

Promoção de vínculo afetivo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um desafio para as enfermeiras*

PROMOTING AFFECTIVE ATTACHMENT AT THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: A CHALLENGE FOR NURSES

PROMOCIÓN DE VÍNCULO AFECTIVO EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UN DESAFÍO PARA LAS ENFERMERAS

Claudete Aparecida Conz¹, Miriam Aparecida Barbosa Merighi², Maria Cristina Pinto de Jesus³

RESUMO

As observações do cotidiano na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIn), as reflexões sobre a dicotomia entre a teoria, o discurso e o modo de atuação de muitos enfermeiros junto aos pais dos recém-nascidos, suscitaram-nos inquietações que nos levaram a desenvolver este estudo, com os objetivos de conhecer a vivência da enfermeira no cuidado ao recém-nascido e aos seus pais na UTIn e compreender como as enfermeiras vivenciam o processo de vínculo afetivo entre recém-nascidos internados em UTIn e seus pais. Realizamos a pesquisa de acordo com a abordagem da fenomenologia social de Alfred Schütz. Os sujeitos do estudo foram oito enfermeiras assistenciais, com experiências em UTIn de hospitais públicos e privados. Dentre as categorias concretas do vivido, que emergiram dos discursos, destacamos o Contato Humano. Os resultados da análise mostraram que as enfermeiras percebem-se como elo de aproximação entre filhos e pais e acreditam que exercem papel importante na formação de vínculo afetivo entre eles.

DESCRIPTORIOS

Recém-nascido.
Cuidados de enfermagem.
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
Relações profissional-família.

ABSTRACT

The study was motivated by observations of the routine at neonatal intensive care units (NICU), thoughts about the dichotomy between theory, discourse, and the practice of many nurses towards the newborns' parents. The objectives were to learn about nurses' experiences regarding neonatal care to newborns and their parents, and to understand how nurses experience the process of affective attachment between newborns hospitalized at NICUs and their parents. This study was developed according to the social phenomenology approach of Alfred Schütz. Study subjects were eight practical nurses who had worked at NICU of public and private hospitals. Categories of experience emerged from the discourses, including Human Contact. The analysis revealed that nurses see themselves as the connection between parents and children, and believe they play an important role in creating the affective attachment between parent and child.

KEY WORDS

Infant, newborn.
Nursing care.
Neonatal Intensive Care Unit.
Professional-family relations.

RESUMEN

Las observaciones de lo cotidiano en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIn), las reflexiones sobre la dicotomía entre la teoría, el discurso y el modo de actuación de muchos enfermeros junto a los padres de los recién nacidos, nos suscitaron inquietudes que nos llevaron a desarrollar este estudio, con los objetivos de conocer la vivencia de la enfermera en el cuidado al recién nacido y a sus padres en la UTIn y comprender como las enfermeras experimentan el proceso de vínculo afectivo entre recién nacidos internados en UTIn y sus padres. Realizamos la investigación de acuerdo con el abordaje de la fenomenología social de Alfred Schütz. Los sujetos del estudio fueron ocho enfermeras asistenciales, con experiencias en UTIn de hospitales públicos y privados. Entre las categorías concretas de lo vivido, que emergieron de los discursos, destacamos el Contacto Humano. Los resultados del análisis mostraron que las enfermeras se perciben como un elemento de aproximación entre hijos y padres y creen que ejercen un papel importante en la formación de un vínculo afectivo entre ellos.

DESCRIPTORES

Recién nacido.
Atención de enfermería.
Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.
Relaciones profesional-familia.

*Extraída da dissertação "A Vivência da Enfermeira no Cuidado ao Recém-Nascido e aos Seus Pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma abordagem da fenomenologia social", Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2008. ¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. São Paulo, SP, Brasil. thais.clau@uol.com.br ² Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. merighi@usp.br ³ Doutora em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG, Brasil. cristina.pinto@acessa.com

INTRODUÇÃO

Na atualidade, a temática humanização encontra-se cada vez mais presente nos eventos relacionados a esta área.

Apesar da ênfase da humanização no contexto das políticas de saúde, a implementação de práticas voltadas para esta questão ainda encontra-se comprometida, principalmente no que diz respeito à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI_n). Os fatores que podem contribuir para a não valorização da unidade como espaço para a humanização, relacionam-se com a sobrecarga dos profissionais, uma vez que requer o compromisso de uma especificidade e complexidade, na qual o permanente nível de tensão dificulta o estabelecimento de mudanças ao acelerado processo de desenvolvimento tecnológico e à intensa jornada de trabalho.

Para que haja um bom desenvolvimento da UTI_n, faz-se necessário envolver o conhecimento das enfermeiras sobre a fisiologia do neonato, resposta às necessidades específicas da criança com habilidade e competência, ambiente apropriado, promoção de cuidados centrados na família de modo individual e elaboração de meios para que os pais dos recém-nascidos façam parte da equipe de cuidados em saúde⁽¹⁾.

Estudo realizado com os pais de recém-nascidos internados em UTI_n mostrou que, o cuidado não diz respeito somente aos procedimentos técnicos. A atenção recebida, o relacionamento interpessoal, entre enfermeiros e pais, o fato de ser permitido que tenham contato com o filho e de serem informados sobre o seu estado clínico, são ações que geram conforto e sentimento de segurança e confiança⁽²⁾.

É imprescindível a efetivação da ligação afetiva entre a criança e sua família, principalmente da criança com sua mãe, para que as bases de formação psicológica, do futuro adulto, sejam mantidas intactas⁽³⁾.

É preciso que o profissional enfermeiro estabeleça formas de comunicação e interação com os familiares dos bebês internados em Terapia Intensiva Neonatal, promovendo a participação dos pais na assistência, orientando e incentivando-os a tocar seus filhos. Com esse enfoque constrói-se um processo de cuidado, obtendo êxito nas ações de enfermagem que dependem de comunicações eficazes, preservando a singularidade e a individualidade da criança e de seus pais, a partir de situações vividas pelos familiares atendidos pelo enfermeiro, favorecendo uma interação que proporcione informações, ajuda, compreensão, enfim, que amenize a ansiedade e ofereça tranquilidade⁽⁴⁻⁶⁾.

Uma pesquisa que objetivou compreender o significado que o enfermeiro atribui à experiência de cuidar do recém-nascido e da família da UTI_n, destaca que este profis-

sional sente-se apoiando a família ao disponibilizar-se para acolher as demandas dos pais. Este apoio revela-se à medida que o enfermeiro esclarece dúvidas sobre o estado do bebê aos pais e possibilita que verbalizem seus sentimentos, mostrando-se solidário com eles⁽⁷⁾.

Baseado no cuidado, na compreensão com o outro, no interagir socialmente, partilhando das angústias dos pais que têm seus bebês internados em terapia intensiva, é que desvela a ação do enfermeiro na formação de vínculo afetivo entre filhos e pais.

Em face das considerações anteriormente apresentadas, fica evidente a importância da enfermeira no cuidado e na aproximação dos recém-nascidos internados na UTI_n com os seus pais, ou seja, no processo de vinculação, permitindo-lhes não somente serem visitas, mas também participantes ativos na assistência ao filho, de modo que se possam constituir como família. Tal profissional é o que está mais próximo dos recém-nascidos e de seus pais, podendo proporcionar-lhes a oportunidade mútua de conhecerem-se e de interagirem-se. Tal fato constitui em um elo entre filhos e pais para que os laços afetivos se formem de modo consciente.

Defendemos que o cuidado de enfermagem, aos pais dos recém-nascidos, não pode ser reduzido nem ao seu aspecto relacional, nem ao técnico. A aplicação de um conhecimento técnico-científico e a presença de um profissional bem preparado são de suma importância, mas faz-se necessário um equilíbrio entre o cuidado expressivo e o tecnológico.

As observações no cotidiano da UTI_n as reflexões sobre a dicotomia entre a teoria, o discurso e o modo de atuação de muitos enfermeiros, junto aos pais dos recém-nascidos de risco, suscitaram várias inquietações: *As enfermeiras reconhecem as necessidades dos pais de exercerem sua função maternal/paternal e a importância da formação de laço afetivo com seus filhos? Como se percebem no processo de formação de vínculo afetivo? Qual a atuação da enfermeira para aproximar o neonato de seus pais?*

Nesse sentido, este estudo justifica-se na medida em que buscamos a realidade da vivência da enfermeira que atua no cuidado ao recém-nascido internado na UTI_n e aos seus pais, e o significado da sua ação no processo de vínculo afetivo e, dessa forma, obter subsídios para o ensino e a prática da assistência nesta especialidade.

OBJETIVOS

A presente investigação objetivou conhecer a vivência da enfermeira no cuidado ao recém-nascido e aos seus pais na UTI_n e compreender como as enfermeiras vivenciam o processo de vínculo afetivo entre recém-nascidos internados na UTI_n e seus pais.

Buscando a compreensão da realidade vivenciada pelas enfermeiras, optamos por uma abordagem compreensiva que será apresentada a seguir.

MÉTODO

A necessidade de conhecer e compreender a enfermeira no cuidado ao recém-nascido e aos seus pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIn), e a sua ação na formação de vínculo afetivo, levou-nos a indagar e investigar esse tema por meio de uma abordagem qualitativa, utilizando o referencial da fenomenologia social.

Optamos, pelo referencial da fenomenologia social, porque este permite desvelar o sentido de ser no mundo, de ser-com-o-outro, contextualizado na intersubjetividade, configurando um grupo social. Utilizamos enquanto fio norteador para análise dos dados e interpretação dos significados o pensamento do sociólogo, fenomenólogo, Alfred Schütz.

A ciência sociológica, ao explicar a ação e o pensamento humano, deve começar com uma descrição das estruturas fundamentais do pré-científico, o mundo da vida cotidiano dentro da realidade eminente e fundamental do homem. *Esta realidade de vida cotidiana, não é um mundo privado, mas sim compartilhado com outros homens desde o começo, um mundo intersubjetivo*⁽⁸⁾. A fenomenologia social compreensiva de Schütz, aponta um caminho, de metodologia sistemática, para compreender o fenômeno que nos propusemos a investigar, *a enfermeira no cuidado ao recém-nascido e aos seus pais na UTIn*, e a sua ação na formação de vínculo afetivo, contextualizado na intersubjetividade deste grupo social.

O intuito, nesta pesquisa, foi conhecer o grupo de enfermeiras que atua em UTIn, cuidando dos recém-nascidos internados e seus pais, situando-as na atitude natural, portanto, no seu mundo-vida, para compreender as diversas práticas interpretativas por meio das quais a realidade é construída na perspectiva pessoal e social.

Para participar deste estudo, procuramos por profissionais enfermeiros que atuassem junto aos recém-nascidos em UTIn em hospitais públicos e privados, que permitissem a presença dos pais em tempo integral, com implantação de algum método de aproximação entre filhos e pais, ou seja, Método Canguru, Mãe Participante e outros já citados anteriormente. Ao selecioná-los não foram considerados idade, estado civil, sexo, tempo de formação a atuação.

Assim, para a coleta de dados deste estudo não foi necessário definir um local. A região de inquérito foi à própria situação em que o fenômeno ocorreu, o mundo vida das enfermeiras que experienciam em seu cotidiano o cuidar de crianças internadas na UTIn e seus pais. Para o método fenomenológico a região de inquérito é a região de perplexidade, o local transparente das preocupações do

pesquisador; não é, portanto, um espaço físico e sim um contexto conceitual em que as pessoas agem⁽⁹⁾.

A abordagem das profissionais enfermeiras dependeu do conhecimento das pesquisadoras e de informações de terceiros, sobre a existência desses atores. Este tipo de amostragem é definido como *bola de neve, em que o pesquisador solicita aos primeiros informantes que indiquem outros participantes para o estudo*⁽¹⁰⁾.

Considerando-se a natureza do estudo, o número de participantes não foi estabelecido previamente, mas sim determinado no transcorrer das entrevistas, em razão do conteúdo de suas falas, ou seja, no momento em que se percebia que os discursos mostravam-se repetitivos, paramos de coletá-los. Dessa forma, oito enfermeiras participaram da pesquisa.

O que se busca na fenomenologia é a essência do fenômeno, que se mostra com a obtenção das descrições dos sujeitos. Assim, os discursos foram norteados por duas questões: *Como você, enfermeira, vivencia o cuidado ao recém-nascido na UTIn e aos seus pais? O que você espera com o seu atendimento?*

O processo de coleta de dados iniciou-se após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Processo nº 616/2007/CEP – EEUUSP. As entrevistas foram feitas em local reservado, para que fosse preservado a privacidade das entrevistadas, e todos os discursos foram gravados, com o consentimento das enfermeiras, e após o término, transcritos por uma das pesquisadoras.

Foram respeitadas as preferências das entrevistadas em relação à data, horário e local para coleta dos dados, garantindo-lhes o direito de declinarem-se do estudo caso julgassem conveniente. Conforme previsto na Resolução 196/96, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras, que trata de pesquisa com seres humanos⁽¹¹⁾, as enfermeiras foram esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa, a manutenção do sigilo, do anonimato de sua pessoa e do direito de participar ou não da mesma. Após estes esclarecimentos foi lhes solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os discursos foram identificados com a letra D, seguidas do número seqüencial 1...8.

Para proceder à análise individual dos discursos, percorremos os passos propostos por Parga Nina, adaptados por estudiosos da fenomenologia social⁽¹²⁻¹⁴⁾.

O percurso para a análise compreensiva do fenômeno foi realizado gradativamente, da seguinte maneira: realizamos leituras atentas e criteriosas de cada depoimento na íntegra, procurando, primeiramente, identificar e apreender o sentido global da experiência vivenciada pelas enfermeiras; a seguir, agrupamos os aspectos significativos extraídos dos discursos das enfermeiras que representaram convergência de conteúdos que compuseram as categorias concretas identificadas; prosseguimos fazendo releitura

das transcrições, buscando identificar categorias concretas, ou seja, locuções de efeito que expressassem aspectos significativos da compreensão e vivência dos *motivos* das enfermeiras que cuidam dos recém-nascidos internados na UTIn e seus pais, e o que esperam com esse atendimento; o próximo passo foi a identificação de categorias concretas que abrangessem os atos dos atores participantes e o estabelecimento dos significados do ato social relacionado às ações da enfermeira ao cuidar de recém-nascidos na UTIn e aos seus pais e, pelo típico dos discursos dos atores participantes, para obter a tipologia vivida; a análise dos agrupamentos de significados, segundo o pensamento do fenomenólogo Alfred Schütz, foi o fio condutor na discussão e análise dos dados.

As categorias emergentes dos discursos foram: *Aprimorar; Informar e Preparar os Pais; Conquistar Reconhecimento e Confiança dos Pais; Contato Humano*.

Para este texto destacamos, neste momento, a categoria desvelada *Contato Humano*, que tem como proposição o elo na aproximação do filho com os pais, e estabelecer ações para auxiliá-los, juntamente com a instituição, a reconhecerem, aceitarem e conviverem com o filho internado na UTIn.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aparece nos discursos das enfermeiras um reconhecimento sobre sua importância na formação do vínculo afetivo entre filho e pais. Percebem-se, e reconhecem-se como elo nesta relação, mas para que suas ações sejam eficazes é preciso querer, disponibilização para a ação, mudança de idéias e estabelecimento de comunicação com a família do recém-nascido.

O ato comunicativo tem como meta, não apenas que alguém tome conhecimento dele, mas sim, que sua mensagem motive a pessoa que toma conhecimento, a assumir uma atitude particular ou a desenvolver algum tipo de conduta⁽¹⁵⁾.

As enfermeiras vêem a família do recém-nascido internado na UTIn, e percebem a necessidade de inseri-la no contexto de cuidar. Sabem que quando estão presentes, os pais auxiliam na recuperação da criança, as ações que têm de aproximá-los do filho muitas vezes são baseados nos cuidados técnicos, e não no estimular a mãe a ser mãe, tocando, acariciando, conversando com o filho.

[...] também o que eu percebo com tudo isto é que tem mães que em algum momento procuram afastar-se um pouco, como um meio de defesa própria, mas tem outras que acompanham o filho de perto e toda a sua evolução, ela se fortalece e coloca muita esperança em cima do filho. Em ambos os casos, eu procuro falar-lhe que pode estar tocando na criança, para que possa formar o vínculo, porque como o estado da criança está grave, o contato entre eles acaba sendo mais distante, às vezes, dependendo do que eu vou fazer, como, por exemplo, trocar uma fralda, eu pergunto se ela quer trocar [...] D1.

Na UTIn as enfermeiras estão em uma posição com possibilidade de cuidar, apoiar e estabelecer um contato mais humano com os pais do recém-nascido internado, momento este importante para esta família que passa por um evento que envolve insegurança, medo, angústia. Sua comunicação com estes pais irá definir o relacionamento entre eles e com o neonato.

O vivenciar situação semelhante, ter um filho internado, muda o modo de agir das enfermeiras, começam a compartilhar seus sentimentos, tornam-se mais humanas no cuidar, e começam a entender melhor os outros pais que têm seus filhos na UTIn. Começam a valorizá-los não somente nos cuidados, mas no toque, no afeto, no exercício de serem mães e pais.

Mundo Vida, é aquele que é desde o princípio, intersubjetivo, é cultural. Vivemos entre semelhantes com os quais temos influências e experiências comuns, compreendendo-os e sendo compreendidos por eles⁽¹⁶⁾.

Uma determinada *Situação Biográfica* é apenas uma, é um episódio na corrente de sua vida. Sua posição é a de uma pessoa que possui em sua trajetória de vida uma cadeia de experiência, unicamente sua⁽¹⁷⁾.

[...] Eu acho que mudou muito depois que eu tive filho, antes era uma coisa, agora é outra, principalmente depois que eu passei por uma situação parecida, eu já tive um filho que precisou de UTI, não neonatal, mas era UTI; então, eu comecei a perceber outras coisas, antes eu via como mais um paciente, mais um cliente, é pequenininho, eu trato com mais carinho, falo diferente, mas depois que eu tive filho, eu falo: poxa, é o filho de alguém, poderia ser o meu, a minha visão mudou muito [...] D5.

As enfermeiras sentem-se como elo de aproximação entre o neonato internado na UTIn e seus pais, acreditam que os inserindo no contexto de cuidar propiciarão o aumento do vínculo afetivo entre eles, ambos se reconhecerão e isto contribuirá para que a criança melhore mais rapidamente. Estas ações estão constituídas de uma relação face a face, na qual um reconhece o outro como sendo seu semelhante.

[...] Eu acho que eu sou um elo entre a família, o bebê e a unidade neonatal, eu tenho que unir os pais com os filhos, um enfermeiro bem preparado consegue fazer isto [...] D7.

A realidade do *sentido comum* nos é dada em formas culturais e históricas universais, mas o modo em que estas formas se expressam em uma vida individual depende da totalidade de experiência que uma pessoa constrói no curso de sua concreta existência⁽¹⁶⁾.

O mundo do *senso comum*, *mundo da vida diária*, *mundo cotidiano* são diversas expressões que indicam o *mundo intersubjetivo* experimentado pelo homem. O mundo do *senso comum* é a essência da ação social, os homens entram em mútua relação e tratam de se entender uns com os outros, assim como consigo mesmo⁽¹⁶⁾.

As enfermeiras percebem-se importantes, como elo de aproximação do filho não somente com a mãe, mas também com o pai.

[...] Eu me vejo como uma ponte entre os pais e filhos, quando uma mãe ou pai que está com uma dificuldade maior de aceitação desta criança, de enxergar que tem potencial, eu consigo aproximá-los. O pai, às vezes, por não ter gerado, consegue ver a criança diferente, no primeiro momento, mas tem mãe que, às vezes, eu percebo que tem medo, devido à criança ser muito pequena, tem medo até de se envolver, de sofrer, de achar que o filho pode vir a óbito e perdê-lo, e o meu papel junto a estes pais é muito importante para dar um suporte, de mostrar outras experiências, que funciona, que as crianças saem D8.

Todo acervo de conhecimento, tanto dos pais, como das enfermeiras, embasam as motivações de ambos para que alcancem os objetivos comuns, que são a recuperação da criança, a aproximação de formação e vínculo afetivo entre filho e pais e a confiança no profissional que os assistiu.

A presença dos pais na UTIn lhes permite conhecer melhor o filho, saber seus hábitos e reações, ao mesmo tempo em que vão estreitando os laços afetivos e formando uma família. As vivências não são únicas para cada ser humano, mas o contato com os outros lhes permite crescer, quando experimentam um mundo de vida cotidiana comum, tornam-se semelhantes, atores no mesmo palco e cenário, dividem sentimentos e estabelecem uma relação intersubjetiva de nós, compreendem um ao outro, no chamado mundo de ação social.

[...] eu, como enfermeira, tenho alguns mecanismos, que já faço para que aumente o vínculo entre eles, e ajuda muito, como, por exemplo, estímulo o toque na criança mesmo sendo pequenininha, permito que ajudem a segurar a sonda para dar o leite, uma troca de fralda, nas mínimas coisas, eu tento fazer com que eles participem, faço a impressão digital da mãe ou do pé do neném e escrevo bilhete para as mães, esperando que os pais percebam primeiro que o filho dele está ali, lutando para sobreviver porque são muito pequenos, e que as crianças estão percebendo que os pais estão ali, e que confiam neles, as crianças precisam que os pais realmente acreditem que vai dar certo, que está lutando, e que vai conseguir D8.

Neste mundo de intersubjetividade, rico de significados para as enfermeiras e pais de recém-nascidos, está o âmago desta pesquisa, na qual as enfermeiras entrevistadas colocam como se percebem, como se sentem, na relação pai-mãe-filho internado na UTIn.

Compartilhar o mesmo espaço e tempo com uma pessoa mostra-me como ela realmente é, nada mais, isto implica em uma genuína simultaneidade de nossas correntes de consciência, em uma relação de nós⁽¹⁸⁾.

As enfermeiras cobram de si mesmas uma assistência mais humanizada, promovendo ações para aproximar os pais do filho internado, mencionam a necessidade de prepararem-se cada vez mais. Percebem um certo distanciamento quando, ao invés de levarem o seu neonato para casa, o deixam em uma UTIn, acreditam que haja uma quebra na formação de vínculo afetivo, não reconhecerão seus

próprios filhos, suas manias, seus gostos, comportamento caso não se mantiverem próximos a eles. Sentem-se importantes não somente na melhora da criança, mas como peça fundamental no atendimento à esses pais, auxiliando-os a aceitarem e reconhecerem o filho como seu.

[...] são nove meses que a mãe está esperando pelo bebê, às vezes, um pouco menos, eles ficam imaginando a criança, fazendo planos diversos, e, de repente, a criança vem para a UTI, e não é todo mundo que sabe o que tem dentro de uma UTI. Chegam aqui é cheia de aparelhos, aquela coisa extraordinária, muito apito, tubos, extremamente grave, a criança vem para cá e a mãe não pode simplesmente tocar no bebê, então eu acredito que é preciso a aproximação deles, tanto para o bebê que conviveu com a mãe, a família acariciando a barriga, tocando música, conversando com ele. Ao chegar aqui, vê um monte de gente, barulho, apitos, e não tem nada que seja conhecido seu (bebê) D4.

Neste caso, há abertura para uma nova perspectiva, na qual todos crescem, e o cuidar torna-se mais humanizado, constituindo a relação *face a face*, não somente com o recém-nascido internado na UTIn, mas também aos seus pais; passa a ser concebida como uma ação profissional, intencional, consciente e dirigida às suas necessidades em toda a sua dimensão.

A situação *face a face* pressupõe, então, uma simultaneidade real de cada uma das correntes de consciência distintas, de forma a tornar-se consciente de tal situação, o participante precisa tornar-se intencionalmente consciente da outra pessoa⁽¹⁶⁾.

[...] No primeiro momento, as mães ficam assustadas, quando me avisam que é o primeiro contato da mãe com o filho, eu quase não entro, eu só entro depois de um tempinho, porque eu acho que este é o momento dela reconhecer o próprio filho, eu não vou chegar lá e falar: olha, ele está com uma veia aqui, uma sonda, está entubado, porque ela não vai entender nada, eu falo: entre, lave as mãos, coloque a mão no bebê. Eu estímulo muito pôr a mão no bebê e a maioria delas não põem, não sei se é pela dor, pelo medo, algumas delas falam que vão machucar o filho, vão atrapalhar meu trabalho, e eu falo: você não vai me atrapalhar. E aí eu saio de perto, a sensação que eu tenho é que se eu ficar, ela vai ter medo de fazer alguma coisa e eu chamar a atenção dela, então eu saio de perto e depois eu volto, se ela está chorando eu a deixo chorar, depois que passa aí eu vou lá, pergunto: você está bem, quer saber alguma coisa, tem alguma dúvida? [...] D6.

Notamos nas falas das enfermeiras a preocupação com os pais dos neonatos internados. Consideram que as instituições poderiam desenvolver ações para incentivar os pais a permanecerem ao lado do filho. Não adianta estimular a humanização do cuidar e não promover ações para que isto aconteça. Faz-se necessário que as instituições de saúde que atendem a esta clientela, estejam atentas às questões que facilitam um cuidado humanizado como: facilidade de comunicação entre os profissionais, humanização entre a

própria equipe de saúde, interrelação entre os diversos setores do hospital, ambiente físico adequado, local para descanso, atividades lúdicas entre outras.

A ação

nunca está separada, desvinculada de outra e do mundo. Manifesta ou latente, toda ação tem seus horizontes de relação com a realidade⁽¹⁶⁾.

[...] eu acho que poderia a instituição oferecer-lhe refeição, para que não fique saindo, algumas não têm recursos financeiros para se alimentar [...] porque se a mãe não vem acaba ficando um pouco distante, não cria um sentimento, um vínculo. Outra coisa que poderia ter também é um lugar para que as mães fiquem, descansem, durante a internação da criança na UTI, ela faria a mãe canguru e ficaria aqui, não como internada, mas como acompanhante com um local próprio para que ela repouse quando estiver muito cansada, não ficasse somente sentada nestas cadeiras que temos aqui, porque já fizeram cesárea, estão inchadas [...] isto facilitaria a mãe a querer ficar com o bebê, isto ajudaria a aproximar a mãe da criança D7.

Fica claro que as enfermeiras percebem-se como fonte primária de ligação entre filho e pais, conseguem dimensionar a importância desta aproximação, tanto para a melhora na recuperação da criança, como na aceitação de ambos. Demonstram interesse em aproximá-los, sabem que necessitam de ajuda para constituírem-se como família, e têm a percepção e a sensibilidade de que são os profissionais mais próximos e capazes de interagir com os pais, porém sentem-se despreparadas para esta situação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciarmos este estudo tínhamos algumas inquietações relacionadas com a interação entre o profissional enfermeiro e os pais dos neonatos internados na UTI neonatal. No nosso cotidiano, dentro dessa realidade, acreditávamos que o cuidado ao recém-nascido e aos seus familiares era valorizado pelas competências especializadas, recursos tecnológicos de alta geração, desconsiderando, muitas vezes, a presença dos pais e as suas necessidades afetivas.

Agora, desvelando este fenômeno: *enfermeiras no cuidado ao recém-nascido e aos seus pais na UTIn, e a sua ação na formação de vínculo afetivo*, os dados mostraram que as enfermeiras percebem-se como elo importante de aproximação dos filhos com os pais, promovendo ações que contribuam para a formação de vínculo afetivo; cobram de si uma assistência mais humanizada, embora não se sintam preparadas para esta relação.

Portanto, ouvir as enfermeiras que fizeram parte desta pesquisa, sobre o próprio vivencial na promoção de vínculo afetivo na UTIn, permitiu-nos apontar novos caminhos para o cuidar do recém-nascido e seus pais.

Por ser o cuidar humanizado um desafio para as enfermeiras, faz-se necessário que, paralelamente às pesquisas biotecnológicas, com finalidade de atender aos aspectos objetivos e práticos, quantitativos dos processos de assistência, sejam desenvolvidos estudos que busquem a compreensão de experiência vivida e que apontem novos caminhos para o cuidar.

Urge a implementação de temas concernentes às relações humanas nos currículos do Curso de Graduação em Enfermagem, pois, atualmente, não se deve abordar somente Anatomia, Patologia, Fisiologia no ser humano, mas também priorizar o seu psíquico e o seu emocional diante de uma doença em qualquer parte e funcionalidade do seu corpo.

A integração do ser humano, juntamente com a família, nas funcionalidades dos sistemas do corpo, permitirão que os profissionais enfermeiros sejam preparados, desde o início de sua formação, para relacionarem-se não somente com o paciente, mas com a família também, reconhecendo-a como parte do contexto do cuidar.

Com tal conexão, a teoria não ficaria distante da prática, e a vivência cotidiana das enfermeiras, que atuam na UTIn com recém-nascidos e seus pais, será compreendida pelos vários ângulos que envolvem este cuidar, aproximando-se cada vez mais da realidade nas diversas situações vividas, promovendo ações de um cuidado humanizado e competente tecnicamente.

Consideramos primordial esta questão para o ensino e a prática de enfermagem, pois é evidente a necessidade de se assegurar o cuidar como habilidade técnica e na dimensão biológica, mas é fundamental contemplar-se, também, por meio da subjetividade e da intersubjetividade. Isto implica em incorporar um ato de cuidar abrangente, sustentado no referencial do relacionamento pessoal, agregando às ações cuidativas em enfermagem a atenção pelo outro, o comprometimento para com o outro, o respeito e a empatia.

Agora, com o término deste estudo é o momento de compartilhar com as enfermeiras, com os alunos do Curso de Graduação de Enfermagem e com a comunidade científica o que até aqui temos refletido, buscando estarmos juntos, repensando as relações pessoais na equipe de trabalho e o compromisso para com o cuidado, que não seja superficial nem indiferente, mas um cuidar autêntico.

Ressaltamos ainda que, embora tenha desvelado uma face do fenômeno, este não se esgota em uma perspectiva, mas modifica-se a cada olhar. Acreditamos que novas perspectivas à luz da fenomenologia possam ser viabilizadas a fim de reverter em proposições mais amplas na modificação da atual assistência e ensino de enfermagem no cuidado ao recém-nascido na UTIn e seus pais, na formação do vínculo afetivo.

REFERÊNCIAS

1. Pressler JL, Turnage-Carrier CS, Kenner C. Developmental care: an overview. In: Kenner C, McGrath J, editors. *Developmental care of newborns & infants: a guide for health care professionals*. St. Louis: Mosby; 2004. p. 1-27.
2. Cescutti-Butler L, Galvin K. Parent's perceptions of staff competency in a Neonatal Intensive Care Unit. *J Clin Nurs*. 2003; 12(5):752-61.
3. Oliveira BRG, Collet N. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança-família. *Rev Lat Am Enferm*. 1999;7(5):95-102.
4. Reis JD, Vetorelli SP, Vieira MRR. Família do recém-nascido em UTI: há comunicação com o enfermeiro? In: 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem – SIBRACEN; 2002 out. 15-19; Ribeirão Preto, BR [evento na Internet]. Ribeirão Preto: EERP-USP; 2002. [citado 2006 maio 10]. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v1/v1a012.pdf>
5. Rolim KMC, Cardoso MVLML. O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. *Rev Lat Am Enferm*. 2006;14(1):85-92.
6. Oliveira MMC, Almeida CB, Araújo TL, Galvão MTG. Aplicação do processo de relação interpessoal de Travelbee com a mãe de recém-nascido internado em uma unidade neonatal: relato de experiência. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(4):430-6.
7. Gamboa NSG. Cuidar para enfermeiros de UTI neonatal: descrição das categorias significantes [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1997.
8. Schütz A, Luckman T. *Las estructuras del mundo de la vida*. Buenos Aires: Amorrortu; 1977.
9. Merighi MAM. Fenomenologia. In: Merighi MAM, Praça NS. *Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p. 31-8.
10. Polit D, Beck CT, Hungler F. *Fundamentos da pesquisa em enfermagem*. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.
11. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2 Supl):15-25.
12. Parga Nina L. *Estudos das informações não estruturadas do Endenf e sua integração com os dados quantificados*. Rio de Janeiro: PUC; 1978.
13. Merighi MAB. *Enfermeiras obstétricas egressas da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: caracterização e trajetória profissional [tese]*. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.
14. Carvalho GM. *Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos [tese]*. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.
15. Schütz A. *Fenomenologia del mundo social: introduccion a la sociologia comprensiva*. Buenos Aires: Paidós; 1972.
16. Schütz A. *El problema de la realidad social: escritos I*. Buenos Aires: Amorrortu; 1974.
17. Wagner HR, organizador. *Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schütz*. Rio de Janeiro: Zahar; 1979.
18. Schütz A. *El problema de la realidad social: escritos I*. Buenos Aires: Amorrortu; 1974.