



**Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul**

---

Andryelli Matos Barbosa

**A RELAÇÃO ENFERMAGEM E FAMÍLIA NA UNIDADE  
TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL.**

**DOURADOS-MS**

**2003**

Andryelli Matos Barbosa

**A RELAÇÃO ENFERMAGEM E FAMÍLIA NA UNIDADE  
TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL.**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao curso de Graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul-UEMS, Unidade Universitária de Dourados, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof. Me. Ceny Longhi Rezende.

**DOURADOS – MS**

**2013**

**A relação enfermagem e família na Unidade Tratamento Intensivo neonatal.**

**The relationship between nursing and family in the Intensive Care Units neonatal.**

Andryelli Matos Barbosa\*, Ceny Longhi Rezende<sup>2</sup>

\*Acadêmica de enfermagem. Discente da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, Dourados, MS, Brasil. E-mail: [Andryelli\\_matos@hotmail.com](mailto:Andryelli_matos@hotmail.com)

<sup>2</sup>Enfermeira. Especialista em Obstetricia. Mestre em Psicologia. Docente da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, Dourados, MS, Brasil.

**Resumo:** Quando entramos em uma Unidade de tratamento intensivo neonatal (UTIN) devemos considerar a existência da tríade mãe/recém-nascido (RN)/ equipe de saúde, pois nesta unidade a presença materna é essencial para o filho, e na criação, incentivo e fortalecimento dos laços entre mãe e RN, está a enfermagem que deve ser acolhedora e auxiliar no enfrentamento deste momento de conflito e incertezas. Atentando para a importância dessa relação foi realizado este estudo de revisão integrativa da literatura como objetivo de identificar a contribuição das pesquisas nacionais sobre a relação entre a família e a equipe de enfermagem na UTIN, no período de 2005 a 2013. A busca dos artigos ocorreu nas bases de dados LILACS, SIELO e BVS, sendo selecionados e analisados 13 estudos. Há um consenso nas pesquisas no que tange a relação da equipe com a família, da importância da compreensão da enfermagem como elo e a comunicação como fonte de apoio e fortalecimento de relação. Reforçam a importância do cuidado humanizado e citam as qualidades necessárias para a criação da relação mãe-enfermagem, como diálogo, compreensão, paciência e conhecimento.

**Palavras-chave:** Unidade de cuidados intensivos neonatal. Relações profissional-família. Enfermagem neonatal.

**Abstract:** When we enter a Intensive Care Units neonatal must consider the existence of the triad mother / newborn - born / health team, because this unit maternal presence is essential to the child, and the creation, encouragement and strengthening of ties between mother and newborn, nursing is to be welcoming and help in coping this time of conflict and uncertainty. Noting the importance of this relationship was conducted this study

integrative literature review aimed to identify the contribution of national research on the relationship between the family and the nursing staff in the NICU during the period 2005-2013. The search for articles was the database LILACS, SCIELO and BVS, being selected and analyzed 13 studies. There is a consensus in the research regarding the relationship between the team and family, the importance of understanding of nursing as a liaison and communication as a source of support and strengthening of relationship. Reinforce the importance of humane care and cite the qualities necessary for the creation of the mother- nursing as dialogue, understanding, patience and knowledge.

**Keywords:** *Intensive Care Units, neonatal. Professional- Family relations. Neonatal nursing.*

### **Introdução**

Durante a graduação sempre foi ensinado a prática baseado nos cuidados humanizados, buscando compreender a enfermagem como uma arte capaz de modificar vidas, assim enquanto era realizada as atividades práticas, surgiu a inquietação quanto a vivencia da UTIN, pensando como durante um período tão perturbador a enfermeira poderia ter uma assistência humanizada, capaz de modificar a realidade e atenuar os impactos da situação. Deste modo iniciaram-se as pesquisas sobre a UTIN e este tema permitiu à pesquisadora conhecer a atuação da enfermagem e a sua importância frente as famílias no enfrentamento dos medos e angustia que passavam.

O momento de gerar um filho traz transformações no núcleo familiar, ocorrendo a reestruturação das dinâmicas relacionais e dos papéis familiares, os sentimentos de maternagem e paternagem são despertados, o sonho de serem pais é concretizado, sendo o filho esperado com ansiedade (WERNET e ÂNGELO, 2007; ARRUDA e MARCON, 2007).

Parte deste sonho é a expectativa por um filho saudável, capaz dar continuidade aos valores e as características da família, trazendo orgulho e realização para os pais. Constrói-se assim a imagem de um bebê ideal, que após o nascimento será levado para casa, e este desejo é acalentado diariamente desde o início da gestação (OLIVEIRA, ORLANDI e MARCON, 2011).

Assim quando o bebê real é enfermo a família vivencia um momento de dor e conflito, e se este é levado para uma UTIN rompe-se o sonho de sair do hospital e ir para casa com o bebê nos braços, e com o desfazer desse sonho surgem sentimentos

como, o desapontamento, tristeza, solidão, o sentimento de incapacidade, culpa. Além disso, surge uma lamentação em relação às deficiências do filho que produziram, o medo de perda que pode se aliar ao *luto antecipado*, desenvolvendo também a dificuldade em estabelecer o vínculo imediato, em razão do alto risco de óbito. (OLIVEIRA *et.al.*,2005; SALES *et.al.*,2006; ARAÚJO e RODRIGUES, 2010; SIQUEIRA, 2008; OLIVEIRA, ORLANDI e MARCON, 2011)

Como resalta LOPES *et. al.* (2011) o vínculo afetivo entre mãe- bebê não é algo que surge imediatamente após o parto. Não é inato, sendo as primeiras horas após o parto o período mais sensível para o desenvolvimento da relação entre mãe e filho, e fatores como proximidade e constância são determinantes para a construção saudável deste vínculo. Os olhares atentos do neonato, fascinados a todo movimento da mãe, reforça o vínculo afetivo, sendo a mãe a peça fundamental para o desenvolvimento da criança.

Molina *et. al.* (2009) considera a hospitalização de uma criança como uma fatalidade na vida familiar, inevitavelmente vivencia-se períodos de crise, sendo necessário o ajustamento da família para enfrentar este novo momento. Com a permanência do recém-nascido na UTIN a mãe passa a ser mera expectadora dos procedimentos realizados, observando o trabalho dos enfermeiros, podendo gerar assim o ciúme, o ressentimento pela inversão de papéis de cuidadora, a culpa por não saber cuidar, à insegurança em como cuidar de uma criança frágil e pequena, além do medo de fazer algo errado, de machucar seu filho, podendo projetar na enfermeira a figura materna ideal, situação que pode acarretar conflitos entre a equipe profissional e a mãe (ARAÚJO e RODRIGUES, 2010; SIQUEIRA, 2008).

Em uma de suas pesquisas Camargo *et.al.* (2004) ponderam que durante a hospitalização as mães podem manifestar sentimentos de dor, raiva, medo, culpa, preocupação e dúvida em relação ao prognóstico do filho, sendo que assistência humanizada pode minimizar estes sentimentos, e dispensando a equipe de enfermagem à responsabilidade de atender as necessidades e solicitações das mães. Siqueira (2008) citou que muitas mães relatam a emoção e a alegria em poder realizar os cuidados diários de seus bebês, e que a segurança e a motivação vem através dos ensinamentos e da atenção disponibilizados pelos profissionais de saúde.

Porém o distanciamento dos pais com o recém- nascido na UTIN podem aumentar o nível de estresse do bebê e os níveis de cortisol que podem danificar o

metabolismo, a imunidade e o cérebro. Aliados a isso, o apego entre pais e filhos desenvolve na criança uma imagem própria saudável, relacionado-se bem consigo mesma e com as pessoas ao seu redor. Portanto é importante a presença dos pais ao lado dos filhos, tornando indispensável então os cuidados com a família (CENTA, MOREIRA e PINTO, 2004; LOPES *et. al.*, 2011).

Sendo então exigido da equipe de saúde preparo, conhecimento científico e habilidade técnica, visando o rigoroso controle das funções vitais na tentativa de garantir a sobrevivência dos recém- nascidos. Além disto é necessário conhecimento para realizar as intervenções junto das famílias, estando assim aptos para amenizar o trauma familiar, por meio de uma assistência humanizada, atendendo as necessidades, apoiando, ensinando e incentivando a participação nos cuidados (MOLINA *et. al.*, 2007; CENTA, MOREIRA e PINTO, 2004)

A inclusão da família nos cuidados ao recém- nascido exigem dos profissionais uma abertura e atenção para a interação e compreensão dos impactos desta vivência. Assim, através da interação com a equipe, a família percebe a hospitalização, ao unir a tecnologia e o cuidado humanizado, pode transformar este local tão hostil em um ambiente capaz de inspirar a esperança e diminuir a dor. O diálogo, atitudes de consideração e respeito são indispensáveis nessa relação (CENTA, MOREIRA e PINTO, 2004).

Considerando a importância dessa relação, este estudo de revisão integrativa da literatura tem como objetivo identificar a contribuição das pesquisas nacionais sobre a relação entre a família e a equipe de enfermagem na UTIN, no período de 2005 a 2013.

### **Metodologia**

A revisão integrativa da literatura é uma análise de pesquisas relevantes, buscando uma síntese para um determinado assunto, possibilitando um suporte para a tomada de decisão e melhora da prática clínica, sendo valioso para enfermagem, pois possibilita a construção de conhecimento fundamentado e uniforme, além da possibilidade de reduzir obstáculos, pois torna os resultados mais acessíveis e permite agilidade na divulgação de conhecimento (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

No desenvolvimento deste método de pesquisa é necessário percorrer seis etapas distintas: identificação do tema ou seleção de hipótese ou questionamento da revisão integrativa; amostragem ou busca na literatura e análise de critérios de inclusão e

exclusão; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Na primeira etapa delimitou-se a temática, sendo a relação entre família e equipe de enfermagem na UTIN, houve também a formulação de um problema ou questionamento: qual o conhecimento científico produzido sobre a relação entre a família e equipe de enfermagem em UTIN? Sendo relevante para saúde e a enfermagem, facilitando assim a identificação das palavras-chaves para a execução da busca dos estudos.

A segunda etapa consiste na busca dos artigos, realizado pela internet, nas bases de dados: Literatura da América Latina e Caribe (LILACS), Biblioteca virtual em saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando os seguintes descritores de acordo com o disponível na biblioteca virtual, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Unidade de cuidados intensivos neonatal (*Intensive Care Units, neonatal*), relações profissional-família (*Professional-Family relations*) e enfermagem neonatal (*Neonatal nursing*).

Completando a segunda etapa está a elaboração dos critérios de inclusão e exclusão, para esta pesquisa foi adotado como critério de inclusão: pesquisas publicadas em periódicos nacionais, em português, com título e texto completo indexado na base de dados, independentemente do método de pesquisa, publicados nos anos de 2005 a 2013. Como critério de exclusão: são pesquisas cujo texto completo não está indexado na base de dados e de anos anteriores ao delimitado.

Para a terceira etapa foram delimitadas as informações a serem extraídas de cada pesquisa, e a formação de um banco de dados de fácil acesso, contendo o ano da publicação, os autores, o objetivo, a metodologia da pesquisa, os principais resultados e a conclusão.

A quarta etapa foi realizada juntamente com a produção das fichas bibliográficas, analisando criticamente cada pesquisa selecionada, observando a importância de cada uma para a produção de saber e a formação de conhecimento relevante para a prática de enfermagem.

A discussão dos resultados, considerando os fatores que afetam a prática dos cuidados em enfermagem, foi elaborado a partir das conclusões advindas da revisão. Assim como a identificação de sugestões baseada nas lacunas encontradas a partir das pesquisas encontradas, está constitui-se a quinta etapa da pesquisa.

Para realização da sexta etapa foi elaborado o resumos das evidências encontradas, realizando a produção dos resultados que são apresentados a seguir.

## **Resultados**

### **Conhecendo as pesquisas**

Ao realizar as buscas nos bancos de dados foram encontradas 27 pesquisas, sendo 11 na BVS e 8 na LILACS e SCIELO, considerando o período de 2005 a 2013 foram descartadas 7 da BVS, 3 da LILACS e 4 da SCIELO.

Deste total 12 são pesquisas qualitativas e uma revisão sistemática da literatura. De acordo com os sujeitos das pesquisas 8 eram com profissionais de enfermagem, 2 com pais de recém- nascidos, uma com pais e enfermeiros e uma foi observação participativa e análise de prontuários. Relacionado ao questionário 9 eram entrevista semiestruturado, um questionário auto- aplicável e uma pesquisa não descrevia a forma de entrevista (Quadro 1).

### **Quadro 1: Descrição das pesquisas incluídas na revisão integrativa.**

<b>Referência</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Delineamento/ Referencial teórico</b>	<b>Sujeitos</b>	<b>Instrumento para coleta de dados</b>
Araújo, Rodrigues e Rodrigues, 2008	Analisar a prática de educação adotada pela equipe de saúde junto às mães de recém-nascidos internados na UTIN.	Qualitativa/ Freire.	6 mães com seus filhos internados na UTIN.	Entrevista semiestruturada
Costa e Padilha, 2011	Analisar de que forma vem sendo instituído o saber em relação à presença da família na UTIN.	Qualitativa/ foucaultiano	13 profissionais de saúde participantes do processo de implantação da UTIN.	Entrevista semiestruturada
Costa, Klock e Locks, 2012	Conhecer como ocorre o acolhimento aos pais na percepção da equipe de enfermagem neonatal	Qualitativa/ convergente - assistencial	24 profissionais da equipe de enfermagem.	Entrevista semiestruturada
Gorgulho, 2009	Compreender o significado da ação do enfermeiro na aproximação mãe/recém-nascido.	Qualitativa/ fenomenologia.	16 enfermeiros da UTIN.	Entrevista semiestruturada
Kamada e Rocha, 2006	Identificar as expectativas dos pais e da equipe de enfermagem relativas ao trabalho da enfermeira.	Descritiva, qualitativa.	30 entrevistas entre pais e equipe de enfermagem de uma UTIN.	Entrevista semiestruturada.
Oliveira, Orlandi e Marcon, 2011	Conhecer as orientações de enfermagem que têm sido realizadas às famílias de RN na UTIN, percepção dos enfermeiros.	Descritivo exploratório qualitativo.	16 enfermeiros de UTIN.	Questionário auto aplicável, questões abertas.
Alves, Costa e Vieira, 2009	Conhecer o imaginário do enfermeiro em relação aos pais e familiares na internação do recém-nascido em UTIN.	Qualitativa/ convergência.	10 enfermeiros.	Entrevista semiestruturada
Wernet e Ângelo, 2007	Apontar aspectos a serem considerados no contexto relacional entre enfermeiros e	Revisão sistemática da	Amostra inicial de 41 pesquisas, com amostra final de 21	

	mães de prematuros na UTIN.	literatura.	pesquisa.	
Conz, Merighi e Jesus, 2009.	Conhecer a vivência da enfermeira no cuidado ao recém-nascido e aos seus pais e compreender como vivenciam o processo de vínculo afetivo entre estes.	Qualitativa/fenomenologia social	8 enfermeiros assistenciais com prática em UTIN.	
Molina <i>et. al.</i> , 2007	Compreender a visão da equipe multidisciplinar quanto à presença da família nas UTI pediátrica e neonatal.	Qualitativa/ análise de conteúdo	25 profissionais atuantes nas UTI pediátrica e neonatal de dois hospitais distintos.	Entrevista semiestruturada
Gaíva e Scochi, 2005	Analisar a participação da família na assistência ao prematuro em uma UTIN.	Qualitativa	Observação participante e análise de documentos como o prontuário dos RNs.	Observação participante e análise de documentos
Oliveira <i>et. Al.</i> , 2013	Conhecer a vivência de pais que tiveram seu bebê internado na UTIN desde o nascimento.	Qualitativa, descritiva, transversal.	6 pais que tiveram RN internado por no mínimo 30 dias.	Entrevista semiestruturada
Lopes <i>et.al.</i> , 2007	Discutir a vivência do enfermeiro diante da privação materna; identificar a compreensão dos enfermeiros sobre o apego materno filial e descrever medidas que favoreçam o estabelecimento deste vínculo.	Qualitativo, descritivo	6 enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva neonatal, discentes de um curso de especialização neopediátrica.	Entrevista semiestruturada.

### Síntese dos resultados

Ao adentrarmos ao UTIN é impossível vermos separadamente o tríade mãe- RN- equipe de saúde, pois a união da mãe com a equipe irá garantir melhores resposta dos recém- nascidos, como ressaltam Lopes *et. al.* (2011) que quando a criança enfrenta privação materna pode ocorrer o atraso no desenvolvimento, perda de peso, baixa resistência a infecção, angústia, apatia e deterioração progressiva, podendo levar a

morte. De tal modo a presença materna é essencial, e para incentivar a criação e o fortalecimento dos laços entre mãe e RN, está a enfermagem que deve ser acolhedora e auxiliar no enfrentamento deste momento de conflito e incertezas.

Reforçando a importância da enfermagem neste período está a pesquisa de Conz, Merighi e Jesus (2009) que através dos relatos da equipe descreve o reconhecimento que estes tem da importância de suas ações frente a família, considerando a interferência destes na recuperação das crianças. Expõe ainda o sentimento da enfermeira como elo entre as mães e os recém-nascidos, notando nas falas a preocupação com a assistência humanizada e as atitudes que reforcem esta aproximação. Há também a cobrança quando a disponibilização para a ação, o estabelecimento de comunicação e de preparo para atuar nesta unidade.

Assim o acolhimento inicial deve ser realizado pela enfermagem, como está descrito na pesquisa de Costa, Klock e Locks (2012) e de Oliveira, Orlandi e Marcon (2011), sendo que de acordo com a primeira a equipe delega este papel a enfermeira, devendo os membros dessa equipe apresentarem-se para a família identificando-se. Após isso, deve acompanhar a família, respondendo as dúvidas, e oferecendo explicações simples sobre o estado de saúde, tratamento e equipamentos usados, focando sempre na criança e não nos equipamentos. Essa atitude está reforçada nas pesquisas de Gaíva e Scochi (2005) e Alves, Costa e Vieira (2009). Em contraditória, está Wernet e Ângelo (2007), que consideram que no contato inicial as informações a serem transmitidas com maior importância, são sobre o ambiente da UTIN e a respeito dos elementos assistenciais, e posteriormente assuntos relacionados à criança e aos aspectos que favoreçam os cuidados em domicílio.

No entanto, há um consenso nas pesquisas no que tange a relação da equipe com a família, da importância da compreensão da enfermagem como elo e da comunicação como fonte de apoio e fortalecimento de relação.

No estudo Kamada e Rocha (2006) as famílias descreveram como se sentiam em relação a equipe de saúde na UTIN. Estas contaram as dificuldades e o estresse que vivenciaram naquele momento, ressaltando que as informações e acolhimento da equipe de enfermagem diminuía a ansiedade e acalmava, além de oferecer conforto. Descrevem ainda o sentimento de valorização quando suas dúvidas eram esclarecidas, assim passaram a confiar na capacidade da equipe, fortalecendo a relação equipe/ família, sentimentos estes descritos também no trabalho de Oliveira *et. al.* (2013).

Os autores Costa, Klock e Locks (2012) e Wernet e Ângelo (2007) relatam que atitudes como diálogo, escuta e presença fortalecem a visão de acolhimentos e institui uma concepção humanizada de assistência, devendo então respeitar a singularidade de cada família e o seu tempo de aproximação, auxiliando assim na superação dos obstáculos, nas adaptações necessárias e fortalecendo os vínculos afetivos entre família e recém-nascido, como na pesquisa de Araújo, Rodrigues e Rodrigue (2008) que descreve a importância do diálogo para a redução do estresse e sofrimento da família, e na construção da relação entre equipe e mãe, que não deve ser pautada no depósito de informações, e sim na troca de informações e efetiva comunicação. Concomitante a isso, os autores Oliveira, Orlandi e Marcon (2011) reforçam a importância da comunicação dizendo que “a escuta sensível é tão importante quando o procedimento técnico”.

Nos trabalhos de Araújo, Rodrigues e Rodrigues(2008) e Oliveira, Orlandi e Marcon (2011) descrevem o diálogo como quase sempre um monólogo onde os profissionais falam e os familiares apenas escutam e acatam, reforçado ainda a ideia de que com as orientações e interação efetiva a ansiedade e desconfiança inicial dos pais são amenizadas. Ainda segundo os autores as famílias têm a expectativa de encontrar apoio e ajuda para compreender e superar os momentos difíceis. Nesse sentido, o cuidado de enfermagem deve estar vinculado à família e suas necessidades, pois somente vendo e sentindo o RN e família como um todo estaremos compreendo a essência do cuidar humano, Gorgulho (2009) reforça essa ideia e agrega que a enfermagem deve ter paciência, competência e organização e para tratar este binômio.

Como consequência de atitudes autoritária, Wernet e Ângelo (2007) descrevem o afastamento materno, pois quando não há uma relação de cumplicidade no cuidado, as mães se veem disputando o cuidado de seus filhos, não expressando por vezes suas necessidades e como atitude de proteção as mães passam a ponderar suas ações, e para garantir o cuidado do seu filho retiram-se da unidade. Para que a família não se sinta como visitantes cabe ao enfermeiro atitudes como perceber e respeitar o tempo de reflexão da família, estimular, permitir e incentivar o toque, a realizar os cuidados ao recém-nascidos, a expressar os sentimentos, explicar as competências e a importância da interação com o filho. Os autores Oliveira *et. al.* (2013) também descrevem a importância da inserção da família no cuidado acrescentando ainda a valorização dos contextos físicos, socioeconômicos, culturais e espirituais.

Um obstáculo na construção de uma boa relação família e equipe de enfermagem foi observada nas pesquisas de Gaiva e Scochi (2005) e Costa e Padilha (2011) que relatam que algumas vezes a equipe de enfermagem sente-se incomodada com a presença da família, por ser mais uma pessoa para dar atenção, alguém que disputa o espaço ao lado do bebê, além de representar uma avaliadora ou fiscalizadora do cuidado. Os pesquisadores Oliveira, Orlandi e Marcon (2011), também relataram este fator, acrescentando que alguns profissionais se queixam das modificações das dinâmicas de trabalho e que alguns pais não centram suas atenções apenas em seus filhos, Molina *et. al.* (2007) também observou essas queixas em sua pesquisa. Considerando então que a equipe não está preparada para tal situação porem que necessita adaptar-se a nova visão de participação familiar e humanização, pois as evidencias teóricas e práticas demonstram os benefícios desta participação para o crescimento e desenvolvimento saudável do bebê.

Para Molina *et. al.* (2007) uma das dificuldades na comunicação está relacionada aos obstáculos dos profissionais em lidar com os sentimentos, pois o envolvimento emocional, faz com que a ansiedade, angústia e sofrimento das famílias sejam sentidas igualmente pela equipe, assim estes procuram apenas orientar e esclarecer as dúvidas necessárias, buscando acolher da melhor forma possível mas boqueando o envolvimento emocional, porem quando não evitado os profissionais se sensibilizam, tornam-se empáticos, mais solidários e humanos, compreendendo o sofrimento, buscando então maneiras de amenizar a tristeza e a angústia de ambos, buscando elaborar intervenções para auxiliar a família a superar este momento doloroso.

Assim apesar destes pontos negativos e dificuldades citadas as pesquisas reforçam a ideia de humanização, e a importância da relação entre equipe e família, como fala Lopes *et. al.* (2011) “os pais não devem ser atores coadjuvantes no cenário do nascimento e da atenção ao filho, e sim, os protagonistas”, as pesquisas de Molina *et. al.* (2007) e Gorgulho (2009) acrescentam ainda a importância do toque, aconchego, da participação dos cuidados da mãe com o recém-nascido para fortalecimento dos laços, e para isto é importante a presença, o incentivo e as orientações da enfermagem, sendo que Gorgulho (2009) ressalta que este período na UTIN permite com que a mãe se organize emocionalmente, se acostume com a ideia de ter um filho que necessita de cuidados especiais, e a escuta, atenção e empatia da enfermagem colaboram para superação das dificuldades, medos e angustia vivenciadas.

De tal modo não devemos desconsiderar as diversas faces que a UTIN traz, o sofrimento materno, os sentimentos da equipe, a recuperação dos bebês, as normas e rotinas, a importância do vínculo mãe/ recém-nascido, o elo que a enfermagem representa e as diferentes interações que se fazem presente nesta unidade, portanto o conhecimento, a paciência e a comunicação deve estar presente a todo momento nas ações da enfermagem, e como diz Alves, Costa e Vieira (2009) relações interpessoais devem permear o cuidado de enfermagem, que deve estar centrado na família, e para que essa interação seja harmoniosa, além de adequada infraestrutura, deve haver a mudança de mentalidade e de postura profissional, como fala Lopes *et. al.* (2011).

### **Considerações finais**

A UTIN é um ambiente desconhecido para as famílias e saber que o filho irá permanecer internado traz uma sobrecarga de emoções, tristeza, medos, angústia, culpa e receios as quais podem ser amenizados com o contato com a equipe de enfermagem, quando esta se mostra disposta e compreensiva, o acolhimento e o diálogo aberto são os primeiros passos para o início de uma relação de confiança.

A permanência da família não pode ser vista como empecilho, pois os vínculos entre mãe e filho são necessários para o crescimento e desenvolvimento saudável do bebê, e como elo está a enfermagem que deve incentivar e proporcionar o contato, o toque e o cuidado da mãe, assim fortalecendo essa ligação.

As pesquisas reforçam a importância do cuidado humanizado e reconhecem a influência da permanência da mãe junto ao recém-nascido e da enfermagem junto da mãe, reforçam as qualidades necessárias para a criação da relação mãe-enfermagem, como diálogo, compreensão, paciência e conhecimento.

Porém o conhecimento é uma fonte inesgotável, assim se faz necessário mais pesquisas que contemplem essa relação e que possibilite a criação de estratégias que fortaleçam essa aproximação, fortalecendo na mentalidade da equipe de enfermagem a importância de suas ações frente a família e diminua as dificuldades relatadas, para que o atendimento seja cada vez mais humanizado, tanto para com a família quanto para a enfermagem.

Podemos destacar também a importância da educação continuada para equipe, favorecendo as mudanças de concepções e fortalecendo as práticas de cuidados

humanizados. Para o controle dos problemas e dificuldades citados pela equipe, buscando diminuir o impacto emocional de trabalhar nesta unidade, há a sugestão de grupos de apoio entre a própria equipe, assim com a troca de experiências e de conhecimentos pode-se alcançar uma equipe mais preparada e humanizada.

Quando a enfermagem está bem preparada, organizada e capacitada suas ações para com a família tornam-se mais empáticas, podendo assim auxiliar na superação dos obstáculos que é vivenciar a internação de um filho na UTIN.

Esta pesquisa após a apresentação a banca de TCC, será apresentada em eventos, congressos e publicada em revista científica, servindo para incentivar novos estudos acerca desta temática, permitindo o desenvolvimento da assistência e da relação da equipe de enfermagem com a família, buscando possibilitar a melhor relação da mãe com o RN e diminuir os impactos da internação para a família, possibilitando maior compreensão do momento, para assim fortalecer os laços entre mãe e filho, proporcionando um crescimento e desenvolvimento mais adequado ao recém-nascido.

## **Referências**

ALVES, V.H.; COSTA, S.F.C.; VIEIRA, B.D.G. A permanência da família em unidade de terapia intensiva neonatal: imaginário coletivo dos enfermeiros. **Ciência e Cuidado em Saúde**, v.8, n.2, p.250-256, 2009.

ARAÚJO, B.B.M.; RODRIGUES B.M.R.D. Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 44, n. 4, p. 865-872, 2010.

ARAÚJO, B.B.B.; RODRIGUES, B.M.R.; RODRIGUES, E.C. O diálogo entre a equipe de saúde e mães de bebês prematuros: uma análise freireana. **Revista de enfermagem da UERJ**, v.16, n.2, p.180-186, 2008.

ARRUDA, D.C, MARCON, S.S. A família em expansão: experienciando intercorrências na gestação e no parto do bebê prematuro com muito baixo peso. **Texto Contexto Enfermagem**, v.16, n.1, p. 120-128, 2007.

CAMARGO, C.L.; TORRE, M.P.S.L.; OLIVEIRA, A.F.V.R.; QUIRINO, M.D. Sentimentos maternos na visita ao recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva. **Ciência, cuidado e saúde**, vol. 3, n3, p. 267-275. 2004.

CENTA, M.L.; MOREIRA, E.C.; PINTO, M.N.G.H.R. A experiência vivida pelas famílias de crianças hospitalizadas em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Texto Contexto enfermagem**, v.13, n.3, p.444-451, 2004.

CONZ, C.A.; MERIGHI, M.A.B.; JESUS, M.C.P. Promoção de vínculo afetivo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um desafio para as enfermeiras. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n.4, p. 849-855, 2009.

COSTA, R.; KLOCK, P.; LOCKS, M.O.H. Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem. **Revista de enfermagem da UERJ**, v.20, n.3, p.349-353, 2012.

COSTA, R.; PADILHA, M.I. Percepção da equipe de saúde sobre a família na uti neonatal: resistência aos novos saberes. **Revista de enfermagem da UERJ**, v.19, n.2, p.231-235, 2011.

GAÍVA, M.A.M.; SCOCHI, C.G.S. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.58, n.4, p.444-448, 2005.

GORGULHO, F.R. **Tão perto, tão longe: a vivência do enfermeiro na construção/ desenvolvimento da relação mãe/ recém- nascido na Unidade Terapia Intensiva Neonatal**. Rio de Janeiro, 2009, 71p. Dissertação (mestre em enfermagem, saúde e sociedade). Faculdade de enfermagem, Centro biomédico, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

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

LOPES, F.N.; FIALHO, F.A.; DIAS, I.M.A.V.; ALMEIDA, M.B. A vivência do enfermeiro diante da privação materna em unidade de terapia intensiva neonatal. **HU Revista**, v. 37, n. 1, p. 39-46, 2011.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v.17, n.4, p. 758-764, 2008.

MOLINA, R.C.M.; VARELA, P.R.L.; CASTILHO, S.A.; BERCINE, L.O.; MARCON, S.S. Presença da família nas unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal: visão da equipe multidisciplinar. **Escola Ana Nery Revista de Enfermagem**, v.11, n.3, p. 437– 444, 2007.

MOLINA, R.C.M.; FONSECA, E.L.; WAIDMAN, M.A.P.; MARCON, S.S. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 43, n. 3, p.630-638, 2009.

OLIVEIRA K.; ORLANDI, M.H.F.; MARCON, S.S. Percepções de enfermeiros sobre orientações realizadas em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Rene**, v.12, n.4, p. 767-775, 2011.

OLIVEIRA, K.; VERONEZ, M.; HIGARASHI, I.H.; CORRÊIA, D.A.M. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em uti neonatal. **Escola Ana Nery Revista de Enfermagem**, v.17, n.1, p.46-53, 2013.

OLIVEIRA, M.M.C.; ALMEIDA, C.B.; ARAÚJO, T.L.; GALVÃO, M.T.G. Aplicação do processo de relação interpessoal de Travelbee com mãe de recém-nascido internado em uma unidade neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 39, n. 4, p. 430-436, 2005.

SALES, C.A. Concepções das mães sobre os filhos prematuros em UTI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 59, n. 1, p.20-24, 2006.

SIQUEIRA, M.B.C. **Sentimentos atribuídos aos cuidados domiciliares pelas mães de recém- nascidos egressos de unidade de terapia intensiva neonatal**. Rio de Janeiro, 2008, 118p. Dissertação (mestrado em saúde pública) - Escola Nacional de saúde pública Sergio Arouca, FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz.

WERNET, M., ÂNGELO, M. A enfermagem diante das mães na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista de Enfermagem da UERJ**, V. 15, n.2, p. 229-235, 2007.

## **Anexo**

### **NORMAS PARA ENCAMINHAMENTO DE TRABALHO PARA A REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP**

#### **INSTRUÇÕES PARA O PREPARO E ENCAMINHAMENTO DOS TRABALHOS**

##### **PREPARAÇÃO:**

Os trabalhos devem ter no mínimo 10 e no máximo 15 páginas, incluindo a bibliografia. A configuração do texto deve ser Times New Roman n.12.

Se no trabalho houver a inclusão de imagem(s), esta(s) deverá(ão) ser enviadas em outro arquivo com formato JPG e com resolução de, no mínimo, 400 dpis.

##### **TÍTULO DO TRABALHO:**

Deve ser breve e indicativo da finalidade do trabalho. O título deverá ser apresentado em português e inglês.

##### **AUTOR(ES):**

Por extenso, indicando a(s) instituição(ões) à(s) qual(ais) pertence(m). O autor para correspondência deve ser indicado com asterisco, fornecendo endereço completo, incluindo o eletrônico.

##### **RESUMO EM PORTUGUÊS:**

Deve apresentar, de maneira resumida, o conteúdo, metodologia, resultados e conclusões do trabalho, não excedendo 200 palavras.

##### **PALAVRAS-CHAVE:**

Observar o limite máximo de 3 (três) unitermos.

Os unitermos em inglês devem acompanhar os de português.

##### **RESUMO EM INGLÊS:**

Deve conter o título do trabalho e acompanhar o conteúdo do resumo em português. No caso de trabalhos escritos em língua inglesa, deverá ser apresentado um resumo em português.

##### **INTRODUÇÃO:**

Deve estabelecer com clareza o objetivo do trabalho. Extensas revisões de literatura devem ser substituídas por referências aos trabalhos bibliográficos mais recentes, onde tais revisões tenham sido apresentadas.

##### **MATERIAIS E MÉTODOS:**

A descrição dos métodos usados deve ser breve, porém suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e repetição do trabalho. Estudos em humanos devem fazer referência à aprovação do Comitê de Ética correspondente.

## **RESULTADOS:**

Deverão ser acompanhados de tabelas e material ilustrativo adequado.

## **DISCUSSÃO:**

Deve ser restrita ao significado dos dados e resultados alcançados.

## **CONCLUSÕES:**

Quando pertinentes devem ser fundamentadas no texto.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade dos autores. Elas devem ser organizadas de acordo com as Normas da ABNT NBR-6023, ordenadas alfabeticamente no fim do artigo, incluindo os nomes de todos os autores.

## **CITAÇÕES NO TEXTO:**

As citações bibliográficas inseridas no texto devem ser indicadas por numerais arábicos entre colchetes.

Quando for necessário mencionar o(s) nome(s) do(s) autor(es) no texto, a seguinte deverá ser obedecida:

- Até 3 (três) autores: citam-se os sobrenomes dos autores;
- Mais que 3 (três) autores, cita-se o sobrenome do primeiro autor, seguido da expressão latina *et al*;
- O nome do autor não é conhecido, a entrada é feita pelo título

## **CITAÇÕES NA LISTA DE REFERÊNCIAS:**

A literatura citada no texto deverá ser listada em ordem alfabética e numerada em ordem seqüencial (numerais arábicos, entre colchetes).

A lista de referências deve seguir o formato estabelecido pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) em “Regras Gerais de Apresentação” – NBR-6023, de agosto de 2002, resumido a seguir:

### ❖ **Livros**

Autor(es), título, edição, local, editora e data de publicação.

Exemplo: BACCAN, N.; ALEIXO, L.M.; STEIN, E.; GODINHO, O. E. S. Introdução à semimicroanálise qualitativa, 6<sup>a</sup>. Edição. Campinas: EDUCAMP, 1995.

### ❖ **Capítulos de livros**

Autor(es), título da parte seguido da expressão *in* e da referência completa do livro, ano de publicação, capítulo, paginação.

Exemplo: SGARBIERI, V.C. Composição e valor nutritivo do feijão *Phaseolus vulgaris* L. *In*: BULISANI, E.A. (Ed.) **Feijão**: fatores de produção e qualidade. Campinas: Fundação Cargill, 1987, Cap. 5, p. 257-326

❖ **Artigos em periódicos e anais**

Autor(es), título da parte, título da publicação, volume, fascículo, paginação, data de publicação.

Exemplo: KINTER, P.K.; van BUREN, J.P. Carbohydrate interference and its correction in pectin analysis using the m-hydroxydiphenyl method. **J. Food Sci.**, v. 47, n. 3, p. 756-764, 1982.

❖ **Artigos apresentados em encontros científicos**

Autor(es), título do trabalho apresentado, seguido da expressão *in*: nome do evento, numeração do evento, se houver, ano e local (cidade) de realização, título do documento, local, editora, data de publicação e paginação.

Exemplo: ENSEN, G.K.; STAPELFEKDT, H. Incorporation of whey proteins in cheese. Including the use of ultrafiltration. *In*: INTERNATIONAL DAIRY FEDERATION. **Factors Affecting the Yield of Cheese**. 1993, Brussels: International Dairy Federation Special Issue, n. 9301, chap. 9. P. 88-105.

❖ **Dissertações, teses e relatórios**

Autor, título em negrito, local, ano da defesa, número de páginas, tese (grau e área), departamento, instituição.

Exemplo: CAMPOS, A.C. **Efeito do uso combinado de ácido láctico com diferentes proporções de fermento láctico mesófilo no rendimento, proteólise, qualidade microbiológica e propriedades mecânicas do queijo minas frescal**. Campinas, 2000, 80p. Dissertação (Mestre em Tecnologia de Alimentos), Faculdade de Engenharia de Alimentos, Universidade estadual de Campinas (UNICAMP).

❖ **Trabalhos em meio eletrônico**

As referências devem obedecer aos padrões indicados, acrescidas das informações relativas à descrição física do meio eletrônico (disquete, cd-rom, on-line etc.).

Exemplo: SÃO PAULO (Estado). Secretaria do Meio Ambiente. Tratados e organizações ambientais em matéria de meio ambiente. *In*: \_\_\_\_\_. **Entendendo o meio ambiente**. São Paulo, 1999. v. 1. Disponível em: <<http://www.bdt.org.br/SMA/entendendo/atual.htm>. Acesso em: 8 mar. 1999.

❖ **Legislação**

Jurisdição e órgão judiciário competente, título, número, local, data e dados da publicação.

Exemplo: BRASIL. Portaria n. 451, de 19 de setembro de 1997. Regulamento técnico princípios gerais para o estabelecimento de critérios e padrões microbiológicos para alimentos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 22 set. 1997, Seção I, n. 182, p. 21005-21011.

**AGRADECIMENTOS**

Agradecimentos e outras formas de reconhecimento podem ser mencionados após a lista de referências

**OS ARTIGOS DEVEM SER ENVIADOS EM ARQUIVO ELETRÔNICO PARA O E-MAIL:**

revistacultext@usp.br