

*EQUIPE DE SAÚDE E INTEGRAÇÃO DOS PAIS DOS RECÉM-NASCIDOS NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL*

Maria Zenilda Moraes

Enfermeira, aluna do Curso de Esp. em Enfermagem Pediátrica e Neonatal - UNIPLAC

Denise Krieger

Prof.^a. orientadora, Mestre em Enfermagem - UNIPLAC

RESUMO: trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo, fundamentado na Pesquisa Convergente-Assistencial, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) com o objetivo de compreender o significado para a equipe de saúde da presença dos pais na UTIN, no cuidado ao recém-nascido (RN). A permanência dos pais ao lado do bebê, durante a hospitalização, com apoio profissional cria um ambiente propício ao fortalecimento de laços afetivos. Participaram do estudo 14 profissionais da UTIN entre profissionais da enfermagem, fonoaudiólogo, médicos e fisioterapeuta. Os dados foram colhidos através de entrevista semi-estruturada, e observação participante durante as atividades rotineiras do setor. A pesquisa mostrou que, para a equipe de saúde da UTIN, a integração dos pais ao cuidado do RN é fundamental, pois promove a formação de vínculo e auxilia na sua recuperação. Ao promover essa integração, foram apontados como fatores facilitadores a atuação da equipe multiprofissional, o preparo para o acolhimento e a possibilidade de permanência dos pais oferecido pelo hospital; e como fatores restritivos o cuidado centrado na tecnologia e nos procedimentos em detrimento da interação com os pais, dificuldades de comunicação, limitação de tempo e excesso de atividades a serem desenvolvidas. Enfim, o estudo possibilitou que fosse analisada a realidade da UTIN em relação à integração entre equipe de saúde e pais, tendo em vista modificá-la em benefício da promoção de saúde do RN.

Palavras-chaves: Unidade de Terapia Neonatal. Equipe de saúde. Relações familiares.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo emergiu a partir da realidade vivenciada, durante o período de trabalho na neonatologia no cuidado com os recém-nascidos (RNs) graves e imunocomprometidos, onde se percebeu a importância da interação entre a equipe de saúde e os pais como fator influenciador na recuperação dos RNs. Essa experiência profissional demonstrou que, apesar dos pais estarem presentes na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), pouco interagem com seus filhos e com a equipe de saúde.

Nesse contexto, reafirma-se a premissa de que há a necessidade de reforçar o contato entre pais e RN, mesmo àquele que requer cuidados intensivos. O atendimento holístico deve ser instituído na assistência prestada pela equipe de saúde aos seus clientes, uma vez que de acordo

com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹, o menor de 18 anos tem o direito à permanência de um familiar ou responsável em tempo integral, durante o período de internação.

Assim, sabe-se que é uma garantia para o bebê a presença dos pais ao seu lado durante o período de hospitalização. Esse elo é de fundamental importância no tratamento, recuperação e desenvolvimento da criança. A formação de uma ligação afetiva entre pais e RN, logo nas primeiras horas e dias após o nascimento, tem influência nas questões de saúde mental. Estudos reconhecem que em muitos casos de distúrbios psiquiátricos, houve uma incidência elevada de ausência de formação de ligação afetiva ou de prolongadas rupturas dessa ligação.²

Embora o aprimoramento tecnológico tenha se desenvolvido no ambiente de cuidados neonatais, resultando em benefícios aos RNs com impacto em sua qualidade de vida e sobrevivência, ainda depara-se com fragilidades relacionadas à assistência de enfermagem e dos demais profissionais da saúde prestada aos familiares na integração dos cuidados na UTIN. A qualificação da equipe de saúde e a valorização do cuidado humanizado no campo da neonatologia ainda significam garantia de interação entre pais, RN e equipe de saúde.³

As mães precisam de um profissional da saúde que fique ao seu lado para dar-lhes apoio, compartilhando suas dúvidas, medos e incertezas. Para que isso ocorra os profissionais devem ter a sensibilidade para detectar suas necessidades.⁴ Destaca-se então o papel fundamental da equipe em cuidar, confortar e orientar os pais sobre a importância do contato direto com seu filho, seja na participação dos cuidados de higiene corporal, curativo no coto umbilical, amamentação, ou no sentido de dar respostas às expectativas e necessidades de quem é cuidado.

Desse modo, a atenção e o cuidado da equipe de saúde dispensados aos pais e aos RNs, remetem ao aprofundamento de questionamentos que também fundamentam a política de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre eles: Como são definidas as relações de atenção e cuidados existentes na UTIN? De que maneira os profissionais desenvolvem o processo interativo com a família? Como os profissionais promovem atenção e cuidados aos pais que influenciam para o tratamento e recuperação do bebê? Qual o papel da equipe diante do processo da formação e promoção do vínculo afetivo entre pais e recém-nascido?

Com a intenção de buscar respostas para tais questionamentos, decidiu-se aprofundar essa temática por meio de uma pesquisa convergente assistencial, em que o objetivo foi compreender o significado para a equipe de saúde sobre a integração dos pais no cuidado ao recém-nascido na UTIN. Como objetivos específicos, buscou-se promover junto à equipe de saúde uma reflexão voltada para atenção e cuidado com os pais e RN na UTIN e conhecer fatores de acesso ou resistência à inserção dos pais no cuidado ao RN.

1.1 Necessidades das famílias dos RNs internados na UTIN

A literatura consultada destaca a importância do cuidado e atenção ao recém-nascido e sua família em uma UTIN, reafirmando a relevância da inclusão da família em uma abordagem psicossocial. O contato inicial mãe-filho, prejudicado pelas circunstâncias, pode influenciar negativamente a construção dos laços afetivos e o ambiente familiar, podendo causar aumento do estresse na família e prejuízo no estabelecimento do vínculo entre pais/bebês.⁵

O Ministério da Saúde afirma que o bebê pré-termo, ou imunocomprometido, logo ao nascer, devido as suas condições, necessitará ser separado de seus pais e ser cuidado pela equipe de saúde, e que essa separação poderá causar danos tanto para o RN quanto para os pais, afetando a relação iniciada durante a gestação.²

Vivenciar a maternidade, tendo um filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, traz com a mulher mãe e sua família necessidades e sentimentos permeados de insegurança, medo e

expectativa, que precisam ser compartilhados com outras pessoas do mesmo grupo, inclusive com os profissionais.⁶ No entanto, na maioria das vezes, a assistência ao recém-nascido é voltada para a cura da doença, com ênfase no diagnóstico e tratamento, visando à recuperação do bebê. A participação dos pais e familiares é limitada na atenção e no cuidado ao recém-nascido, prejudicando assim sua interação durante o processo da hospitalização.

Os pais possuem surpreendente capacidade de aprender sobre o processo de desenvolvimento de seus filhos, a partir de seu próprio relacionamento. A função materna e os processos de interação formam a base do crescimento da criança nos primeiros meses de vida, não significando apenas ter o bebê nos braços, mas a qualidade e a sintonia existentes entre a mãe e a criança.⁷

Com o nascimento de um recém-nascido prematuro ou a termo gravemente doente, as famílias experimentam sensações de perdas, pois estas sonham e esperam ter filhos perfeitos e saudáveis. Por consequência, quando esses pais se deparam com o filho doente, internado em uma UTIN, comumente sentem-se incapazes de enfrentar tal situação, sendo necessário que os profissionais e outros membros da família estabeleçam um sistema de apoio prático e emocional a fim de ajudar estes pais a desenvolver compreensão, habilidade e confiança para dispensar na atenção ao bebê.

O fato dos pais terem que lidar com a decepção de não terem tido um recém-nascido saudável como sonhado (bebê ideal x bebê real) pode causar certo grau de rejeição ao recém-nascido enfermo. Tal procedimento visa aproximar os pais do bebê idealizado por eles durante a gestação promovendo maior aceitação do bebê real.⁸

Logo, para amenizar a ansiedade dos pais, que estão passando pelo impacto da internação do seu filho, é importante despertar no profissional a preocupação quanto à necessidade de possuir atitude para resguardar e proteger a saúde física e mental dos pais/família e do próprio bebê.

1.2 Integração entre equipe de saúde, pais e RN na UTIN

A característica das intervenções realizadas pela equipe de saúde junto à família, durante a hospitalização do recém-nascido, faz refletir sobre a importância da interação entre a equipe de saúde e pais/bebês, tendo em vista as consequências que podem interferir no desenvolvimento físico, cognitivo e afetivo da criança, bem como as complicações que podem abalar o estado psicoemocional dos pais, por estarem vivenciando um momento diferente do esperado em suas trajetórias.

O trabalho de uma equipe em UTIN é um desafio constante, pois exige habilidade, sensibilidade, atenção, flexibilidade e amor, uma vez que o bebê e a família estão vulneráveis e dependentes da equipe que esta prestando assistência. A equipe deve dispensar ajuda e empenho à família, tendo atitude de humanização.

É responsabilidade da equipe de saúde preparar e orientar os pais para o melhor cuidado. A equipe, além de orientar sobre o uso de medicações, dar informações para os familiares a respeito do estado clínico do bebê, deve objetivar a prevenção dos principais problemas que podem ocorrer com a criança durante a internação e nos dias subsequentes a alta hospitalar.⁹

Retomando a ideia de que no período neonatal é que se fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho, e que, quando a criança precisa ser encaminhada para uma UTIN, logo após o parto, esta ligação fica prejudicada, a enfermeira deve ajudar os pais a começarem a estabelecer o vínculo com seu filho. Assim, um aspecto importante para assistência neonatal é a criação de um

ambiente propício para o tratamento do RN que seja livre de estímulos nocivos, que promova o desenvolvimento positivo do RN e que minimize os efeitos negativos da doença e da separação dos pais. Pode-se dizer que a enfermeira constitui a fonte de apoio para os pais.¹⁰

Nesse mesmo sentido, até recentemente, os cuidados com RNs em UTIN eram realizados através de técnicas e procedimentos especializados, contudo, sem favorecer a maior inclusão da família como parte da recuperação do RN. Somente nos últimos anos foi reconhecida a importância de atender não só as necessidades dos RNs, mas também os aspectos psicossociais dos pais.³

Kenner relata que “enfrentar o nascimento de um recém-nascido de alto risco não é algo que um dos genitores - ou mesmo ambos - possam resolver sozinho. Os pais precisam de ajuda de várias origens”.^{11:266} Desse modo, deve-se estimular a proximidade entre os pais e outros membros da família nas visitas, onde esses possam ver e acompanhar o tratamento do bebê, que muitas vezes é prolongado. O tempo que a família fica junto é uma oportunidade de interagir e oferecer apoio mútuo. “O isolamento físico ou emocional de qualquer membro em relação ao resto da família pode provocar um enorme estresse em todos os membros em particular e na família como um todo”.^{11:273}

Há mais de uma década o relacionamento com o paciente vem sendo valorizado, e o acompanhamento dos familiares passou a ser considerado como parte integrante na recuperação do doente, principalmente em unidades específicas como na neonatologia em que as mães permanecem 24 horas ao lado de seus filhos.

Ao receber os pais na unidade, a equipe de saúde deve oferecer uma acomodação adequada, favorecendo a permanência dos mesmos ao lado do RN, esclarecendo dúvidas existentes, trazendo informações sobre o estado de saúde do bebê, também sobre as normas e rotinas do setor, bem como o funcionamento dos aparelhos e equipamentos. Em decorrência disso, os genitores se sentirão menos intimidados para lidarem com seus filhos.⁸

Cabe aos profissionais estarem atentos aos indicadores que podem favorecer a não formação de vínculo entre pais e RN.

Existem fatores de risco para vitimização da criança que podem ser estabelecidos na gestação, no período intraparto e no puerpério. No puerpério dentre outros, encontra-se as dificuldades excessivas ou recusa para amamentar; as queixas constantes sobre o RN; o desinteresse pelas orientações recebidas; a queixa de cansaço ou de dor excessivos para justificar afastamento do RN; a aparência do RN muito diferente da idealizada; a ansiedade exagerada, a preocupação excessiva; a indiferença ou recusa para ver, pegar ou amamentar a criança; o diagnóstico de malformação, a deficiência ou doença crônica da criança e falta de interesse em visitar a criança que se mantém internado no hospital. Desse modo, alguns fatores podem ser aumentados devido à internação em uma UTIN e acreditamos que a equipe de enfermagem deva estar também atenta a eles, pois podem estar interferindo na formação do vínculo entre pais e RNs.¹²

Enfim, diante do exposto, contextualiza-se a importância de enfatizar com a equipe de saúde da UTIN, seu papel de educadora em saúde no momento de interagir e socializar orientações pertinentes à participação dos familiares no cuidado dos recém-nascidos em situação de risco e até que ponto ela está instrumentalizada e estimulada a fazê-lo, tendo em vista a humanização no processo de produção de saúde no contexto da UTIN.

2 METODOLOGIA

O estudo tem como referencial metodológico o modelo de pesquisa convergente-assistencial (PCA), na qual, durante o processo de investigação e assistência, busca informações com a intencionalidade de realizar mudanças, introduzir inovações na situação e encontrar soluções para os problemas existentes, exigindo a participação ativa dos sujeitos numa relação de cooperação mútua.¹³ Logo, esta modalidade de pesquisa permitiu observar e refletir sobre as diversas formas de integração entre pais, outros membros da família e equipe de saúde que participam dos cuidados do RN.

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do HTR, Hospital localizado na região serrana de SC, que é referência à gestante e ao recém-nascido de alto risco. O estudo seguiu os preceitos da resolução 196/96 do CNS para pesquisa com seres humanos e foi aprovado 20/09/2011 pelo CEP-UNIPLAC sobre protocolo numero 046-11.

Participaram como sujeitos da pesquisa 14 profissionais da saúde do Setor de Neonatologia do HTR, sendo 04 enfermeiras, 3 médicos, 1 fonoaudióloga, 1 fisioterapeuta e 05 técnicas de enfermagem, frente à aceitação voluntária e mediante assinatura do TCLE.

Os dados foram coletados entre os meses de fevereiro a abril de 2012 por meio de duas técnicas: observação participante e entrevista semiestruturada.

A observação participante foi realizada durante as atividades rotineiras da unidade, tendo como foco como os profissionais estabelecem atenção aos pais durante a sua permanência na UTIN. Observou-se a realidade durante a realização dos cuidados básicos como banho, troca de fralda e dieta, feitas pelas mães sob orientação da equipe. Ainda, foi observado o relacionamento da equipe com os pais incluindo o tipo de abordagem, orientação, informação e outros. Esta observação tem um papel fundamental no estudo qualitativo; por meio dela procura-se apreender aparências, comportamentos e eventos do fenômeno pesquisado.

As entrevistas aconteceram de acordo com horário pré-agendado com os sujeitos, individualmente e em ambiente privativo, dentro da própria neonatologia, assegurando a confiabilidade das informações. O conteúdo das conversas foi gravado, com autorização previa dos participantes e em seguida transcrito na íntegra, procurando preservar o seu significado.

3 RESULTADOS

As informações obtidas durante o período de observação participantes e das entrevistas com a equipe de saúde da UTIN foram organizadas e categorizadas a partir da leitura e releitura destas, com o propósito de destacar os núcleos temáticos representados nas palavras ou frases referentes ao objetivo do estudo. Esses dados foram agrupados de acordo com a semelhança de significado, formando assim categorias de análise, apresentadas em dois grandes temas: 1) **Pais como sujeitos ativos no cuidado do RN** e 2) **Promoção da integração entre pais e RN na UTIN**. Essas temáticas deram origem a subcategorias conforme apresentado a seguir.

Categoria 1: Pais como sujeitos ativos na hospitalização do RN

Nesta categoria são apresentados os dados que evidenciam que para a equipe de saúde da UTIN não há dúvida sobre a importância da presença e integração dos pais no ambiente hospitalar durante a internação do RN. Os profissionais que atuam nessa equipe oferecem diversas formas de atenção aos pais e a outros membros da família e nesse sentido e encontram-se ambientados em seu espaço de trabalho com a presença destes sujeitos.

Pode-se observar que, apesar da instabilidade emocional dos pais, devido ao quadro clínico alterado do RN e frente à utilização de aparatos tecnológicos, isto não influenciou

negativamente para que a maioria destes se mostrasse interessada e participativa ao ser estimulada e incluída no cuidado estabelecido.

Dentre as justificativas mais citadas pelos entrevistados para a promoção da integração dos pais com os RN está a formação de vínculo afetivo entre esses sujeitos e a contribuição da presença dos pais na recuperação dos RNs, como abordado nas subcategorias a seguir:

– **Promoção de vínculo afetivo entre pais e RN**

O desenvolvimento afetivo do RN começa durante a gravidez, bem antes do nascimento, sendo que, após o parto, começa uma interação recíproca, onde este apego a cada momento irá se fortalecer. Esse período crítico é denominado de “período materno sensitivo”, quando se inicia o processo de afeiçoamento. No entanto, a separação entre binômio mãe-filho, neste período, interfere no processo de apego podendo afetar o relacionamento mãe-filho no futuro. Além disso, confirmam que a manutenção do vínculo entre esse binômio no período de hospitalização é fundamental para a saúde mental do bebê.¹⁴

O enfrentamento da situação de hospitalização do RN requer a participação de uma equipe interdisciplinar preparada no que se refere ao entendimento das ansiedades e sentimentos dos pais na situação de risco, criando um ambiente de atenção e receptividade, preconizando ações que permitam a segurança do RN e o acolhimento a sua família. Neste sentido, os entrevistados relataram que:

[...] acho isso muito importante esse vínculo, e além disso transmite carinho e atenção [...]o vínculo é muito importante, e isso traz segurança e traz também estabilidade emocional pra família(S6).

[...] eu vou estar fortalecendo um vínculo família, que nem mesmo o pai e a mãe, no momento, sabe que deve existir esse vínculo entre eles. Então, em primeiro lugar, é uma forma de eu fortalecer essa questão família(S1).

não é um bebê que caiu do céu com disfunção respiratória, ele tem uma estrutura familiar, tem uma mãe que fez um enxoval, tem um pai que está orgulhoso da vinda do filho, tem uma avó na expectativa, e esse começo atribulado gera um desequilíbrio familiar (S14).

Percebe-se que a presença dos pais, em especial da mãe é referida pelos sujeitos:

Eu acho que é fundamental, acho que é importante a presença da mãe em todos os momentos, mesmo que ela ainda não esteja na fase de amamentação, é aquilo que eu falei, ela passa força...o fato de estar presente o bebê sente, e isso é um fator positivo. E a presença do pai também, porque o pai não deixa de ser o progenitor, ele está ali e a presença dele também para o bebê é importante (S5).

A mãe tem papel de destaque no desenvolvimento emocional da criança devido à qualidade de seu vínculo com ela. “A ternura da mãe é que torna possível a maior quantidade e qualidade de experiências vitais para a criança, isto é, a atitude afetiva da mãe é fonte de orientação e direção para a criança”^{6:14}

O contato precoce do pai com o bebê, para que o apego seja formado, também deve ser estimulado. No ambiente hospitalar as mães participam de aprendizagens com o bebê, as quais muitas vezes os pais não são inseridos, sendo que, se houver a inclusão destes no aprendizado, certamente poderão desenvolver as mesmas habilidades que as mães e sentiram sentimentos mais fortes em relação aos seus filhos.¹⁴

Além da necessidade de integração entre pais e RNs na UTIN, outros entrevistados mencionaram que os demais membros da família também deveriam ser incluídos nessa situação, permitindo-lhes o acesso a mais visitas e maior convivência com o RN e os pais. Isso devido à importância no oferecimento de apoio e suporte aos pais, sendo os demais familiares identificados também como colaboradores na promoção do vínculo.

A inclusão em alguns momentos dos avós, que quando se fazem presentes na visita com a mãe junto com a criança é importante pra existir esse vínculo entre mãe pai e filho, e também pelo fato de eles estarem cientes de todas as atividades realizadas com a criança [...] transmite mais segurança pra família (S6).

A integração de RN com os pais, logo após o nascimento, quando este ocorre numa instituição de saúde, depende do espaço que a própria equipe oferece, tendo em vista a promoção do vínculo indissociável entre esse trinômio. A ausência, a diminuição ou a perda do vínculo afetivo podem ocorrer entre pais e filhos em qualquer momento do relacionamento.⁸ A aproximação e o contato prolongado entre mãe e filho é o primeiro passo da felicidade familiar, onde pais-filhos criam laços afetivos. Cabe a equipe de saúde intermediar esse processo promovendo e implementando o vínculo.¹⁵

Dessa forma, pode-se afirmar que a equipe de saúde da UTIN, mediante essa visão sobre a promoção do vínculo, está sensibilizada para facilitar a aproximação dos pais, permitindo que eles tenham contato e que participem de alguns cuidados com o RN.

- Promoção da recuperação do RN

A qualidade da relação entre pais-filho influencia na segurança da criança, na boa formação do ego e de um desenvolvimento harmonioso de sua personalidade, pelo que se faz necessário a promoção da integração entre os pais e RNs. Logo, a equipe de saúde numa UTIN, deve conhecer os mecanismos que envolvem o vínculo materno e o apego dos pais ao filho para que possa proporcionar um ambiente que contribua para a integração dos pais na recuperação, no crescimento e desenvolvimento físico e cognitivo do RN. Assim, na promoção da segurança do RN é fundamental que a equipe neonatal esteja consciente de que, quanto mais cedo forem identificados os fatores de risco, melhores as condições para a recuperação dos RNs.⁶

Os participantes da pesquisa demonstraram reconhecer a importância da integração da equipe com os pais para a promoção do vínculo, tendo em vista a recuperação do RN internado na UTIN, o que ficou expresso na fala do S3 “[...] eu penso que a integração dos pais aqui na UTIN com os profissionais da saúde, com os médicos e outros é muito importante para a recuperação da saúde do bebê e também para o trabalho em equipe.”

No que se refere à recuperação do RN de risco, deve-se levar em conta a sua susceptibilidade a agravos, devido sua condição de baixa imunidade, de exposição a procedimentos invasivos e em alguns casos, de prematuridade. Nesse sentido, a estimulação sensorial dos bebês por meio tátil, visual e auditivo tem grande importância no seu desenvolvimento fisiológico e psicológico. Bebês que são tocados apresentam incidência menor de infecções evidenciando que a pele tem uma função imunológica. A estimulação cutânea em RNs exerce uma influência altamente benéfica sobre o sistema imunológico com consequência para a resistência contra doenças infecciosas.¹⁵

A equipe de saúde também considerou essa questão, conforme as falas a seguir:

[...] esse contato [dos pais] com o bebê que está fragilizado por algum motivo, por alguma doença ou outra dificuldade ou quadro clínico desfavorável, eu acho muito importante porque o RN vai se sentir protegido, acolhido; isso vai ter papel fundamental na recuperação dele, porque a voz da mãe o cheiro é primeira coisa que o bebê identifica, então a partir do momento que sente a presença da mãe ali, ele consegue ter reações físicas e fisiológicas que vão favorecer a melhora do quadro (S7).

[...] é importante e as pesquisas têm confirmado que a presença dos pais junto ao bebê, conversando, tocando no bebê também auxilia na própria recuperação das patologias características desse período da vida (S13).

Confirmando esse aspecto “os recém-nascidos são capazes de ver, ouvir, cheirar e responder ao toque. Ao serem estimulados, respondem ao manuseio e mostram-se tranquilos quando alguém conversa com eles”.¹⁶ Além disso, embalar o bebê ajuda no desenvolvimento do funcionamento eficiente do trato gastrointestinal. O balanço acelera a atividade cardíaca, ajuda a circulação, estimula o tônus muscular e alimenta a sensação de envolvimento.¹⁵

Deste modo, cabe à equipe da UTIN propiciar um ambiente acolhedor e seguro aos pais, para que estes possam, através do contato constante, estabelecer um vínculo com seu filho. “Os profissionais têm a responsabilidade de educar os pais e outros profissionais que cuidam dos bebês, sobre a promoção de comportamentos saudáveis, que afetam positivamente a percepção do bebê sobre sua própria saúde”.^{17:339}

Junto aos sujeitos do estudo, pode-se observar que a equipe de saúde da UTIN implementa ações que promovem a integração entre pais e filhos, desempenhando na prática o cuidado humanizado, cientes de que o trabalho integrado da equipe vai muito além da terapia medicamentosa e do manuseio de aparatos tecnológicos. Ou seja, é um fator importante para o sucesso da recuperação do RN intermediado pela relação pais e filho.

Acredita-se que os gestos e atitudes de amor, carinho, proteção e segurança podem proporcionar uma recuperação mais satisfatória do que potentes medicamentos. Por isso é importante serem preconizadas as ações que garantem a segurança do RN e o acolhimento a sua família.

Categoria 2: Promoção da integração entre pais e RN na UTIN.

Nessa categoria de análise é apresentada e discutida a maneira como a equipe de saúde da UTIN promove a integração entre pais e RN. Os sujeitos do estudo relataram de que forma estabelecem meios para a promoção e o fortalecimento do vínculo entre esses sujeitos durante a hospitalização. Nesse sentido, alguns disseram que orientam os pais em relação à importância do toque de pele, do estímulo e incentivo para a pegarem seus bebês no colo quando possível e do contato do bebê com o cheiro da mãe. Outros relataram que conversam e informam os pais a respeito do quadro geral do RN e da importância de suas presenças, conforme os relatos a seguir:

[...] vínculo, toque, pegada de mãe para filho, de pai para filho – união familiar. Em segundo lugar: eu preciso estabelecer esse vínculo aqui dentro, porque nos precisamos que os pais e mães, consigam trabalhar essa questão (S1).

[...] eu promovo sempre pela parte emocional, peço para os pais pegarem o bebê no colo, agradarem, conversarem, passar boas energias pra ele, pensarem que ele vai se recuperar; procuro animar tanto a família como os parentes, que vai ajudar na recuperação (S4).

É confirmado que acariciar, alisar, tocar o bebê, pegá-lo no colo e aconchegá-lo é também uma excelente maneira de lhe transmitir amor e ternura. É reconfortante sentir o cheiro da mãe, calor do seu corpo, pois a criança pode sentir-se acarinhada e acolhida, o que é extremamente importante para o fortalecimento do vínculo.¹⁸

Os sujeitos da pesquisa também justificaram suas ações para a promoção da integração dos pais na UTIN por meio da explicação sobre as rotinas do setor e do estímulo para participarem diretamente dos cuidados prestados, estimulando o auxílio na troca de fraldas, no banho e outros procedimentos, quando possível.

Promovo a integração incluindo os pais nos cuidados, estimulando a interação pais e filhos.[...] o vínculo é muito importante para o bem estar das pessoas (S3).
[...]procuro sempre promover, pedindo para que ajude no banho, às vezes na troca de fraldas orientando quando está ali na UTI sobre o mamã por sonda, orientando como é que faz, pedindo para que ela fique presente, quando o bebê está dormindo às vezes não tocar muito, porque dá interfere no soninho, mas quando está acordado procurar estar sempre ali integrado, ajudando nas dietas, e sempre quando dá colocar no colo (S2).
Eu procuro todos os dias passar no setor, vejo os bebês que chegam, procuro conhecer um pouquinho sobre o quadro de cada um e vou até o quarto para conversar com os pais, para entender sobre suas expectativas e explicar o funcionamento do setor e para reforçar a importância deles nesse processo, para que se sintam parte da recuperação do bebê. Procuro incentivar a participação tanto do pai quanto da mãe e de todos familiares (S5).
Eu auxílio na amamentação, no momento da dieta com a seringa por via oral ou pela sonda oro gástrica; durante a higiene; banho e nas trocas de fralda (S7).

Assim, a equipe da neonatologia deve ter a preocupação em estabelecer o contato com os pais logo que possível para amenizar a ansiedade que a situação provoca, e criar um canal de comunicação. Escutar sobre seus temores e preocupações, para depois lhes oferecer informações sobre a rotina, sobre os aparelhos e sobre os cuidados que cercam seu filho, poderá, em muitos casos, facilitar a relação tão especial que deverá surgir com a equipe de saúde”.^{2:48}

A equipe de saúde precisa aproveitar a presença e o interesse dos pais e envolvê-los gradativamente nos cuidados da criança. Isso porque, ao passo que os pais compreendem que se faz necessária a sua presença junto do bebê, e que a sua participação nas atividades iniciais é importante para sua recuperação e seu desenvolvimento, provavelmente irão atuar mais ativamente, ficando mais seguros e sentindo-se valorizados.

Destaca-se que um dos participantes revelou que promove a integração quando deixa que os pais opinem e dêem sugestões sobre os cuidados com o RN e que não possui regra ou momento específico para fazê-lo, o que revela que o profissional percebe os pais como sujeitos ativos no processo:

[...] promovo a integração no cuidado da criança juntamente com os pais, principalmente nos momentos que eu estou realizando alguns procedimentos invasivos, então eu peço licença para os pais e pergunto se eles querem ficar junto com a criança; e se eles dizem sim eu peço para me ajudarem. Quando estou aspirando o bebê peço pra que a mãe segure sua mão e que converse com ele, na higiene estímulo na troca de fralda, pois ela se sente útil auxiliando nesses procedimentos e isso eu vejo que elas fazem com bastante satisfação. As mães que acabam ficando internadas no trabalho com a gente, acabam opinando nos cuidados do seus próprios filhos e então eu acho isso importante (S6).
procurar trazer uma linguagem mais acessível de acordo com o entendimento de cada familiar, ouvir também, pois é bem importante ver o que a família espera, quais as suas angústias, porque as vezes essa família tem fantasia que não tem nem o porque e quando ela é ouvida vai respeitar a equipe e entender o funcionamento das coisas(S5).

Ainda, outros entrevistados, deram ênfase ao incentivo à amamentação como forma de promover o vínculo entre pais e filhos:

Como eu trabalho com a parte da amamentação, parte de tratamento também dos bebês que necessitam da estimulação intra-oral então procuro fazer com que os pais participem; que tenham conhecimento do que é um trabalho fonoaudiólogo com os bebês e depois eles já começam tirar suas dúvidas, porque a ansiedade de amamentar o bebê é muito grande. A mãe tem expectativa de oferecer o seio materno, já é uma coisa natural, então a partir do momento que ela vê o meu bebê fragilizado com uma sonda ou até mesmo sem poder mamar, ela também se sente frágil, sente-se impotente naquele momento. Meu papel é mostrar que ele vai se recuperar e que vai mamar na mãe. Em contato com esses pais a gente faz com que eles fiquem cientes de todos os caminhos até a amamentação (S7).

Auxílio na amamentação, no momento da dieta com a seringa por via oral ou pela sonda orogástrica; durante a higiene e nas trocas de fralda, eu sempre estimulo a mãe oferecer o seio materno ou coletar o leite para o bebê (S8).

Dentre as inúmeras vantagens do aleitamento materno ao RN, está o fortalecimento do vínculo. A amamentação é uma das modalidades essenciais da interação mãe-recém-nascido, dando início à participação da mãe nos cuidados do bebê e do contato pele a pele.¹⁹

A falta de apoio da equipe poderá levar a mãe a desistir de amamentar seu filho, haja vista as dificuldades e problemas encontrados durante a internação. No entanto, percebe-se que profissionais da equipe de saúde da UTIN incorporam essa prática como maneira de promover o vínculo.

Assim, ficam evidentes os meios que os profissionais entrevistados utilizam para promover a integração dos pais e o significado desses atos para a promoção do vínculo e da recuperação do RN.

– Fatores restritivos para a integração na UTIN.

As limitações enfrentadas pela equipe de saúde na prática de humanização na UTIN, ao promover a integração dos pais no cuidado de seus filhos, puderam ser analisadas nos relatos das entrevistas bem como na observação participante, como relata S3 “[...] o vínculo mãe-filho é primordial, maravilhoso e que traz benefício para uma vida toda, porém existe necessidade de ser mais trabalhado[...]”.

Na etapa de observação participante, percebeu-se que, durante o período de internação dos RNs, a equipe tem como prioridade oferecer tratamento medicamentoso, oxigenação, monitorização e controle de sinais vitais, embora alguns profissionais procurem realmente oferecer suporte aos pais e à família, buscando sua integração com o RN. Assim, embora a fala dos sujeitos entrevistados remeta às suas ações em favor da integração, notou-se que o processo de trabalho na UTI ainda é mais centrado no cuidado tecnológico e especializado, havendo pouco tempo para incluir a família nas abordagens e nos cuidados. Isso muitas vezes dificulta a promoção da integração dos pais no cuidado do RN, o que é confirmado na fala de S2:

[...] porque a gente acaba ficando só na técnica, e se a gente fica só na técnica e não se permite essa entrada digamos dos pais a gente acaba se tornando um pouco desumano, não na questão de pessoas, mas da profissão, da questão técnica, eu acho que tem que haver essa questão de humanização, tanto para os pais quanto para a gente, porque a gente tem que estar sempre procurando estar mantendo esse elo [...].

Quando os profissionais estão mais voltados para a questão técnica em seu sentido restrito, explorando pouco os aspectos do processo de assistir, em especial aqueles bebês gravemente doentes – prematuros -, os cuidados muitas vezes, se tornam despersonalizados, e há um distanciamento entre o cuidador e a família. Dessa forma, os cuidados na UTIN devem ser realizados no sentido de patrocinar uma melhora no bem-estar do RN, bem como diminuir o grau de estresse de seus familiares.²⁰

Também observou-se que os pais demonstravam ansiedade, medo e quase não interagem com o RN. Os genitores não se aproximavam da equipe de saúde, tinham receio de pedir informações a respeito do bebê, e, quando tratados de maneira hostil por algum profissional, silenciavam-se. Frente a essas observações, acredita-se que este tipo de relacionamento entre equipe e pais, tem como consequência um distanciamento entre pais e RN, o qual interfere na formação do vínculo.

Por outro lado, no momento em que os profissionais convidavam os pais a participar dos cuidados diretos, estes mostravam interesse apesar de aparentarem insegurança. Diante disso, fica evidente a necessidade da equipe de saúde oferecer apoio psicológico e suporte para a integração, pois sabe-se que os pais possuem potencialidade para cuidar do seu filho, apesar da situação adversa em que se encontram.

É certo que a equipe de saúde da UTIN reconhece a importância dos pais como participantes do cuidado, porém, estes ainda não estão incluídos em todas as atividades realizadas com os RNs. São citadas como obstáculos as condições estruturais e funcionais, incluindo o processo de trabalho realizado na UTIN, como demonstram as seguintes falas:

[...] o espaço físico é pequeno e, quando o berçário está com número elevado de pacientes, fica difícil para equipe trabalhar e interagir com os pais(S3).

[...] a falta de estrutura acaba prejudicando algumas coisas porque agente não tem tempo e nem condições para se dedicar a eles porque se a gente for fazer bem no pé da letra, bem como é as outras coisas acabam perecendo. Se tivesse uma estrutura diferente poderia ser melhor (S4).

[...]Também há muitas divergências de um profissional para outro, ficando difícil a interação entre as equipes e os pais. Para tanto, seria interessante que ocorresse a homogeneização dos profissionais pois a educação continuada também não é efetiva na unidade;temos profissionais de qualidade, mas fazendo um trabalho ainda um pouco disperso [...] (S14).

Ainda, percebeu-se que alguns profissionais expressam o desejo da participação dos pais no cuidado do RN, mas mencionam que nem sempre isso é possível devido a falta de tempo e o excesso de atividades, que muitas vezes dificulta e interfere nesse processo:

Nem sempre a gente tem tempo e às vezes até a preocupação com estar integrando os pais a este todo tratamento. Mas particularmente eu acho que eu tento sempre conversar com os pais, mantê-los informados da maneira mais transparente possível, tentando tranquilizá-los, quando possível, colocá-los sempre a par da situação, quando mais grave, e preparando para possível desfechos desfavoráveis; mas principalmente garantindo que eles tenham acesso e que deem todo esse suporte para o bebê (S13).

Muito pouco [sobre integração]. Primeiro que a gente não fica permanentemente na UTI, a gente tem que ficar mais relacionado ao CO, geralmente a gente passa só pela manhã na UTIN e depois nas intercorrências, naqueles casos em que a gente acha que tem que rever, então a permanência é mais no período de maior atividades, prescrição, banho, pesagem, e o período em que a família habitualmente tem menos acesso; então o relacionamento com a família, na minha concepção é bastante fragilizado, eu estou

falando da minha pessoa. Tento responder, mas muitas vezes eu estou fazendo atividade, então eu peço para aguardar, eu não respondo de pronto. Eu vejo que tem alguns colegas que são mais ágeis e prestativos ao conversar com a família, fazem tipo uma preleção de como evoluíram do dia anterior para aquele dia (S10).

Outro obstáculo apontado envolve as dificuldades de comunicação existentes dentro da própria equipe e com os pais e familiares do RN. Alguns profissionais reconhecem que a equipe deveria ouvir mais a família. Uma das argumentações referidas é que essa inadequação é devido à necessidade de rapidez em atender os bebês mais graves, como sugere a seguinte expressão: “Eu acredito que não é uma barreira propriamente dita intencional, mas acredito que devido a demanda de trabalho essa comunicação entre pais e equipe fica um pouquinho prejudicada [...]”(S5). Ainda, para S1 “[...]os profissionais não conseguem chegar ao entendimento dos pais, pois a equipe multiprofissional quase sempre fala em termos técnicos, dos quais os pais não compreendem e não assimilam aquela orientação.”

Quanto ao que se refere à comunicação, é importante salientar que se trata de um processo de compreender e compartilhar mensagens enviadas e recebidas, e que o modo como esse processo se dá influencia no comportamento das pessoas envolvidas e “essa influência pode ser percebida mesmo quando as pessoas estão em total isolamento, distantes umas das outras ou do ambiente no qual o processo comunicacional ocorreu”.^{21:29-30}

Em relação a problemas comunicacionais entre os membros da equipe, S10 relatou:

A gente roda [médico] todos os dias e daí a informação fica às vezes truncada. Isso é um defeito estrutural, de funcionamento. Há muitas condutas às vezes divergentes de um profissional para outro, um é mais ousado, outro é mais pausado, outro é mais ponderado, um tem mais conhecimento, outro um pouco menos, e às vezes há uma tendência em se sobressair, e eu acho isso às vezes não muito saudável. [...] acho que essas diferenças fazem até uma maneira diferente de enxergar o paciente, porque a gente quer ajudar o paciente, fazer ele sobreviver e evidentemente as condutas e rotinas mudam hoje muito rápido, então acho que isso é um transtorno para o paciente que detém informações via internet e vem cobrando, coisas que às vezes colocam a gente numa situação de desconforto. Mas acho que o serviço tem evoluído, apesar de todos esses percalços.

Acredita-se que a comunicação adequada é de fundamental importância para a integração entre as pessoas que desenvolvem suas atividades na UTIN, pois quando aplicada de forma correta ela pode ser um instrumento para clarear dúvidas, passar informação, buscar consenso e outros, resultando em qualidade na assistência e auto confiança para os familiares na evolução do RN e na produtividade do trabalho.

Os profissionais também apontaram como uma das dificuldades de promover a integração no cuidado do RN o despreparo dos próprios pais para viver a realidade e o contexto da UTIN, conforme vemos nos seguintes relatos:

Uma das barreiras é o desconhecimento dos pais sobre o funcionamento dos equipamentos. Eles idealizaram o filho deles com saúde, saudável para ir pra casa, hoje o que eles encontram é uma criança doente que esta envolvida com uma equipe que eles não conhecem e equipamentos desconhecido pra família principalmente para a mãe e pai (S6).
[...]um dos fatores restritivos é a falta de cultura dos pais em relação às técnicas e procedimentos realizados na unidade. Acho que mais a barreira cultural, a falta de cultura dos pais, que não entendem. Acho que os pais, como qualquer pessoa leiga, que não entende o que é um respirador e como funciona fica perdido (S11).

[...] Eu vejo mais medo que os pais tem, aquela coisa da UTI, porque tem muito equipamentos...eu não vejo problema e talvez a gente precisasse estimular mais isso(S9).

Dentre os fatores restritivos os profissionais reconhecem que há dificuldade de integração dos próprios membros da equipe e resistência para promover a inserção dos pais na UTIN, o que pode se perceber pelos relatos:

[...] uma das barreiras são os próprios profissionais que não facilitam essa integração, alegando que aglomerações de pessoas no setor pode atrapalhar o andamento do trabalho(S8).

Tem funcionário que acha que não é tão necessário. Algumas pessoas não vêem tanta importância na presença dos pais ou acha que vai prejudicar(S12).

as equipes não são uniformes e talvez precisasse que as pessoas fossem um pouco mais proativas. Que se antecipassem às necessidades dos pais para que eles se sentissem acolhidos. Eu não sinto esse acolhimento todo tempo, e às vezes até uma postura um pouco ríspida, um bloqueio de acesso, de horário, de informação, que é natural que as famílias procurem(14).

vejo que esta faltando muita coisa, não é todos que estão interessados. Tem muito o que mudar para se tornar um sonho, desde conscientização, estrutura, apoio da direção e de médicos, falta bastante para se tornar uma realidade, esta caminhando mas ainda esta longe de acontecer(S3).

- Fatores facilitadores para a integração na UTIN

A assistência na UTIN deve considerar a integração do cuidado físico, social e emocional do RN e familiares. Assim, a equipe neonatal precisa desenvolver habilidades técnicas e humanas para atender as necessidades biológicas, afetivas, terapêuticas e profiláticas do RN.

A assistência neonatal tem evoluído cada vez mais com indicações terapêuticas mais precisas, utilização de equipamentos mais eficazes, porém, há uma preocupação mais recente com a qualidade de vida destas crianças. Uma equipe multiprofissional preparada e qualificada é um fator relevante no cuidado do RN hospitalizado.²⁰ A respeito da questão, os sujeitos da pesquisa sinalizaram alguns fatores facilitadores para a integração dos pais e da equipe na UTIN; dentre eles, alguns já são praticados. Para S1 “o único fator facilitador do vínculo e da integração dos cuidados é a enfermagem e a equipe multidisciplinar [...] eu penso que está nas nossas mãos a promoção desse vínculo e a integração desses pais nos cuidados do recém-nascido”. S5 relata que “a equipe é bem esforçada, estão sempre procurando dar o melhor. Então acho que tem muita coisa boa”.

Nesse sentido, destacou-se que a equipe multiprofissional tem sido apontada como fator facilitador, desde que dialogue sobre o assunto, como revelou S13: “[...] o primeiro fator facilitador é exatamente a percepção da própria equipe sobre a importância da presença dos pais ali. Talvez o que falta um pouco é conversar mais com os profissionais das diferentes áreas. Eu acho que esse trabalho pode, inclusive, contribuir pra isso, na medida em que a gente conversa sobre isso, e estude um pouco sobre isso, e discuta sobre a importância disso.” Da mesma maneira, para S10: “Eu acho que existem alguns, na minha percepção. Algumas pessoas que são bastantes afetivas, respeitadas, educadas, e que facilitam o acesso, apesar de muitas vezes terem normas, e quebrarem normas, no sentido de ajudar a família.”

Outros entrevistados ressaltaram que a equipe deve estar preparada para o acolhimento:

Acho que uma equipe treinada, uma equipe capacitada e com disponibilidade para acolhimento do bebê e das suas necessidades, dos familiares no entendimento e proteção que está sendo efetuada e dedicada para esse tratamento, para esse momento da família [...] a gente tem que estar atuando mais prontamente, tem que estar mais disponível (S14).

[...] acho que até a enfermagem faz isso melhor que os médicos. Não posso generalizar porque há médicos que fazem isso muito bem. Há outros que fogem da conversa, da explicação, no sentido de não se envolver muito com o familiar, já que não sabe ou não detém todos os conhecimentos (S10).

O acolhimento, que é tão importante para o bebê durante sua permanência na UTIN, deve ser estendido para os pais e ampliado para sua família que, nesta situação tão particular e diferente, necessita de apoio. O objetivo maior do acolhimento é o de fazer com que as experiências emocionais que ocorrem neste período sejam bem entendidas e elaboradas. Os pais e outros integrantes da família procuram buscar conforto e esclarecer suas dúvidas com os profissionais que ali trabalham, o que nem sempre consegue ser elucidado nos primeiros contatos.²

O horário aberto para visitação ou permanência com seus filhos na UTIN, foi citado por vários sujeitos da pesquisa como forma de acolhimento:

[...]Eu acho que o fator facilitador é o profissional, que permite aos pais livre acesso, ficar 24 horas se quiserem, isso é um fator primordial(S2).

[...]o acolhimento dos profissionais é facilitador [...] tem a questão do horário aberto para os pais da participação, do incentivo da equipe para que a mãe participe dos cuidados, banhos e vários detalhezinhos que são bem importantes (S5).

O posicionamento e a postura institucional, que procura sempre incentivar, facilitar e desburocratizar o acesso dos pais desde à portaria até a UTIN, também foi considerado um facilitador importante.

Assim, parte-se da premissa de que uma atenção cuidadosa, oferecida pelos profissionais de saúde nesses primeiros momentos, poderá reduzir ansiedades e medos dos familiares.

Ao concluir essa categoria de análise, observa-se que a equipe de saúde possui potencialidades para ocupar seu espaço ativo na assistência na UTIN, incluindo os pais e familiares, pois demonstra abertura e interesse para acolher o novo, o diferente, interagindo mais com esses sujeitos que igualmente circulam no setor. Percebe-se também que os profissionais reconhecem entraves e limitações próprios ou da instituição, como um todo que interferem negativamente na promoção da integração na UTIN. Dentre estes, os sujeitos apontaram que precisam estreitar os vínculos entre os membros da própria equipe. Esta interação é que pode promover integralmente o acolhimento na UTIN e conseqüentemente oferecer o apoio psicológico, que irá proporcionar aos pais a capacidade necessária para prestar cuidados ao RN.

4 CONCLUSÃO

Através do estudo evidenciou-se que a equipe multiprofissional de saúde que assiste o RN de alto risco na UTIN, procura estar atenta para a multidimensionalidade desse fenômeno, visto que a hospitalização traz uma situação de ruptura no contato íntimo entre os pais e o recém-nascido. Neste período o comportamento afetivo é um fator primordial, que irá promover o desenvolvimento do bebê, possibilitando a formação de vínculos com os pais, fazendo com que estes sintam-se cada dia mais seguros, contribuindo para o tratamento e para recuperação do RN.

Logo, os objetivos deste estudo foram alcançados, pois além de ter contribuído para uma melhor compreensão do processo que é gerado entre pais e filhos e das consequências decorrentes da quebra dos laços afetivos, mostrou a importância de estabelecer uma boa relação entre equipe de saúde e pais.

A pesquisa demonstrou que a equipe compreende a importância da presença ativa dos pais inseridos no cotidiano das atividades assistenciais da UTIN tendo em vista a necessidade de estimulação para a formação de vínculo destes com o RN e como fator contribuinte para a recuperação do mesmo. A pesquisa forneceu base teórica para comprovar a importância do desses aspectos.

Além desse significado, o estudo revelou a que maneira como a equipe promove a integração dos pais no cuidado ao RN que incluem desde a orientação acerca das normas e rotinas do setor, informação sobre o estado geral do RN, integração para participação nos cuidados básicos como higiene, troca de fralda, banho e outros, até a orientação sobre a importância do toque de pele, do aconchego, e do segurar o bebê ainda que tão frágil, no colo.

Observou-se ainda que é necessário manter um bom relacionamento entre os profissionais, devendo os membros da equipe de saúde interagir e refletir mais sobre o seu papel na integração. As atitudes interdisciplinares existentes na unidade são concentradas nas necessidades do RN, no entanto há profissionais concentrados a direcionarem apoio prático e emocional aos pais e, em algumas situações, a outros membros da família, embora não seja uma atitude adotada por todos os membros da equipe, homogeneamente.

Percebeu-se a necessidade de focalizar atenção também aos pais e demais membros da família, apesar de existirem fatores restritivos de natureza estrutural, os quais precisam ser melhorados para que a interação aconteça.

No entanto, há profissionais que possuem sensibilidade e boa vontade para estabelecer possibilidades de contatos entre os familiares, valorizando o acompanhante. Acredita-se que esse suporte possa contribuir para que os pais aprendam administrar as emoções e enfrentar as frustrações e dificuldades da situação.

Dentre os fatores restritivos para a integração destacou-se também dificuldades de comunicação existentes dentro da própria equipe, com os pais e familiares, as condições estruturais e funcionais do setor e a falta de preparo dos próprios pais para conviver com a realidade e o ambiente da UTIN. Quanto aos fatores facilitadores, apontou-se que a equipe contribui significativamente para esse processo, visto que um setor bem estruturado e preparado é de extrema relevância para o envolvimento familiar e recuperação do bebê. Igualmente, ressaltou-se, como facilitador, o horário aberto para visitação ou permanência dos pais com seus filhos na UTIN.

No mais, o trabalho também destacou que a equipe multiprofissional possui sentimentos positivos e, embora haja diferença de ideologia e condutas entre os profissionais, esta realiza a integração de alguma forma. A equipe reconhece que é necessário interagir mais entre os próprios membros e com os pais que circulam no setor para incentivar o contato entre os pais e filhos.

REFERÊNCIAS

¹ Valente, J, J. Estatuto da Criança e do Adolescente. São Paulo: Atlas, 2002.

² Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Área de saúde da criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: mito de mãe canguru, manual do curso / secretaria de políticas de saúde. 1. ed. Brasília: ministério da saúde 2002

-
- ³Tamez, Raquel Nascimento; Silva, Maria Jones Pantoja. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- ⁴ Naganuma, Masuco et al. Procedimentos técnicos de enfermagem em UTI neonatal. São Paulo: Atheneu, 1995.
- ⁵ Santana, LF. O cuidar de recém-nascidos graves: a percepção da equipe de enfermagem que atua em uma unidade de terapia intensiva neonatal [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem da UFMG; 2003.
- ⁶ Duarte, Eyisangela Ditts; Senna Roseni Rosângela; Tavares, Tatiana Silva. Práticas cuidadoras que favorecem a integralidade do cuidado ao recém nascido de alto risco: revisão sistemática. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2010.
- ⁷ Einloft, Liane et al. Manual de enfermagem em UTI pediátrica. Rio de Janeiro: Medsi, 1996.
- ⁸ Rodrigues, Francisco Paulo Martins; Magalhães, Maurício. Normas e condutas em neonatologia. São Paulo: Atheneu, 2008.
- ⁹ Prociandy, Renato S.; Leone, Cléa R. Programa de atualização em neonatologia. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- ¹⁰ Almeida, Juliana Silva. Saúde neonatal – enfermagem em neonatologia – UTI neonatal. Disponível em: <<http://www.medicinaintensiva.com.br/neonatologia.htm>>. Acesso em: 2 nov. 2008.
- ¹¹ Kenner, Carole. Enfermagem Neonatal. Enfermagem Prática. 2 ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Afonso. Editores, 2001.
- ¹² Marques, Carmen Solange Badaró. Indicadores perinatais para identificação da criança sob risco de vitimização. In: Rodrigues, Francisco Paulo Martins.; Magalhães, Maurício. Normas e condutas em neonatologia. São Paulo: Atheneu, 2008.
- ¹³ Trentini, Mercedes; Paim, Lígia. Pesquisa em Enfermagem. Uma Modalidade Convergente-Assistencial. Florianópolis: da UFSC, 1999
- ¹⁴ Klaus, Marshall H.; Kennell, John H.; Klaus, Phylis H. Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- ¹⁵ Sato, Gabriela; Nascimento, Maria de Jesus P. Estímulo ao vínculo mãe e filho através do toque. Ver Enfermagem UNISA. n.1, 2000. p. 59-62
- ¹⁶ Reichert APS, Costa SFG. Refletindo a assistência de enfermagem ao binômio Mãe e Recém-Nascido Prematuro na Unidade Neonatal. Nursing 2002; 4(38).
- ¹⁷ Potter, Patrícia. Grande tratado de enfermagem prática, clínica e prática hospitalar. 3. ed. São Paulo: Santos, 2005.
- ¹⁸ Maldonado, M.T.P. Psicologia da gravidez: Parto e Puerpério. 7 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1985.
- ¹⁹ Wiggers, Eliana. Assistência de Enfermagem, Procedimentos Técnicos. Escolas de Formação em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, 1. ed. São José, 2008.
- ²⁰ Guimarães, Gisele Perin; Monticelli, Marisa. A formação do apego pais / recém-nascidos pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe canguru: uma contribuição da enfermagem. (Revista Texto e Contexto – enfermagem). Florianópolis, 2007, vol. 16 nº. 4 Out / Dez
- ²¹ Stefanelli, Maguida Costa (ORG.) CARVALHO, Emília Campos de (ORG.). A comunicação nos diferentes contextos de enfermagem. São Paulo: Manole, 2005.