alta qualidade. Muitos estudos ainda serão necessários para encontrar maneiras de equipar os profissionais com ferramentas para avaliar os confrontos e aprender com as situações difíceis.

A filosofia de cuidar de crianças prematuras difere entre os profissionais e centros

hospitalares. Médicos e enfermeiras rotineiramente subestimam a sobrevivência de prematuros extremos e as chances de um bom resultado em longo prazo. Por não estarem bem informados sobre os resultados e prognósticos, muitos não ressuscitam bebês com idade gestacional entre 26 e 27 semanas, que têm alta probabilidade de sobrevivência e desenvolvimento (JANVIER et al., 2007).

Resultados da pesquisa realizada por Janvier et al., no Canadá, em 2007 mostram que entre os médicos residentes, o confronto ético diferiu substancialmente conforme a religião, origem cultural, programas de residência, atitude dos residentes em relação à criança extremamente imatura e a formação acadêmica, afetando nos valores, decisões de saúde e de reanimação. Quanto maior a diversidade na equipe, maior a probabilidade de divergências de opinião sobre o mesmo paciente.

2-CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, os enfermeiros cientes das diversas e complexas necessidades de uma criança, têm a preocupação em incluir a família no contexto do trabalho com o bebê prematuro, focada não apenas na sua condição fisiológica, mas também observando a vulnerabilidade e dependência dos pais em relação à equipe de enfermagem.. O envolvimento dos pais com os enfermeiros pode tornar-se um encontro positivo se experimentado como significativo, tendo seus benefícios comprovados conforme apontam os estudos.

É essencial uma abordagem próxima e integradora. A comunicação eficaz e ética

favorece a adaptação mútua, tendo impacto positivo na qualidade das interações e experiências da convivência.

O estabelecimento de vínculo, a capacitação dos pais para os cuidados neonatais, considerando a relevância dos fatores sociais e do processo de cuidados, poderá trazer resultados positivos tanto para a relação pais-bebê, como para o desenvolvimento e prognóstico da criança.

3-REFERÊNCIAS

ARAÚJO, B.B.M.; RODRIGUES, B.M.R.D. O alojamento de mães de recém-nascidos prematuros: Uma contribuição para a ação da enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 14, n.2, p. 284-292, 2010.

COCKCROFT, S. How can family centred care be improved to meet the needs of parents with a premature baby in neonatal intensive care? **Journal of Neonatal Nursing**, v.18, p.105-110, 2012.

COSTA, R.; PADILHA, M.I.; MONTICELLI, M. Produção de conhecimento sobre o cuidado ao recém-nascido em UTI Neonatal: contribuição da enfermagem brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, vol.44, n.1, pp. 199-204, 2010

DAVIS, L.; MOHAY, H.; EDWARDS, H. Mothers' involvement in caring for their premature infants: an historical overview. **Journal of Advanced Nursing**, v. 42, n. 6, p. 578-586, 2003.

ESPEZEL, H. J. E.; CANAM, C.J. Parent-nurse interactions: care of hospitalized children. **Journal of Advanced Nursing**, v. 44, n.1, p. 34-41, 2003.

FEGRAM, L.; FAGERMOEN, M. S.; HELSETH, S.; Development of parent-nurse relationships in neonatal intensive care units - from closeness to detachment. **Journal of Advanced Nursing**, v. 64, n. 4, p. 363-371, 2008.

FEGRAM, L.; HELSETH, S. The parent-nurse relationship in the neonatal intensive care unit context-closeness and emotional involvement. **Scandinavian Journal of Caring Science**, v. 23, p.667-673, 2009.

FEGRAM, L.; HELSETH, S.; SLETTEBO, A. Nurses as Moral Practitioners Encountering Parents in Neonatal Intensive Care Units. **Nursing Ethics**, v. 13, n.1, p. 52-64, 2006.

JANVIER, A.; NADEAU, S.; DESCHÊNES, M.; COUTURE, E.; BARRINGTON, J.K. Moral distress in the neonatal intensive care unit: caregiver's experience. **Journal of Perinatology**, v. 27, p. 203-208, 2007.

KAMADA, I.; ROCHA, S.M.M. As expectativas de pais e profissionais de enfermagem em relação ao trabalho da enfermeira em UTIN. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v.40, n.3, p. 404-411, 2006.

MONTANHOLI, L.L.; MERIGHI, M.A.; JESUS, M.C.P. 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. 301-308, 2011.