

FORTELECIMENTO DO VÍNCULO AFETIVO ENTRE PAIS E FILHOS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Maria Solange Nogueira dos Santos (1) Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque (1), Fernanda Jorge Magalhães (2) Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes (3), Karla Maria Carneiro Rolim (4).

*1-Universidade de Fortaleza-UNIFOR.solange.nog@edu.unifor.br,hermelindaanjo@hotmail.com
karlarolim.unifor.br.*

2-Universidade de Fortaleza. fernandajmagalhaes@yahoo.com.br

3-Escola Superior de Enfermagem do Porto –ESEP.5-.

Descritores: Enfermagem. Relações familiares. Acolhimento. Unidade de Terapia Neonatal. Humanização da Assistência.

RESUMO

Objetivou-se com o estudo relatar a experiência do fortalecimento da promoção do vínculo entre pais e recém-nascidos pré-termo, no ambiente de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital de nível terciário, localizado na Regional II em Fortaleza, Ceará, referência estadual no atendimento ao recém-nascido pré-termo de alto risco. O período do estudo compreendeu os meses de junho e julho de 2016. O cuidar do recém-nascido de modo humanizado e individualizado pela equipe de enfermagem vai além dos conhecimentos e habilidades técnicas. Saber cuidar é abrangente, envolve toque, manuseio, interação e comunicação com o bebê, manter a Unidade em condições físicas e ambientais adequadas a fim de oferecer melhores perspectivas de sobrevivência aos bebês. Conclui-se que os pais e o recém-nascido pré-termo precisam ser acolhidos e ajudados no fortalecimento de vínculo afetivo, haja vista a separação abrupta na sala de parto, causada por instabilidade hemodinâmica do neonato, onde o atendimento de alto risco ocorre de forma rápida no encaminhamento do neonato, impossibilitando a troca olhares, o cheiro, o contato pele a pele.

INTRODUÇÃO

A implementação de uma assistência humanizada, em consonância com as políticas públicas existentes, ainda possui repercussões práticas comprometidas e pouco eficientes, principalmente no que diz respeito à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Alguns fatores podem contribuir para falta de humanização, como a sobrecarga dos profissionais e a superlotação da Unidade, requerendo do profissional um ônus no compromisso de desempenhar suas atividades dentro de uma especificidade e complexidade. Perpetua-se, assim, um nível de tensão que dificulta o estabelecimento de mudanças no padrão educacional dos profissionais de Enfermagem, sendo estas mudanças, necessárias ao processo adaptativo da incorporação e do desenvolvimento tecnológico (REIS et al., 2013).

A UTIN é um local específico do hospital que contempla recursos, humanos e materiais, necessários para dar suporte às funções vitais de recém-nascidos (RN) internados, que apresentam risco iminente de morte. O RN de risco é encaminhado à UTIN para o estabelecimento da terapêutica adequada e monitoramento das suas funções vitais. A assistência de Enfermagem prestada ao neonato de risco requer dos profissionais, competências e habilidades, pois nessa fase da vida, os órgãos e sistemas se encontram em processo de maturação fisiológica (TAMEZ, 2013).

O RN classifica-se como pré-termo (RNPT), quando se encontra com menos de 37 semanas; a termo quando possui de 37 a 42 semanas e pós termo, quando está acima de 42 semanas. A avaliação da idade gestacional pode ser feita clinicamente, através do exame físico das características externas nas primeiras horas do nascimento e através do exame neurológico 24 horas após o nascimento. Ballard, Dubowitz e Capurro são os sistemas utilizados para avaliação da idade gestacional (TAMEZ, 2013).

O vínculo entre pais e filhos inicia-se desde o momento da concepção e se fortalece após o nascimento. A gravidez é um momento desejado pela maioria das mulheres, sendo o período gestacional um processo acompanhado de transformações físicas, emocionais e fisiológicas. Compreende-se que nesse período, começam as expectativas e ansiedades do casal em relação ao seu papel, podendo despertar sentimentos como medo e insegurança. O momento mais esperado é o do nascimento, quando todas as incertezas em relação ao neonato devem ser sanadas e a interação fortalecida. Quando isso não acontece, há uma separação brusca entre os pais e o filho, como é o caso do RNPT que habitam na UTIN (FRELLO; CARRARO, 2012).

Para que aconteça um bom desenvolvimento das atividades dentro da UTIN, faz-se necessário envolvimento do enfermeiro com o neonato, possuindo conhecimentos das necessidades específicas que cada neonato, sob seus cuidados, possui, promovendo cuidados com foco na família e inserindo-os como parte da equipe na assistência prestada (TAMEZ, 2013).

A prática baseada em evidências alicerça-se nos princípios de trabalhar com as melhores evidências disponíveis, considerar a experiência do profissional, a realidade local e a preferência do cliente. Com isso, não é alienada das condições da realidade, mas propõe-se que a literatura científica de boa qualidade seja o grande apoio para a tomada de decisão sobre o cuidado. Cabe ressaltar que o desafio para o enfrentamento da redução dos riscos e dos danos na assistência à saúde do RN depende da assistência prestada. É preciso que o enfermeiro estabeleça formas de comunicação e interação com os familiares dos bebês internados em na UTIN, promovendo a participação dos pais na assistência, orientando e incentivando-os a tocar seus filhos (PIMENTA et al., 2014).

O interesse pela temática abordada foi despertado pela experiência profissional na área de Neonatologia, percebendo-se, no contexto da prática, a fragmentação do vínculo por parte de profissionais com os pais, fazendo com que relações pais/bebês ficassem distantes. A necessidade de fomentar a assistência de Enfermagem, na promoção do vínculo afetivo entre pais e o RNPT, é fundamental para uma assistência de qualidade e menos traumática.

Objetiva-se com esse trabalho descrever a experiência da promoção do vínculo entre pais e RNPT, na ambiência de uma UTIN.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, acerca da experiência da promoção do vínculo afetivo entre pais e filhos no contexto da UTIN. O estudo qualitativo costuma ser descrito como holístico, esse tipo de estudo baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus autores (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

O local do estudo foi em um hospital de nível terciário, localizado na regional II em Fortaleza - Ceará, referência estadual no atendimento ao RNPT de alto risco. O período do estudo compreendeu os meses de junho e julho de 2016. O levantamento dos dados se deu por meio de momentos de conversação com os pais,

havendo também a pesquisa nos prontuários para melhor descrição do quadro clínico e promoção de vínculo entre os familiares com seu filho.

A UTIN, da instituição pesquisada, dispõe de 18 leitos, uma Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) com 16 leitos e uma Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCa) com 4 leitos, totalizando 38 leitos credenciados. A ocupação da UTIN em alguns momentos ultrapassa seus leitos credenciados, pelo fato da demanda de partos ocorridos na Unidade Obstétrica.

Faz parte ainda da Unidade: sala de preparo de medicações, lactário, sala de ordenha, sala de apoio dos pais, secretaria, coordenação médica e de enfermagem, sala da equipe multiprofissional, repouso para os profissionais, copa, banheiros, sala de equipamentos, almoxarifado e expurgo. Conta ainda com setores e serviços de apoio: unidade obstétrica, unidade de atendimento de *follow-up*, laboratório, radiologia, banco de leite humano, farmácia, banco de sangue, raios-X, ecocardiograma e ultrassom. Há, também, ampla gama de aparelhos e equipamentos modernos, especializados e adequados à sua clientela.

A UTIN é um serviço voltado para o atendimento de RN graves ou com risco de morte. A UCINCo, também conhecida como Unidade Semi-Intensiva, se destina ao atendimento de neonatos considerados de médio risco e que demandem assistência contínua, porém de menor complexidade do que na UTIN, e a UCINCa serviço cuja infraestrutura física e material permita acolher mãe e filho para prática do método canguru, para repouso e permanência no mesmo ambiente nas 24 (vinte e quatro) horas por dia, até a alta hospitalar.

O estudo respeitou a Resolução 466/12, que regulamentam as pesquisas que envolvem seres humanos, sendo garantido o anonimato em relação à identidade do paciente. Além do mais, foi dada garantia de utilização dos dados somente para fins científicos, respeitando os aspectos éticos (BRASIL, 2012).

RESULTADO\DISCUSSÃO

Parturiente e neonato, durante o processo de separação, caracterizado pela internação do RNPT na UTIN, podem desenvolver inúmeras modificações e apresentarem necessidades particulares, requerendo uma assistência qualificada e humanizada por parte da equipe de saúde, que atente para as demandas do binômio mãe-filho, valorizando a escuta ativa e considerando as especificidades de cada caso durante o internamento (RODRIGUES et al., 2014).

Santos et al., (2014) reforçam que o primeiro contato pele a pele do neonato com a mãe concretiza, por sua própria percepção, o delineamento físico do seu filho, que foi imaginado ao longo da gestação, sendo um momento único, no qual acontece o primeiro reconhecimento do RN pela parturiente, e potencializa, para a mulher, a possibilidade de apreciar o seu filho pela primeira vez e vivenciar fortes sentimentos de emoção, porém, essa ação já é fragmentada no nascimento, por instabilidade hemodinâmica.

A experiência profissional vivenciada permitiu dar visibilidade e importância para a temática da primeira visita dos pais ao RNPT. Em muitas situações, o contato com RNPT dentro da incubadora não ocorre porque muitos profissionais informam aos pais que não é possível esse contato físico. Várias questões são alegadas, entre elas o risco de desconectar a traqueia do ventilador mecânico; a perda acidental do acesso venoso e a diminuição da temperatura da incubadora devido aberturas das portinholas, devido a essas informações equivocadas, cria-se por parte dos pais um sentimento de medo e vazio em não poder tocar em seu filho (CRUZ *et al.*, 2010).

O toque é fundamental para o desenvolvimento físico e psíquico do RN sendo, portanto, essencial para a sua adaptação ao mundo. Observou-se durante o estudo que, ainda na ambiência da UTIN que alguns profissionais não utilizam o toque carinhoso durante o cuidado dispensado ao neonato e têm fragilizado o acolhimento adequado aos pais na hora da visita. Os pais, muitas vezes são orientados apenas a olhar os filhos, por fora da incubadora, sem realizar um toque gerador de acalento. Tais paradigmas, vivenciados entre os profissionais, necessitam ser quebrados – os pais devem tocar carinhosamente, falar e cantarolar aos seus filhos, nascidos prematuramente durante as visitas à UTIN.

A partir das observações foram utilizadas estratégias humanizadoras diferenciadas, houve o processo de desmistificação das ações praticadas anteriormente, entre elas a promoção de orientações aos pais voltadas a higienização das mãos e paramentação adequada, a indicação e incentivo ao toque carinhoso e o falar delicadamente ao abrirem as portinholas da incubadora de seus filhos. Os RNPT, que se encontravam agitados e inquietos, manifestaram outros sinais, após sentirem o calor das mãos dos seus familiares, ficando calmos e até dormindo melhor.

Consoante Fialho (2012), os pais devem ser orientados durante a visita à UTIN para a desmistificação da ambiência tecnológica. Percebe-se que um dos momentos de maior sensibilização foi quando uma mãe perguntou se poderia tocar no seu filho, porque desde o nascimento até aos seis dias de vida, ela só observava

por fora da incubadora e seu maior desejo era tocá-lo. Em meio à resposta afirmativa, de que era possível o toque realizou-se as orientações sobre a dinâmica do ambiente da UTIN e o aparato tecnológico necessário para o tratamento do neonato. Após isso, houve o momento do primeiro contato e conseqüentemente as lágrimas, por parte da mãe não foram contidas, enfatizando sua alegria em perceber que era possível aquela ação de sentir a pele macia, fina de seu filho, que apesar da fragilidade não se quebra quando se toca notando-se uma relevância profunda no estabelecimento desse vínculo.

Diante da dimensão do problema e da quantidade de processos envolvidos para alcançar um cuidado seguro, a OMS lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente e numa parceria com a Comissão Conjunta Internacional (Joint Commission International – JCI) e vem incentivando a adoção das Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISP), como uma estratégia para orientar as boas práticas para a redução de riscos e eventos adversos em serviços de saúde. As seis primeiras MISP são direcionadas para prevenir situações de eventos adversos de identificação de pacientes, falhas de comunicação, eventos adversos de medicação, eventos adversos em procedimentos cirúrgicos, infecções associadas ao cuidado, quedas dos pacientes e a prevenção de ulcera por pressão (BRASIL, 2013).

O cuidar do RN de modo humanizado e individualizado pela equipe de Enfermagem vai além dos conhecimentos e habilidades técnicas. Saber cuidar é abrangente, envolve toque, manuseio, interação e comunicação com o bebê, manter a unidade de terapia intensiva neonatal em condições físicas e ambientais adequadas a fim de oferecer melhores perspectivas de sobrevivência aos neonatos (ROLIM, 2006).

Portanto, no RN normal, a termo, os procedimentos gerais não são de alta complexidade, podendo sua prática não se dar de forma estressante; eles incluem troca de fralda, higiene, controle das eliminações urinárias e intestinais, além do controle dos sinais vitais como temperatura, frequência cardíaca e respiratória. Ao RN são oferecidos o seio materno, carinho e colo, promovendo-se assim o vínculo afetivo entre ele e sua mãe. Esses cuidados ao RN normalmente são realizados pela mãe e supervisionados pela equipe de Enfermagem no Alojamento Conjunto (AC), Leone (2012), cita no seu estudo que a unidade hospitalar onde o bebê sadio permanece 24 horas ao lado de sua mãe.

É importante lembrar que o nascimento de um RNPT desperta preocupação, atenção especial e capacitada dos profissionais que atuam na UTIN, mesmo após a evolução dos métodos terapêuticos, tecnológicos e científicos que aumentou sobremaneira a sobrevivência desses neonatos.

A atenção ao RNPT deve ser estruturada e organizada no sentido de atender a uma população sujeita a riscos. Para tanto, devem existir recursos materiais e humanos especializados e capazes de garantir uma observação rigorosa, além de tratamentos adequados ao bebê, que apresenta patologia capaz de ocasionar sua morte ou sequelas que interferirão no seu desenvolvimento.

A assistência não deve ser direcionada somente para condutas técnicas operacionais, mas para uma tecnologia associada ao acolhimento, desenvolvendo uma visão esclarecedora, aquela que vem do “olho do coração” do cuidador para o ser que está sendo cuidado em sua integralidade, respeitando sua individualidade (ROLIM et al., 2016).

CONCLUSÃO

No cotidiano da instituição onde se realizou o estudo, há uma grande demanda na UTIN, muitas vezes descaracterizando o propósito dos pais, sendo estes vistos, pelos profissionais, como intrusos. A relevância da sua presença é pouco valorizada no contexto biomédico, além disso, esquece-se dos benefícios clínicos do contato pele a pele, do acolhimento dos pais e da manutenção do vínculo afetivo necessário para o preenchimento dessa lacuna de convívio.

É necessária a promoção de boas práticas de acolhimento desses pais pelos profissionais enfermeiros, pois este atua numa jornada de 24hs ao lado do paciente. Conclui-se que os pais e o RNPT precisam ser amparados para o estabelecimento e fortalecimento do vínculo, já que ocorre uma separação abrupta na sala de parto, causada por instabilidade hemodinâmica do neonato, onde o atendimento de alto risco ocorre de forma rápida no encaminhamento do RNPT, impossibilitando a troca olhares, o cheiro, o contato pele a pele.

REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde.** Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática.

1. ed. 2013. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 04 de agosto de 2017.

CRUZ, A.R.M. *et al.* Sentimentos e expectativas da mãe com filho prematuro em ventilação mecânica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 1, abr. 2010. Disponível em: <<http://revistas.ufg.br/fen/article/view/9530/6599>>. Acesso em: 04 ago. 2017.

FIALHO, F.A. **A arte de cuidar em enfermagem**: tecnologias aplicadas no cuidado neonatal. 83 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Juiz de Fora Juiz de Fora, 2012.

FRELLO, A.T.; CARRARO, T.E. Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 65, n. 3, p.514-521, jun. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672012000300018>>. Acesso em: 04 ago. 2017.

GIRARDON-PERLINI, N.M.O. *et al.* Percepções e sentimentos da família na interação com a equipe de enfermagem na UTI neonatal. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.11, n.1, p.26-34, jan. 2012. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18855/pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2016.

LEONE, C.R. **Assistência integrada ao recém-nascido**. São Paulo: Atheneu, 2012.

REIS, L.S. *dos et al.* Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 34, n. 2, p.118-124, jun. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472013000200015>>. Acesso em: 03 ago. 2017.

RODRIGUES, D.P. *et al.* Cuidados ao binômio mãe-filho no puerpério imediato: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal Of Nursing: OBJN**. Rio de Janeiro, p.227-238. jun. 2014. Disponível em: <[www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/search/search?query=Cuidados+ao+binômio+mãe+filho+no+puerpério+imediato%3A+estudo+descritivo](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/search/search?query=Cuidados+ao+bin%C3%B4mio+m%C3%A3e+filho+no+puerp%C3%A9rio+imediato%3A+estudo+descritivo)>. Acesso em: 03 ago. 2017.

PIMENTA, C.A.M. *et al.* Guia para a construção de protocolos assistenciais de enfermagem. Gestão COREN São Paulo 2012–2014. Disponível em: <<http://www.corenSãoPaulo.portal.coren-sp.gov.br/guia%20construção%20protocolos%2025.02.1>> Acesso em: 07 de ago 2017.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem**. Métodos, avaliação e utilização. 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed, 2011.

SANTOS, L.M. *et al.* Experiencing skin to skin contact with the baby during the postpartum period as a mechanical act. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 67, n. 2, p.202-207, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140026>>. Acesso em: 07 de ago 2017.

TAMEZ, R.N. **Enfermagem na UTI Neonatal**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.