

A ALTA EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS: PERSPECTIVA DA EQUIPE DE SAÚDE E DE FAMILIARES

DISCHARGE IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNITS: THE POINT OF VIEW OF THE HEALTH STAFF AND PARENTS

EL ALTA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL: PERSPECTIVA DEL EQUIPO DE SALUD Y DE FAMILIARES

Maria Aparecida Munhoz Gaíva¹
Ádila de Queiroz Neves²
Aline Oliveira Silveira³
Fabiola Mara Gonçalves de Siqueira²

RESUMO

O estudo buscou compreender como os familiares do recém-nascido prematuro e como a equipe de saúde percebem o preparo para a alta hospitalar numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN). Trata-se de estudo descritivo-exploratório de abordagem metodológica qualitativa. Os resultados evidenciaram três temáticas: o preparo dos pais para o cuidado do prematuro; as necessidades da família do prematuro e as dificuldades vivenciadas no preparo para a alta. O preparo para a alta deve ser compreendido como um processo construído na relação profissional-mãe/família e deve combinar competência clínica e tecnológica com uma abordagem sensível às necessidades de cada criança e da família.

Palavras-chave: Prematuro; Recém Nascido de Baixo-Peso; Alta do Paciente; Enfermagem Neonatal; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

ABSTRACT

This study shows how the families of premature neonates and the health team see the preparations for hospital discharge at a Neonatal Intensive Care Unit. This is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach. The results showed three themes: the preparation of the parents for care for the premature baby; the needs of the family and the difficulties experienced in preparing for discharge. Preparation for discharge must be seen as a process built in the relationship health worker-mother-family and must combine clinical and technological competence with a sensitive approach to the needs of each child and its family.

Key words: Infant, Premature; Infant, Low Birth Weight; Patient Discharge; Neonatal Nursing; Intensive Care Units, Neonatal

RESUMEN

El estudio buscó comprender cómo los familiares de un recién nacido prematuro y cómo el equipo de salud sienten la preparación para el alta hospitalaria en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN). Se trata de una investigación exploratoria descriptiva con enfoque cualitativo. Los resultados permitieron identificar tres temáticas: la preparación de los padres para cuidar del prematuro, las necesidades de la familia del prematuro y las dificultades en la preparación del alta. La preparación para el alta del prematuro debe comprenderse como uno proceso construido en la relación profesional- madre/familia, debe combinar competencia clínica y tecnológica con un enfoque sensible de las necesidades del niño y de la familia.

Palabras clave: Prematuro, Recién Nacido de Bajo Peso; Alta del Paciente; Enfermería Neonatal; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

¹ Enfermeira. Doutora do Programa de Pós-Graduação. Mestre em Enfermagem - Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT. Membro do grupo de pesquisa Argos. E-mail mamgaiva@yahoo.com.br

² Aluna do curso de graduação em Enfermagem da UFMT. Bolsistas Pibic-CNPq.

³ Enfermeira. Doutoranda do programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área Pediátrica, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EUSP). Endereço para correspondência: Rua General Valle, 431, apto 1304, bairro Bandeirantes. Cuiabá - MT. Tel.: (65) 36158805 Fax: (65) 36158805.

INTRODUÇÃO

O objetivo dos cuidados aos recém-nascidos, nas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), não é somente de dar alta a uma criança preparada para ter uma vida sem seqüelas, mas também proporcionar a capacitação e o amadurecimento emocional da família, em especial da mãe, para receber esse bebê após a alta.⁽¹⁾

No entanto, um dos grandes desafios na assistência neonatal é prover ações de cuidado que atendam às necessidades da família do neonato. A maioria das UCIN tem como foco da assistência o prematuro, não havendo intervenções sistematizadas para o atendimento das necessidades da família nem para capacitá-la a vivenciar o processo de cuidar de um bebê prematuro.

Entendemos que a criança não existe só, ela necessita da família para satisfazer suas necessidades e, portanto, as habilidades e as dificuldades de quem desenvolve o cuidado dessas crianças, geralmente a mãe, tornam-se integrantes da assistência à saúde. Assim, os pais desse grupo de crianças também têm sido considerados uma população que necessita de cuidados da equipe de saúde, já que apresentam sentimentos e dificuldades para cuidar dos filhos, necessitando de apoio durante a internação, como também após a alta hospitalar.⁽²⁾ Essa situação será amenizada com o envolvimento e participação da família no cuidado com o recém-nascido.

O preparo para a alta é um dos passos importantes no desligamento da UCIN para a readaptação do bebê e dos pais no ambiente familiar, já que, a partir da alta, os pais se tornarão responsáveis pelo cuidado de seu filho, o que era, até então, responsabilidade da equipe de saúde. Nesse sentido, o estudo objetivou compreender, na perspectiva da equipe de saúde e de familiares de bebês prematuros, a percepção que eles possuem acerca do preparo para a alta em uma UCIN.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A investigação configurou-se em um estudo do tipo exploratório-descritivo de natureza qualitativa, realizado na UCIN de um Hospital Universitário, localizado na cidade de Cuiabá, Mato Grosso. Esse tipo de estudo busca observar, descrever e documentar aspectos de uma situação que naturalmente ocorre, na perspectiva dos sujeitos envolvidos.⁽³⁾ O estudo teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital, com o parecer nº 085/2002.

Fizeram parte do estudo 14 profissionais da equipe de saúde atuantes na UCIN (3 enfermeiros, 2 médicos pediatras, 3 técnicos de enfermagem, 2 residentes de pediatria, 1 fisioterapeuta e 3 internos de medicina) e 12 familiares acompanhantes de neonatos internados na UCIN durante a realização da pesquisa (10 mães e 2 avós).

Para a seleção dos sujeitos participantes do estudo, foram determinados alguns critérios de inclusão, a saber: profissionais de saúde que possuíam mais de dois anos de prática em unidade neonatal, estudantes de medicina que desenvolviam atividades assistenciais e educativas junto às mães /famílias durante o período de realização da pesquisa. Foram excluídos do estudo os profissionais que estavam de férias, licenças e aqueles que não consentiram em participar da pesquisa. Em relação aos familiares,

foram convidados a participar da pesquisa os que tiveram os recém-nascidos prematuros internados na unidade de cuidados intensivo e se encontravam no momento da coleta dos dados na unidade de cuidados intermediários, ou ainda, aquelas mães cujos bebês estivessem de alta ou em processo de preparo para a alta. Todos os sujeitos que atenderam aos critérios de inclusão participaram da pesquisa.

A delimitação do número de participantes não foi estabelecida previamente, restringiu-se ao o critério de saturação⁽³⁾, segundo o qual o número de entrevistas de uma pesquisa qualitativa é considerado suficiente quando os últimos informantes fornecem dados muito semelhantes aos anteriores.

A coleta de dados teve início com visitas à UCIN e aproximação com os familiares. O critério utilizado para seleção dos participantes era que o recém-nascido tivesse nascido com idade gestacional inferior a 37 semanas. Uma vez selecionados os bebês, o familiar acompanhante era convidado a participar do estudo. Após o fornecimento de todas as explicações, o familiar era deixado à vontade para decidir sobre sua participação. Todos os familiares convidados aceitaram participar do estudo.

Para a coleta de dados com os familiares foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, na própria instituição, após agendamento prévio, de acordo com a disponibilidade do familiar. As entrevistas foram conduzidas a partir das questões norteadoras: Para você quais as orientações são necessárias antes da alta? As orientações que a equipe lhe oferece vão ajudá-la a cuidar de seu filho em casa?

A coleta de dados com a equipe de saúde também se realizou através de entrevistas semi-estruturadas compostas pelas questões norteadoras: O que você considera importante na orientação para a alta? Como está sendo feito este preparo na unidade?

A formalização da participação dos sujeitos deu-se por meio de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. As entrevistas foram realizadas na UCIN, gravadas e transcritas na íntegra.

Os dados foram analisados segundo a “análise de conteúdo”⁽⁴⁾, tendo início com a leitura exaustiva das narrativas, a fim de apreendermos as unidades expressivas, o que resultou em agrupamentos de dados configurando as temáticas significativas no processo de preparo para a alta, representativos da perspectiva dos profissionais e dos familiares dos prematuros.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O preparo para a alta: visão da equipe de saúde e dos familiares

Os resultados obtidos, através das narrativas dos profissionais de saúde e dos familiares dos recém-nascidos prematuros, evidenciaram três diferentes temáticas no que concerne ao preparo para a alta do recém-nascido prematuro: o preparo dos pais para o cuidado do prematuro; as necessidades da família do prematuro e as dificuldades vivenciadas no preparo para a alta.

O preparo dos pais para o cuidado do prematuro

Refere-se às orientações e treinamentos para capacitar os pais para a continuidade do cuidado do prematuro após

a alta hospitalar. As orientações abrangem as esferas dos cuidados básicos, dos riscos e das necessidades do prematuro.

Para a equipe de saúde, orientar os pais é considerado o principal elemento no processo de preparo para a alta hospitalar e deve envolver aspectos como: alimentação, higiene, vacinação, crescimento e desenvolvimento, seqüelas, complicações, acompanhamento ambulatorial e vínculo afetivo.

“(...) falar para a mãe a importância do leite materno, o quanto a criança vai desenvolver usando esse leite, que é uma forma também de protegê-la contra infecções.” (Interno).

“(...) acho que tudo desde os cuidados básicos com o bebê... Como dar banho, como trocar uma fralda, alimentação...” (Enfermeira).

(...) “quanto ao carinho que elas tem que ter com o filho, procurar ter paciência com o neném.” (Enfermeira) .

As familiares (mães e avós) dos recém-nascidos prematuros consideraram importantes as informações recebidas ao longo do acompanhamento da hospitalização, para o desempenho do cuidado domiciliar da criança.

“Falaram para mim dar de mamar, trocar fralda, explicaram sobre cólicas, levar no postinho, vacinar...” (Avó) .

“Me ensinaram a dar banho, limpar, dar de mamar...” (Mãe).

Estudo realizado anteriormente nesse serviço, com o objetivo de conhecer as vivências da família no retorno ao lar após a alta do filho prematuro, mostrou que as mães que foram preparadas a cuidar do bebê durante a hospitalização não sentiram dificuldades no cuidado domiciliar.⁽⁵⁾

Quando orientada sobre os principais cuidados e os problemas mais comuns que acometem o bebê, a mãe ficará mais segura ao levá-lo para casa. As UCINs devem precaver-se contra a compreensível tendência a desvalorizar as instruções de rotina nos cuidados básicos do recém-nascido, priorizando as informações acerca das questões médicas mais complexas. Além disso, as famílias com recém-nascidos doentes precisam de atenção extra para as providências a serem tomadas quanto ao cuidado da criança no ambiente domiciliar.

A enfermagem deve assegurar que os pais estejam preparados para dispensar os cuidados antes da alta do recém-nascido, sendo aspectos importantes a serem trabalhados: os cuidados de rotina, os sinais e sintomas de problemas clínicos, o manuseio de equipamento especial, a finalidade e os efeitos adversos dos medicamentos e a indicação dos profissionais com quem os pais devem conversar quando tiverem dúvidas, na tentativa de garantir assim uma maior confiança, tranquilidade e segurança aos pais na realização dos cuidados domiciliares.⁽⁶⁾

As falas dos profissionais de saúde e dos familiares dos prematuros revelam uma preocupação no que concerne aos riscos e necessidades do recém-nascido prematuro. Assim os profissionais ao prepararem os familiares para a alta enfatizam a necessidade e a importância da manutenção do vínculo com o serviço de seguimento pós-alta para prevenção de complicações no desenvolvimento da criança.

“(...) acompanhamento do prematuro, ambulatorial, até para isso a gente tem o ambulatório de Neonatologia, que é para seguir mais de perto esses recém-nascidos.” (Pediatra).

O seguimento pós-alta do bebê prematuro ou de risco tem por objetivo acompanhar o crescimento e o desenvolvimento; identificar precocemente as alterações; propor intervenções para minimizar seqüelas, ajudando as crianças a alcançarem o máximo de seu potencial, a se integrarem em seu ambiente familiar e social e conquistar uma vida de qualidade, independentemente de ter ou não limitações; e, além disso, apoiar os pais, sanando suas dúvidas em relação ao bebê e aos cuidados dos quais ele necessita.

Como o prematuro fica hospitalizado por muitos dias e passa por diferentes estágios evolutivos, as orientações vão depender de cada criança, do seu estado clínico e das suas exigências de cuidado. Entretanto os profissionais reconhecem e destacam a importância de o preparo para a alta do prematuro ser planejado e realizado o mais precocemente possível e ocorrer de forma gradativa e não apenas no momento da alta.

“(...) a orientação tem que ser feita no dia-a-dia, todos os cuidados com o RN, ensinar a mãe, a família, quem for cuidar da criança...” (Enfermeira).

“(...) acompanhar mais essa mãe e a criança, não deixar para o último dia as orientações.” (Enfermeira).

Os profissionais devem avaliar as necessidades do planejamento da alta tanto para o bebê quanto para os pais. Os pais devem conseguir entender o quanto o filho prematuro difere de um bebê a termo, no que se refere a necessidades especiais e padrões de crescimento, a fim de proporcionar a ele a proteção e os cuidados adequados. É importante que os pais entendam que tais necessidades são temporárias e que devem, com o tempo, ajustarem-se aos padrões normais.⁽⁷⁾

As crianças pertencentes às famílias de nível socioeconômico baixo estão expostas a um duplo risco, biológico e ambiental, requerendo dessa forma auxílio social, apoio emocional, seguimento ambulatorial sistematizado, entre outras medidas, para garantir a continuidade da assistência, a qualidade de vida e contribuir para a redução dos índices de mortalidade infantil.^(8,9)

Considerando esses aspectos os profissionais devem trabalhar as orientações de forma individualizada de acordo com a demanda de cada família. Para aumentar a confiança e compromisso com o plano de alta, deve-se permitir que os pais do recém-nascido participem ativamente do planejamento da alta e estabeleçam objetivos junto com a equipe de saúde.⁽⁸⁾

O cuidado do filho no lar após a alta ao mesmo tempo em que é uma tarefa esperada pelos pais também causa medo e ansiedade.^(5, 10) Diante disso, para que os pais estejam aptos a cuidarem de seu filho de maneira efetiva e segura, o envolvimento deles deve ser facilitado e incentivado pelos profissionais, permitindo que se sintam integrantes no processo de tratamento e recuperação do filho internado.⁽¹¹⁾

Necessidades da família do prematuro

Os profissionais e os familiares participantes do estudo identificaram como elemento fundamental no processo de preparo para a alta, a adequação das ações e informações de acordo com as características e as necessidades individuais de cada criança e família.

“De repente é uma criança que vai dar de chorar mais, que é mais irritada ... aí se a mãe pode achar que isso é normal, de repente não é, precisa estar orientando a mãe nesse sentido” (Enfermeira).

“Se for uma criança com problemas neurológicos, orientar que cuidados a mãe vai ter... se for uma criança com dieta por gastrostomia, como a mãe vai lidar com ela...” (Enfermeira).

As necessidades dos pais/família estão diretamente relacionadas ao momento do ciclo de vida que vivenciam, à cultura, à etnia, ao sistema de crenças e valores, às experiências anteriores com doença, às condições socioeconômicas e às relações familiares.⁽¹²⁾ Portanto, no cotidiano de trabalho com os familiares que vivenciam a prematuridade e internação do filho, é primordial o conhecimento desses fatores, bem como o nível de ansiedade e habilidades de cada familiar, para a adequação das ações de cuidado à realidade de cada família.⁽¹³⁾

Os riscos sociais e culturais ocupam lugar de destaque tanto quanto os fatores biológicos e as condições de saúde materna, no nascimento do prematuro de baixo peso ao nascer.⁽¹⁴⁾ Em nosso meio as mães de prematuros são principalmente adolescentes com baixos níveis de escolaridade e social. Entre os sujeitos da pesquisa, cinco mães tinham menos de 20 anos, sendo que uma delas tinha apenas 11 anos de idade e a maioria tinha baixo nível de escolaridade e socioeconômico. Tais aspectos são preocupantes para a equipe de saúde no processo de preparo para a alta do prematuro.

“(...) não só dar orientação, mas um aspecto que eu considero muito importante é saber das condições socioeconômica e cultural da família (...)” (Enfermeira).

O preparo para a alta deve levar em consideração as necessidades de cada família e de cada bebê. Esse preparo deve ser visto como um processo e não como um momento. Para a equipe as orientações devem ir além dos cuidados físicos, das necessidades emocionais do bebê, e contemplar também as necessidades da família e da mãe como mulher.

“(...) é importante o lado da mãe, da mulher. Por que antes dela ser mãe ela é mulher (...)” (Técnica de Enfermagem).

A adequação das orientações de acordo com o nível socioeconômico e cultural da família é um aspecto preocupante e desejado pelas mães. No entanto, tais condições familiares nem sempre são levadas em consideração pelos profissionais no preparo para a alta hospitalar.

“(...) Eu acho assim, é um hospital público, então tem muitas mães muito humildes, então eu acho que para as mães mais humildes as coisas têm que ser mais bem explicadas, entendeu?” (Mãe).

“(...) De repente o pediatra prescreve leite Pré Nan não adianta se a família não tem como comprar, ela vai dar qualquer leite. Então é preferível você orientar a família a preparar o leite adequadamente, do que somente prescrever o que está certo (...)” (Enfermeira).

Profissionais e familiares concordam que, para atender às necessidades da família, o preparo para a alta deve envolver toda a família, pois, na maioria das vezes, após a alta, a mãe conta com o apoio da rede familiar, de amigos e de vizinhos para auxiliar no cuidado com o filho.

“(...) ensinar a mãe, a família, quem for cuidar da criança, as avós, a tia” (Enfermeira).

“(...) Estou um pouco ansiosa, mas minha mãe vai me ajudar em casa” (Mãe).

Considerando que o bebê e sua família possuem necessidades que vão além do aspecto biológico, o planejamento para a alta deve envolver todos os membros da equipe multidisciplinar, enfermeiro, médico, assistente social, fonoaudiólogo, nutricionista, fisioterapeuta e psicólogo.⁽⁶⁾

“O preparo da alta deveria ter a participação de uma equipe multidisciplinar...” (Enfermeira)

“Você tem que ter um assistente social, um psicólogo, pediatra, a equipe de enfermagem... se a mãe vem com uma situação financeira precária... quem vai orientar o que ela vai fazer? Tem que ser alguém da área, o assistente social...” (Enfermeira).

“Ter uma equipe multidisciplinar que oriente melhor” (Técnica de Enfermagem).

O sucesso do plano de alta não depende apenas do quadro de saúde do recém-nascido, mas sim dos profissionais envolvidos e do planejamento de alta ter início desde o primeiro dia de internação da criança.⁽¹⁴⁾ Para tanto, a equipe deve ser sensível ao lidar com cada família, para perceber qual é a melhor forma de ajudá-la, de acordo com as necessidades que se apresentam ao longo do tempo.

A vida familiar sofre graves alterações com o impacto da prematuridade, principalmente pelo medo da perda do filho, por isso a família precisa ser compreendida, apoiada e ajudada pela rede social que a cerca e pelos profissionais que a assistem. A equipe precisa detectar as principais necessidades da criança e da família e compreender que, além dos problemas referentes à doença, a família enfrenta um cotidiano difícil em relação aos aspectos socioeconômicos e de relacionamentos.⁽¹⁵⁾

Dificuldades vivenciadas no preparo para a alta

Os profissionais de saúde e os familiares que vivenciam a hospitalização do recém-nascido prematuro percebem dificuldades no que concerne à relação equipe-família e identificam aspectos que precisam ser modificados para que o processo de preparo para a alta seja mais efetivo.

Os profissionais reconhecem a dificuldade em relacio-

narem-se de forma mais significativa com a família, pois se percebem restritos a procedimentos técnicos, treinamentos e cumprimentos de normas e rotinas da unidade.

“Eu acho que a gente como profissional médico, não conversamos tanto com as mães como deveria” (Pediatria).

“Ah! Vai receber alta! A mãe vem amanhã aprender a dar banho. (...) a mãe sabe cuidar? Está de alta. Só fica restrito a isso” (Enfermeira).

“E a gente acha que muitas vezes peca, por que a gente fica muito na parte técnica e falta essa relação para a gente até poder passar mais. Ai fica tudo assim, tudo na hora da alta” (Pediatria).

Segundo a equipe de saúde da UCIN em estudo, o preparo para a alta nesta unidade tem sido feito de forma diferenciada entre os membros da equipe; à enfermagem cabe o preparo diário da mãe para os cuidados físicos do prematuro e à equipe médica a responsabilidade pelas orientações, no momento da alta, relativas aos encaminhamentos, amamentação e vacinas; não havendo uma interação com os outros profissionais da unidade.

“Aqui a gente tem duas etapas, a alta médica e a alta da enfermagem. Na alta médica a gente checa se o bebê tem uma estabilidade que lhe permite a alta... e na enfermagem se a mãe está preparada para cuidar do bebê...” (Pediatria).

Os entrevistados reforçam também que as orientações não devem ser oferecidas no momento da alta, pois esse é um momento de ansiedade e dificilmente a mãe consegue apreender as informações fornecidas.

“Essa orientação para a família da alta, ela não é uma orientação que vai ser feita na hora que recebeu alta (...)” (Técnica de Enfermagem).

“(...) eu acho que a família não pode ser preparada no momento de alta, a alta é um processo (...)” (Pediatria).

A relevância da educação dos pais para o cuidado durante a permanência do filho na UCIN é discutida por especialistas, havendo recomendações e diretrizes para seu desenvolvimento⁽¹⁶⁾. De um modo geral, a equipe sente que a forma como se conduz atualmente o processo educativo da família para a alta na unidade estudada já teve alguns avanços, mas ainda necessita de investimentos que envolvem o fazer dos profissionais e a formação de uma equipe multidisciplinar, pois a unidade não conta com determinados profissionais que são imprescindíveis para se prestar uma assistência mais efetiva e integral ao bebê e à família.

“(...) elas, as mães, acabam ficando muito ligadas com a equipe de enfermagem e elas acabam passando muitas orientações (...)” (Pediatria)

“O preparo da alta deveria ter a participação de uma

equipe multidisciplinar(...)” (Enfermeira).

Ao refletirmos sobre as responsabilidades quanto ao preparo da alta do prematuro, entendemos que esta não cabe somente ao enfermeiro, no entanto é indiscutível que ele se encontra em posição estratégica, quanto aos demais profissionais, para assumir a coordenação do plano de alta, já que permanece maior parte do tempo com os pais ou responsáveis pelo bebê internado e, portanto, tem maiores condições de conhecer as demandas de cada família.

Os familiares participantes deste estudo, após presenciarem a hospitalização e o preparo para a alta do prematuro, sentem-se inseguros em levar o filho para casa, pois acreditam que lhes faltam os conhecimentos e as habilidades necessárias para cuidar adequadamente da criança no domicílio.

(...) As orientações foram básicas, mas eu não tenho conhecimento a fundo sobre a cardiopatia, apesar de ser explicado. Acredito que com as próximas consultas eu vou entender melhor (...) (Mãe).

“(...) estou me sentindo feliz, mas um pouco insegura com relação aos cuidados com o bebê (...)” (Avó)

“(...) Algumas mães são muito despreparadas, acho que de repente, não sei se caberia uma assistente social, sei lá, eu acho que tem muita mãezinha boiando. Eu quando não entendo, eu pergunto mesmo. (...)” (Mãe).

O desligamento da UCIN é um processo importante para a readaptação da criança e dos pais, pois estes se tornaram dependentes da equipe; deve-se estimular sua autoconfiança para cuidarem de seus filhos.

Os pais de um bebê prematuro necessitam, além de um pronto acesso aos seus recém-nascidos, apoio específico e orientação da equipe. Primeiro, eles necessitam de ajuda para o desenvolvimento de interações mútuas, conhecerem as necessidades especiais do bebê e, assim, começarem a sentirem-se próximos tanto da equipe, como do filho. Os familiares devem participar e cuidar do seu bebê durante a hospitalização, de forma que depois da alta sintam-se tranquilos e competentes.⁽⁸⁾

A equipe deve procurar se adequar às normas e rotinas para que os familiares possam participar dos cuidados e serem parceiros na tomada de decisão. A parceria é considerada elemento fundamental na relação de cuidado, em que a equipe deve considerar os familiares como pessoas capazes de cuidar de seus filhos hospitalizados e compartilhar conhecimentos e práticas, de modo a fortalecer as habilidades e capacidades de cada família.⁽¹⁷⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo reforçam a idéia de que falta uma maior interação e diálogo entre equipe de saúde e a família, e que o preparo para alta se dá principalmente com o acompanhamento pela mãe da rotina da UCIN e está centrado nos cuidados corporais do bebê. As principais orientações ocorrem no momento da alta, quando a família está pronta para ir embora, momento esse em

que há outras preocupações e ansiedades, o que muitas vezes não favorece o aprendizado.

Os resultados reafirmam o papel fundamental do preparo para a alta dos familiares dos bebês internados em UCIN, evidenciando que o êxito do cuidado domiciliar ao prematuro vai depender da participação e da instrumentalização da mãe nos cuidados com o filho durante a internação, proporcionando-lhe informações e segurança necessária para que o bebê tenha um crescimento e desenvolvimento saudável.

Nesse sentido, entendemos que os profissionais de saúde devem repensar o modelo de assistência implantado nas UCIN, pois o grande desafio é prover cuidados que atendam às necessidades da mãe/família do prematuro. Adotar uma perspectiva de cuidado que contemple a família como foco de atenção significa ir além do treinamento dos pais para assumirem os cuidados do filho; é preciso compreender e respeitar a família em suas crenças, valores, dificuldades, forças e em suas maneiras de cuidar da saúde de seus membros.

A construção de uma assistência centrada na criança e na família envolve conhecimentos e habilidades técnicas, mas também aspectos relacionais, como a comunicação efetiva, o acolhimento e a interação colaborativa, em que a mãe/família é vista como cliente da equipe de saúde, com experiências e necessidades individuais, e não apenas como fonte de informações e receptáculo de orientações e treinamentos.

REFERÊNCIAS

1. Gaíva MAM. Organização do trabalho na assistência ao prematuro e família em uma UTI Neonatal de Cuiabá – MT [tese]. Ribeirão Preto, São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2002.
2. McLoughlin AM. Formal and informal support for mothers who have had a baby in neonatal intensive care unit [thesis]. Manchester: University of Manchester; 1995.
3. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3th ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995.
4. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
5. Gaíva MAM, Serafim VL. Vivências da família no retorno ao lar do filho prematuro. Relatório de pesquisa. Cuiabá: Faculdade de Enfermagem da UFMT; 2004.
6. Kenner C. Enfermagem Neonatal. 2nd ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Afonso Editores; 2001.
7. Klaus MH, Kennel JH. Assistência aos pais. In: Klaus MH, Fanaroff AA. Alto risco em Neonatologia. 4th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995. p.86-97.
8. Paine PA, Spegiornin C. Prematuridade e baixo peso ao nascer no relacionamento mãe-filho. *J Pediatr (Rio de Janeiro)* 1981; 50 (4):126-7.
9. Martins DC, Mello DF, Scochi CGS. Crianças prematuras e de baixo peso ao nascer em famílias de baixo nível sócio econômico: uma revisão de literatura. *Pediatr Mod* 2001; 9: 452-9.
10. Feliciano RAF. Rede de apoio social utilizado pelas mães de bebês prematuros e de baixo peso egressos de uma unidade de terapia intensiva neonatal no município de São Carlos-SP [dissertação]. Ribeirão Preto(SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1999.
11. Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI Neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
12. Carter B, McGoldrick M, organizadores. As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995.
13. Gennaro S. Family response to the low weight infant. *Nurs Clin of North Am* 1996; 31(2): 341-50.
14. Madeira LM. Alta hospitalar da criança: implicações para a enfermagem.

Rev Bras Cres Des Hum 1994; 4 (2): 5-11.

15. Waidman MAP, Elsen I. Família e necessidades... revendo estudos. *Acta Scient Health Scien* 2004; 26(1): 147-57.

16. American Academy of Pediatrics. Family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics* 2003; 112(3):691-6.

17. Gaíva MAM, Scochi CGS. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. *Rev Bras Enf* 2005; 58(4): 444-8.

Recebido em: 02/05/2006

Aprovado em: 14/11/2006