

Cuidado transpessoal como facilitador na adaptação parental de prematuros hospitalizados

Transpersonal care as a facilitator in parental adaptation of hospitalized prematures

Atención transpersonal como facilitador en la adaptación paterna de prematuros hospitalizados

Recebido: 11/12/2020 | Revisado: 19/12/2020 | Aceito: 21/12/2020 | Publicado: 27/12/2020

Madalena Rosenente

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4542-5865>

Universidade Positivo, Brasil

E-mail: madarosenente@hotmail.com

Amanda De Paula Vizoto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8444-6429>

Universidade Positivo, Brasil

E-mail: amandha.depaula@hotmail.com

Luciane Favero

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4486-0032>

Universidade Federal do Paraná, Brasil

E-mail: lucianefavero@yahoo.com.br

Luana Tonin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3168-5762>

Universidade Positivo, Brasil

E-mail: luana.tonin@up.edu.br

Kátia Renata Antunes Kochla

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1447-1212>

Universidade Positivo, Brasil

E-mail: katia.antunes@up.edu.br

Resumo

Descrever os cuidados de enfermagem, embasados na Ciência do Cuidado Unitário, que podem ser executados como facilitadores no processo de adaptação parental de pais de bebês prematuros hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Trata-se de uma

pesquisa bibliográfica realizada a partir de artigos científicos publicados no período de 2015 a 2020, disponíveis eletronicamente na Biblioteca Virtual em Saúde, na *Scientific Electronic Library Online*, e no portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Obteve-se como resultado uma categoria central denominada “Cuidados de Enfermagem que auxiliam na formação de vínculo entre família e prematuro” composta por nove cuidados, que se relacionam aos elementos do Processo *Clinical Caritas Veritas*: Incentivar o contato pele a pele (método canguru); Incluir a família na rotina de cuidados básicos do prematuro; Prover acolhimento e apoio emocional; Estimular a aproximação dos pais através do toque e conversa com o neonato; Incentivar maior tempo de permanência dos pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Esclarecer dúvidas e apoiar o aleitamento materno; Proporcionar informações claras com termos de fácil entendimento; Fornecer orientações e acompanhamento contínuo; Promover comunicação efetiva entre equipe de saúde e família. O presente estudo colabora com pesquisas na área da neonatologia ao reforçar a importância do desenvolvimento de uma relação de cuidado autêntica e genuína entre profissionais da saúde, em especial, a Enfermagem, e os pais de neonatos prematuros hospitalizados.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Recém-nascido prematuro; Unidades de terapia intensiva neonatal; Teorias de enfermagem.

Abstract

To describe nursing care, based on the Science of Unitary Care, which can be performed as facilitators in the process of parental adaptation in the country of premature babies hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit. This is a bibliographic search based on scientific articles published from 2015 to 2020, available electronically in the Virtual Health Library, in the Scientific Electronic Library Online, and in the journals portal of the Coordination for the Improvement of Level Personnel. Higher. As a result, a central category called “Nursing Care that helps in forming a bond between family and premature” was obtained, consisting of nine cares, which are related to the elements of the Clinical Caritas Veritas Process: Encourage skin to skin contact (kangaroo); Include the family in the routine of basic care for premature babies; Provide welcome and emotional support; Encourage the approach of parents through touch and conversation with the newborn; Encourage parents to stay longer in the Neonatal Intensive Care Unit; Clarify doubts and support breastfeeding; Provide clear information with easy to understand terms; Provide guidance and continuous monitoring; Promote effective communication between the health team and the family. This

study collaborates with research in the field of neonatology by reinforcing the importance of developing an authentic and genuine care relationship between health professionals, especially Nursing, and the parents of hospitalized premature newborns.

Keywords: Nursing care; Premature newborn; Neonatal intensive care units; Nursing theories.

Resumen

Describir los cuidados de enfermería, basados en la Ciencia del Cuidado Unitario, que se pueden realizar como facilitadores en el proceso de adaptación parental en el país de prematuros hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Se trata de una búsqueda bibliográfica basada en artículos científicos publicados de 2015 a 2020, disponibles electrónicamente en la Biblioteca Virtual en Salud, en la Biblioteca Científica Electrónica en Línea y en el portal de revistas de la Coordinación para el Perfeccionamiento del Personal de Nivel. Mayor. Como resultado, se obtuvo una categoría central denominada “Cuidado de Enfermería que ayuda a formar un vínculo entre la familia y el prematuro”, que consta de nueve cuidados, que se relacionan con los elementos del Proceso Clínico Caritas Veritas: Fomentar el contacto piel a piel (método canguro); Incluir a la familia en la rutina de cuidados básicos para bebés prematuros; Brindar bienvenida y apoyo emocional; Fomentar el acercamiento de los padres a través del contacto y la conversación con el recién nacido; Anime a los padres a permanecer más tiempo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales; Aclarar dudas y apoyar la lactancia materna; Proporcionar información clara con términos fáciles de entender; Brindar orientación y monitoreo continuo; Promover la comunicación efectiva entre el equipo de salud y la familia. Este estudio colabora con la investigación en el campo de la neonatología reforzando la importancia de desarrollar una relación de cuidado auténtica y genuina entre los profesionales de la salud, especialmente Enfermería, y los padres de recién nacidos prematuros hospitalizados.

Palabras clave: Atención de enfermería; Recién nacido prematuro; Unidades de cuidados intensivos neonatales; Teorías de enfermería.

1. Introdução

O período de gravidez e nascimento de uma criança traz importantes modificações na vida dos pais. Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem¹, a parentalidade pode ser caracterizada como ato de assumir as responsabilidades das figuras de

pai e mãe. Consiste na ação de cuidar, ou tomar conta, a fim de facilitar a inserção do Recém-Nascido (RN) na unidade familiar, e promover seu crescimento e desenvolvimento de forma íntegra (Garcia, Cubas, Galvão & Nóbrega, 2020).

No caso de um parto prematuro, definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) quando anterior a 37^a semana de gestação, pode haver dificuldades nessa fase de transição para a parentalidade. Na maioria das vezes, os progenitores não conseguem identificar em seus filhos os traços desejados e as sensações de incompetência e frustração se tornam comuns (Silva, da Menezes, Cardoso & França, 2016).

Logo, com a intenção de diminuir os efeitos negativos desta experiência, o conhecimento e entendimento da equipe de Enfermagem, acerca das condições do momento vivenciado por estes familiares se faz necessário para a promoção de apoio emocional e aceitação da criança (Silva, da Menezes, Cardoso & França, 2016).

A abordagem humanística associada a terapêutica holística, acabam sendo indispensáveis para uma adaptação efetiva em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), local no qual o prematuro é encaminhado para procedimentos de média e alta complexidade, com a intenção de minimizar o impacto sofrido ao ter saído antecipadamente do útero materno. Além do acolhimento, que se torna essencial para conforto e redução de estresse, tanto da família, como do neonato (Veronez, Borghesan, Corrêa & Higarashi, 2017).

Sabendo da importância dos alicerces em referenciais teóricos, os quais direcionam a prática e facilitam o cumprimento dos objetivos a serem conquistados, a Ciência do Cuidado Unitário, exposta pela autora Dra. Jean Watson em seu último livro "*Unitary caring science: the philosophy and praxis of nursing*", contribui para o conhecimento nas práticas de Enfermagem (Watson, 2018).

É considerada uma teoria não verificável, quantificável e testável, na qual deve ser levado em consideração o fenômeno da experiência humana (Watson, 2012). Para a teórica, os seres humanos encontram-se em constante evolução. Tanto o ser que cuida, enfermeiro, quanto o ser cuidado, paciente, carregam em si crenças e conhecimentos acerca da compreensão e enfrentamento diante dos diferentes cenários (Watson, 2008, Tonin et al., 2020).

Através da aplicação do *Processo Clinical Caritas Veritas (PCCV)*, advindo de pressupostos da teórica, pode haver o desenvolvimento de um cuidado transpessoal, o qual ultrapassa barreiras, indo do físico ao não físico, metafísico, aberto ao infinito (Watson, 2018).

Com base no exposto, definiu-se como objetivo deste estudo descrever os cuidados de enfermagem, embasados na Ciência do Cuidado Unitário de Jean Watson, que podem ser executados como facilitadores no processo de adaptação parental de um bebê prematuro internado em uma UTIN.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. Este tipo de estudo é realizado com a intenção de fundamentar teoricamente o objeto de assunto, com elementos que sustentam a análise futura dos dados obtidos (Lima & Miotto, 2007).

De acordo com Lima e Miotto (2007), há quatro etapas a serem seguidas. Na primeira, denominada de elaboração do projeto de pesquisa, ocorre a construção do projeto com a delimitação do tema a ser estudado, a formulação do problema de pesquisa e a construção de um plano que se propõe a buscar respostas às questões estabelecidas.

À vista disso, após a definição do tema de pesquisa, deu-se a elaboração da questão norteadora desse estudo, a qual questiona “quais cuidados de enfermagem, embasados na Ciência do Cuidado Unitário, podem ser desenvolvidos como facilitadores no processo de adaptação parental de um bebê prematuro internado em uma UTIN”?

A construção do plano que visa buscar respostas a esta questão e ao objetivo delimitado para o estudo, refere-se ao cumprimento dos passos selecionados e descritos nessa metodologia.

A segunda etapa denomina-se de investigação das soluções. Nesse momento, transcorre uma fragmentação de dois eventos distintos e sucessivos: o levantamento da bibliografia, e o levantamento das informações contidas na bibliografia (Lima & Miotto, 2007).

Para o começo da coleta de dados, três parâmetros devem ser adotados como critérios de delimitação. Desse modo, para este estudo, o parâmetro temático foi definido pelas obras relacionadas ao objeto de estudo, e que possuam relação com o tema proposto; o parâmetro linguístico, foram selecionadas pesquisas escritas em língua portuguesa (BR); e o parâmetro cronológico foi compreendido o período entre janeiro de 2015 a junho de 2020.

Ainda, é preciso selecionar quais serão as principais fontes de informações. Para isso, selecionou-se artigos completos, teses e dissertações na íntegra, disponíveis eletronicamente e gratuitamente nas bases/bibliotecas selecionadas. Essas incluem, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e o portal de periódicos da

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) por meio do cruzamento dos descritores presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): cuidados de enfermagem; recém-nascido prematuro; unidades de terapia intensiva neonatal; família.

Para essa busca foi utilizado o operador booleano “AND” e realizados os seguintes cruzamentos: cuidados de enfermagem *AND* unidades de terapia intensiva neonatal; cuidados de enfermagem *AND* recém-nascido prematuro; unidades de terapia intensiva neonatal *AND* recém-nascido prematuro; família *AND* recém-nascido prematuro; família *AND* unidades de terapia intensiva neonatal. Todo o processo foi orientado por um profissional bibliotecário.

Além disso, é preciso definir qual técnica será utilizada para a seleção das fontes. Nesse estudo, seguiu-se a técnica da leitura, a qual é considerada a principal técnica para estudos de pesquisa bibliográfica (Lima & Miotto, 2007). Esta é classificada em cinco tipos e acontece de forma sucessiva com o intuito da obtenção de elementos necessários.

A primeira leitura foi a de reconhecimento. Realizada de forma rápida, é a leitura dos títulos que aparecem após a utilização dos filtros (critérios de inclusão) nas bases de dados determinadas. Em seguida as buscas, foram encontrados na BVS seis textos, na SciELO vinte e três, e no portal de periódicos da CAPES um, totalizando 30 obras.

A próxima leitura, intitulada exploratória, também é rápida e envolve os títulos. Dessa vez, com a intenção de retirar aqueles que estejam duplicados nos diferentes periódicos. Assim, foram excluídos dois artigos. A terceira é denominada de leitura seletiva. É compreendida como a leitura dos resumos, relacionando o conteúdo ao objetivo delineado e ao objeto em estudo. Portanto, dos 30 materiais previamente selecionados, foram excluídos 12 textos, restando ao todo 18 artigos.

Na quarta leitura, nomeada como reflexiva, os textos denominados como definitivos (Quadro 1) foram lidos na íntegra, buscando o material que respondesse à questão de pesquisa. Por fim, a leitura interpretativa. Esta é considerada a mais complexa, pois visa relacionar as ideias descritas nos estudos selecionados com o problema de pesquisa para o qual se busca resposta, é a leitura e relação dos dados coletados.

Quadro 1. Dados referenciais. Curitiba, 2020.

TÍTULO	DADOS REFERENCIAIS
Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.	(Roseiro & Paula, 2015)
Amamentação em prematuros:	(Cruz & Sebastião, 2015)

conhecimentos, sentimentos e vivências das mães.	
Relação pai-bebê no contexto da prematuridade: gestação, internação do bebê e terceiro mês após a alta hospitalar.	(Medeiros & Piccinini, 2015)
Vivências e Expectativas de Mães com Recém-nascidos Pré-termo Internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	(Dadalto & Rosa, 2015)
Construção e validação de tecnologia educacional para vínculo mãe-filho na unidade de terapia intensiva neonatal.	(Santos et al., 2020)
Papel materno durante a hospitalização do filho na unidade de terapia intensiva neonatal.	(Santos et al., 2019)
Forças que interferem na maternagem em unidade de terapia intensiva neonatal.	(Santos et al., 2017)
Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo.	(Veronez, Borghesan, Corrêa & Higarashi, 2017)
Os significados de cuidar do filho pré-termo na visão paterna.	(Soares, Christoffel, Rodrigues, Machado & Cunha, 2016)
Alta hospitalar do recém-nascido prematuro: experiência do pai.	(Marski, Custodio, Abreu, Melo & Wernet, 2016)
As práticas do Cuidado Centrado na Família na perspectiva do enfermeiro da Unidade Neonatal.	(Corrêa, Andrade, Manzo, Couto & Duarte, 2015)
Manutenção da lactação de recém-nascido pré-termo: rotina assistencial, relação mãe-filho e apoio.	(Tronco et al., 2015)
Ser pai de recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: da parentalidade a paternidade.	(Soares, Christoffel, Rodrigues, Machado & Cunha, 2015)
Contribuições da equipe enfermagem na segunda etapa do Método Canguru: Implicações para a alta hospitalar do recém-	(Sales, Santos, Rocha, Gouveia & Carvalho, 2018)

nascido.	
Estresse experimentado por mães de recém-nascidos pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal.	(Fróes, Mendes, Pedroza & Cunha, 2020)
Prática social da enfermagem na promoção do cuidado materno ao prematuro na unidade neonatal.	(Araújo et al., 2018)
Necessidades e papéis parentais em cuidados intensivos neonatais: revisão dos guias portugueses.	(Amorim, Alves, Barros & Silva, 2016)
Avaliação da percepção do cuidado centrado na família e do estresse parental em unidade neonatal.	(Balbino, Balieiro & Mandetta, 2016)

Fonte: Autores (2020) com base nos estudos selecionados.

Em seguida, a terceira e próxima fase do estudo, nomeada como análise explicativa das soluções, é desdobrada. Nela ocorre a demonstração da capacidade crítica do pesquisador ao classificar os elementos encontrados em categorias conceituais, o que compõe os resultados do estudo.

Ao final, descrita como quarta e última etapa, desenrola-se a síntese integradora das soluções. Atua como base de sustentação, e deve ser embasada em um referencial teórico designado. Nesse caso, foi utilizada a Ciência do Cuidado Unitário, de Jean Watson, como apoio para a discussão dos resultados encontrados. É o momento de discussão, considerado como desfecho do processo de investigação.

3. Resultados

Com a finalidade de responder à questão norteadora e cumprir com o objetivo proposto, foi efetuada uma leitura árdua de todo o material encontrado. Inicialmente, realizou-se a caracterização dos estudos selecionados identificando a pesquisa de campo com abordagem qualitativa em 16 obras, sendo que em quatro não havia especificação sobre o tipo de estudo e entre o restante encontrou-se: uma descritiva, três descritivas exploratórias, uma fenomenológica, duas convergentes assistenciais, duas etnográficas, um estudo transversal, um estudo de caso múltiplo, e um estudo quase experimental.

Além destas, encontrou-se um estudo metodológico desenvolvido mediante o levantamento de dados na literatura, e uma análise de conteúdo temática. Em relação ao período de publicação, sete foram referentes ao ano de 2015, quatro ao de 2016, duas ao de 2017, duas ao de 2018, uma ao de 2019, e duas ao ano de 2020.

Os periódicos encontrados são todos brasileiros, e entre os que apresentaram maior incidência estão as revistas da Escola de Enfermagem Anna Nery e a Texto e Contexto Enfermagem. Quanto aos autores, um estudo foi desenvolvido por fonoaudiólogas, e quatro por profissionais graduados em Enfermagem. Os outros 13 artigos selecionados não informaram a formação dos autores, apenas a área de estudo sendo três em psicologia e dez em enfermagem. Após o processo de reflexão, análise e síntese, criou-se um quadro com as informações obtidas (Quadro 2). Estas referem-se a uma categoria emergida dos dados, a qual foi relacionada aos cuidados elencados como facilitadores da adaptação parental, e a partir destes, realizada a correlação com os elementos do *PCCV* propostos na Ciência do Cuidado Unitário (Watson, 2018).

Quadro 2. Categorias e cuidados elencados a partir dos *Elementos do Processo Clinical Caritas Veritas*.

CATEGORIA CENTRAL	CUIDADOS ELENCADOS	ELEMENTOS DO <i>PROCESSO CLINICAL CARITAS VERITAS</i> **
	Incentivar o contato pele a pele (método canguru) ⁽⁸⁾	Abraçar (Amor-Bondade); Inspirar (Fé-Esperança); Aprofundar (Auto Criativo); Co-Criar (Campo Caritas).
	Incluir a família na rotina de cuidados básicos do prematuro ⁽⁸⁾	Abraçar (Amor-Bondade); Nutrir (Relacionamento); Aprofundar (Auto Criativo); Equilíbrio (Aprendizado); Co-Criar (Campo Caritas); Contribuir (Serviço Sagrado; manifestando intenção; imanente-transcendente; corpo e espírito são um).
	Prover acolhimento e apoio emocional ⁽⁷⁾	Abraçar (Amor-Bondade); Inspirar (Fé-Esperança); Confiar (Autotranspessoal); Nutrir (Relacionamento); Perdoar (Todos); Equilíbrio (Aprendizado); Contribuir (Serviço Sagrado; manifestando intenção; imanente-transcendente; corpo e espírito

CUIDADOS DE ENFERMAGEM QUE AUXILIAM NA FORMAÇÃO DE VÍNCULO ENTRE FAMÍLIA E PREMATURO		são um).
	Estimular a aproximação dos pais através do toque e conversa com o neonato ⁽⁶⁾	Abraçar (Amor-Bondade); Inspirar (Fé-Esperança); Nutrir (Relacionamento); Co-Criar (Campo Caritas); Contribuir (Serviço Sagrado; manifestando intenção; imanente-transcendente; corpo e espírito são um).
	Incentivar maior tempo de permanência dos pais na UTIN ⁽⁵⁾	Abraçar (Amor-Bondade); Inspirar (Fé-Esperança); Confiar (Autotranspessoal); Nutrir (Relacionamento); Aprofundar (Auto Criativo); Co-Criar (Campo Caritas).
	Esclarecer dúvidas e apoiar o aleitamento materno ⁽⁵⁾	Abraçar (Amor-Bondade); Nutrir (Relacionamento); Perdoar (Todos); Aprofundar (Auto Criativo); Equilíbrio (Aprendizado); Co-Criar (Campo Caritas); Contribuir (Serviço Sagrado; manifestando intenção; imanente-transcendente; corpo e espírito são um).
	Proporcionar informações claras com termos de fácil entendimento ⁽⁵⁾	Nutrir (Relacionamento); Aprofundar (Auto Criativo); Equilíbrio (Aprendizado).
	Fornecer orientações e acompanhamento contínuo ⁽³⁾	Nutrir (Relacionamento); Aprofundar (Auto Criativo); Equilíbrio (Aprendizado);
	Promover comunicação efetiva entre equipe de saúde e família ⁽²⁾	Abraçar (Amor-Bondade); Nutrir (Relacionamento); Perdoar (Todos); Aprofundar (Auto Criativo); Equilíbrio (Aprendizado); Co-Criar (Campo Caritas).

* Os números entre parênteses significam o número de menções encontradas de cada item;

* Descrição dos elementos do *Processo Clínico Caritas Veritas* (Watson, 2018).

Abraçar (Amor-Bondade): Cultivar a bondade amorosa e equanimidade em relação a si mesmo e outros;

Inspirar (Fé-Esperança): Estar autenticamente presente, permitindo fé-esperança/crença horando o mundo da vida subjetiva de si mesmo e do outro;

Confiar (Autotranspessoal): Cultivar suas práticas espirituais – além do ego à presença transpessoal;

Nutrir (Relacionamento): Desenvolver e sustentar relações ajudando, confiando e amando;

Perdoar (Todos): Permitir a expressão de sentimentos positivos e negativos, escutar a história de outra pessoa autenticamente;

Aprofundar (Auto Criativo): Utilizar sua própria criatividade e todas as formas de saber;

Equilíbrio (Aprendizado): Engajar-se em relações transpessoais ensino-aprendizagem-cuidado e significado subjetivo;

Co-Criar (Campo Caritas): Criar um ambiente de cura em todos os níveis;

Contribuir (humanidade): ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, administrando “o cuidado humano essencial”, que potencializa o alinhamento mente-corpo-espírito, a totalidade e unidade do ser em todos os aspectos do cuidado;

Ser aberto (infinito): dar abertura e atender aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da sua própria alma e da do ser cuidado.

Fonte: Autores (2020) com base nos artigos selecionados.

Obteve-se como resultado uma categoria central denominada “Cuidados de Enfermagem que auxiliam na formação de vínculo entre família e prematuro” composta por nove cuidados (descritos a seguir em negrito), que se relacionam aos diversos elementos do *PCCV*.

Sobre incentivar o contato pele a pele (método canguru), sabe-se que é um dos cuidados aplicados com maior incidência quando o objetivo é desenvolver maior vínculo afetivo entre pais e prematuros de modo natural e satisfatório.

“... forma de obter maior aproximação entre o bebê e os pais, por meio do contato direto pele a pele, em que não se troca somente calor, mas também carinho e aconchego.” (Roseiro, Paula, 2015)

Entretanto, compreendendo o local no qual estão inseridos como um grande influenciador, capaz de impactar diretamente no processo de forma positiva ou negativa, compete a enfermagem a utilização de estratégias capazes de transformar a UTIN em um espaço agradável e propício para tal interação.

De acordo com o *PCCV*, o elemento Co-Criar (Campo Caritas) (Watson, 2018). Possibilita a construção de um ambiente de cura em todos os níveis mediante a garantia de privacidade, bem-estar e proteção, ao dispor de um espaço reservado, com poltrona, controlar/diminuir ruídos, manter ambiente limpo e organizado, e respeitar rotinas e rituais das famílias.

Incluir a família na rotina de cuidados básicos do prematuro

Outra técnica utilizada com grande frequência, que possui a intenção de estimular o vínculo familiar durante a hospitalização do prematuro é o acompanhamento dos pais durante as atividades assistenciais, como banho e troca de fraldas, e incentivo a participação dos

mesmos. Contudo, na maioria das vezes, devido a fragilidade da criança, não se sentem confiantes na hora em que ocorrerá a manipulação.

“...os pais (homens) frequentemente se sentem incapazes de realizar cuidados, como banho, troca de fraldas, alimentação, e de levar o bebê ao colo, particularmente no caso de bebês pré-termo.” (Soares, Christoffel, Rodrigues, Machado & Cunha, 2015)

Por isso, há a necessidade de compartilhar o conhecimento científico, dos profissionais à família, e a elaboração de ferramentas capazes de orientar a respeito de como deverão ser realizados os procedimentos.

Ao exercer a prática de Abraçar (Amor-Bondade) (Watson, 2018), cultivando a bondade amorosa e equanimidade em relação a si mesmo e aos outros, e fornecer atenção total ao momento de cuidado, a equipe proporciona aos pais o desenvolvimento de habilidades técnicas, bem como a segurança de manejo, acompanhado ao sentimento de inserção na vida do neonato. Devendo sempre respeitar seu tempo, não os forçando a fazer algo que não se sintam preparados, falar calmamente, manter conversa e contato visual adequado, e quando necessário promover gestos de carinho, como um toque delicado.

Prover acolhimento e apoio emocional

O acolhimento a família, princípio da assistência humanizada, se configura como ferramenta de cuidado imprescindível em uma UTIN. Deve ser exercido pela equipe a partir do momento de admissão do recém-nascido até sua alta, e aliado a prestação de suporte emocional.

“... a humanização do cuidado ao RN deve priorizar o acolhimento à família e sua participação ativa junto ao bebê.” (Roseiro, Paula, 2015)

Ao Nutrir (Relacionamento) (Watson, 2018) e sustentar relações, trabalhando com a verdade e colocando-se no lugar do outro, a adaptação familiar poderá ser facilitada a partir do momento em que houver estímulo para a aceitação da nova realidade a ser enfrentada, através de condutas profissionais, como utilizar linguagem e expressões corporais adequadas, chamar pelo nome próprio, escutar suas opiniões, e respeitar suas decisões sem julgamentos.

Estimular a aproximação dos pais através do toque e conversa com o neonato

Ações como permanecer ao lado da incubadora, tocar, dialogar e até mesmo cantar para o prematuro, são consideradas primordiais. Não só colaboram para a consolidação do vínculo afetivo, como também auxiliam na melhora do quadro clínico do neonato hospitalizado.

“A conversa e o toque materno são essenciais para o bem estar da mãe e do bebê, uma vez que a partir deles um percebe a presença do outro.” (Santos et al., 2019).

Exercendo o ato de Inspirar (Fé-Esperança) (Watson, 2018), ao estar autenticamente presente, honrando o mundo subjetivo e conectando-se com o outro de forma autêntica, a equipe integra-se à realidade vivenciada pelos familiares devendo exercer a empatia, incorporar e sustentar valores significativos no plano de cuidados, mostrar/estimular a capacidade dos pais em continuar mostrando que conseguem e ajudando-os a acreditar em si mesmos.

Incentivar maior tempo de permanência dos pais na UTIN

Com a presença constante da família ao lado do bebê, a necessidade de aproximação, cuidado e zelo é ampliada, e desencadeada a compreensão do neonato prematuro, antes visto como ser isolado, como novo membro da família.

“Sabe-se que a utilização das melhores práticas relativas ao cuidado centrado na família resulta em ações que cooperam no desenvolvimento da autonomia e segurança no desempenho do papel parental, das quais: a garantia do acesso livre da mãe, do pai e de familiares por eles indicados à UTIN.” (Fróes, Mendes, Pedroza & Cunha, 2020).

Ao Confiar (Autotranspessoal) (Watson, 2018), cultivando práticas espirituais e exercendo a receptividade com sensibilidade e compaixão, haverá a intensificação da relação entre equipe e família. Através da compreensão e respeito de crenças existentes, outros processos para a formação de vínculo poderão ser facilitados. Para isso, os profissionais precisam apresentar uma abertura espiritual, sendo receptivos a diferentes culturas, e exercitar manifestações de cuidado como estimular rituais significativos, realizar orações com a família

(estar presente ou apoiar), e permitir a presença de objetos sagrados, como terços e imagens ao lado da incubadora.

Esclarecer dúvidas e apoiar o aleitamento materno

Além de trazer diversos benefícios, tanto para a saúde do lactente quanto para a da mulher, o aleitamento materno é a ação com maior capacidade de fortalecer o vínculo afetivo devido a conexão do binômio mãe-bebê.

“Colocar o RNPT no peito dentro da UTIN potencializa o vínculo e possibilita que a mãe saia do modo da ocupação com a manutenção da lactação para estabelecer uma relação com o filho” (Tronco et al., 2015).

Embora seja considerada, por muitos, um processo simples e natural, a amamentação para mães de prematuros poderá ser uma complicação ocasionadora de sentimentos ambivalentes. Apesar da grande expectativa para o momento em que o bebê será liberado para ser colocado ao seio materno, também demonstram dificuldades e medo, na maioria das vezes, por não se sentirem capazes em realizá-la.

“...embora as mães de prematuros expressem desejo de amamentar, este processo é permeado por dificuldades que ocorrem tanto no processo de trabalho na unidade hospitalar quanto após seu retorno para o lar.” (Cruz, Sebastião, 2015).

Por essa razão, o compartilhamento de conhecimento, com o esclarecimento de possíveis dúvidas, aliada ao cuidado humanizado torna-se indispensável. Contribuir (humanidade) (Watson, 2018), ajudando nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, ao administrar “o cuidado humano essencial”, possibilita a equipe a visualização das necessidades específicas de cada mãe. Ao reconhecer suas fragilidades, entendendo-as como seres integrados, planos individuais deverão ser traçados com a intenção de auxiliar nesse momento de vinculação. Deve ser visualizado o todo (corpo físico e espiritual).

Proporcionar informações claras com termos de fácil entendimento

Visando uma interação efetiva entre os profissionais da enfermagem e familiares, se faz necessário um detalhamento fidedigno do quadro clínico do neonato hospitalizado, além da utilização de uma linguagem adaptada, com palavras acessíveis.

“Nesse momento, é função do enfermeiro oferecer informações claras à família sobre o estado de saúde do filho, diagnóstico, tratamento e prognóstico, não se esquecendo de analisar o nível de compreensão da família a respeito do processo de internação do filho.” (Corrêa, Andrade, Manzo, Couto & Duarte, 2015).

Aprofundar (Auto Criativo) (Watson, 2018), utilizando sua própria criatividade e todas as formas de saber, para ir além de esclarecimentos científicos ao transmitir seu entendimento, possibilita ao profissional de enfermagem o desenvolvimento do cuidado humano, por meio de um ambiente restaurador. Poderá ocorrer mediante, escuta ativa, incentivo ao diálogo, e auxílio constante.

Fornecer orientações e acompanhamento contínuo

Com o propósito de minimizar preocupações e limitar a ansiedade dos pais, é crucial prover instruções detalhadas além de um acompanhamento constante. Seja uma assistência educativa sobre atividades básicas de cuidado ou um ensino-aprendizagem acerca do desenvolvimento e crescimento do recém-nascido prematuro, com suas particularidades. Deverá ocorrer tanto no período de hospitalização quanto no pós-alta, por seguimento ambulatorial ou da atenção primária.

“... a importância do processo de orientação e acompanhamento continuado das mães nos cenários da internação neonatal, desde a internação, passando pelo preparo para o cuidado e para a alta, até o seguimento pós-alta.” (Veronez, Borghesan, Corrê & Higarashi, 2017)

Sendo assim, a execução da prática de Equilíbrio (Aprendizado) (Lima & Miotto, 2007), ao engajar-se em relações transpessoais de ensino-aprendizagem-cuidado, através da aceitação do conhecimento presente e da disponibilidade em aprender que o outro demonstra, se torna fundamental para a troca de informações.

Promover comunicação efetiva entre equipe de saúde e família

A boa comunicação com a equipe de saúde faz-se substancial. Ao ser reconhecida e melhor atendida pelos profissionais do setor, a família sente-se incluída e confortável a aumentar seu envolvimento no processo de internação do neonato.

“O alcance de estabelecimento de uma interação efetiva com os profissionais de saúde sustentada pelo diálogo é sinalizado como premente.” (Marski, Custodio, Abreu, Melo & Wernet, 2016).

Desenvolvendo o ato de Perdoar (Todos) (Watson, 2018), ao permitir a expressão de sentimentos positivos e negativos, escutando autenticamente a história da outra pessoa, a integração dos pais será simplificada.

4. Discussão

Segundo Watson, no momento do cuidado, decorrente de uma forte conexão entre ambas as partes, enfermeiro e paciente, ocorre uma transformação pela aceitação, consolidação da relação interpessoal e troca de vivências, compreendida como *healing*. Considera-se uma relação Eu-Tu que transcende o tempo, o espaço e a fisicalidade (Watson, 2018).

Diante disso, os achados do estudo são condizentes com os conceitos expostos pela teórica, na Ciência do Cuidado Unitário, em virtude da necessidade da busca pelo autoconhecimento, e visão expandida acerca da percepção de mundo de outras pessoas, para a promoção de cuidado e restauração (*healing*).

O profissional de enfermagem ao incorporar em sua prática diária a Ciência do Cuidado Unitário, envolve valores, como respeito, dignidade e amor ao próximo, princípios de uma assistência humanizada, isto facilita o processo de inserção familiar no contexto de hospitalização do recém-nascido prematuro (Machado & Soares, 2016).

Como consequência do maior envolvimento e confiança, o vínculo afetivo entre pais e neonatos é fortalecido e a compreensão de parentalidade ampliada. Entretanto, para que isso ocorra, os profissionais da UTIN devem executar ações capazes de transpor técnicas excelentes, adentrando no campo das emoções, de melhorias estruturais e de metodologias de trabalho (Leite et al., 2020).

Dentre as estratégias de intervenção para aproximação, há o método canguru. Para que tais ações sejam desempenhadas, além da estruturação do ambiente relacional, sendo um local reservado e confortável, e sensibilização da equipe, há a necessidade da elaboração de protocolos para cumprimento da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso. Deve ter como base diretrizes do Ministério da Saúde, apresentando rotinas e condutas compatíveis a execução desse modelo assistencial (Gesteira et al., 2016).

Em relação ao aleitamento materno neste contexto, tem de ser orientado e permeado pelos profissionais de forma respeitosa, com carinho e cuidado significativo, englobando orientações teórico-práticas, como recomendações e auxílio na ordenha mamária, para cada mãe de maneira única e individualizada (Cherubim et al., 2018).

Assim, o encontro que envolve equipe e família deve manifestar como linha de conduta uma escuta sensível, capaz de conciliar processo de trabalho com acolhimento vínculo e responsabilização (Jesus, 2017).

A boa comunicação é considerada fator primordial, e pode ser estabelecida por intermédio da inclusão de informações detalhadas com linguagem acessível¹⁵. Diante de um diálogo aberto e tranquilo, os familiares se sentem confortáveis para sanar dúvidas e desabafar sobre medos e angústias, e conseqüentemente mais aptos a estarem perto do prematuro, acompanhando e auxiliando em sua rotina (Silva & da Silva Magalhães, 2019).

Corroborando, com os achados desta pesquisa, esse momento de maior proximidade, com o incentivo ao contato físico, conversa e troca de olhar, faz-se de extrema importância devido à presença materna e paterna ser considerada principal forma de oferta de afeto, segurança e conforto para o recém-nascido hospitalizado (Mesquita, Naka, Kawamura & Schmidt 2019).

Por fim, ainda que não tenha sido identificado no presente estudo como facilitador da adaptação parental, ressalta-se a importância do respeito profissional para com a crença espiritual de cada família.

Após momentos de adversidade, como estratégia significativa de adaptação e aprendizado, a espiritualidade é utilizada pelos pais como ponto de força e suporte (Oliveira & Pinto, 2019).

E ao correlacionar com o referencial teórico deste estudo, especificamente com o décimo elemento do *Processo Clinical Caritas Veritas*, Ser aberto (Infinito) e dar abertura, atendendo os mistérios espirituais e cuidando de sua própria alma e da do ser cuidado (Watson, 2018), a equipe de enfermagem permite a abertura de um espaço sagrado para cura, contribuindo com a vivência transcendente de fé e esperança.

5. Considerações Finais

A partir do apresentado, evidenciou-se a necessidade da realização de um cuidado humanizado e unitário, pela equipe de enfermagem, capaz de reduzir o nível de stress e gerar maior aproximação entre pais e prematuros. Podendo ser atingido mediante o desenvolvimento de cuidados específicos e individuais a partir das necessidades de cada infante e família.

Para as etapas de planejamento e implementação de possíveis intervenções ressalta-se a importância do embasamento em referenciais teóricos, que além de sustentar o conhecimento científico, atual como guia facilitador para todo o processo. Neste contexto, a Ciência do Cuidado Unitário contribui com a prática de Enfermagem na Neonatologia ao estabelecer no cotidiano de trabalho do enfermeiro princípios e valores norteadores, como amor universal, respeito, gentileza, dignidade, humanidade, entre tantos outros.

Como sugestão para futuras investigações inclui-se a aplicação de projetos de pesquisa com intervenção prática, e possibilidade de utilização da Ciência do Cuidado Unitário como referencial teórico para a realização de cuidados de enfermagem capazes de facilitar a adaptação parental dos pais de bebês prematuros hospitalizados em UTIN.

Referências

Amorim, M., Alves, E., Barros, H., & Silva, S. (2016). Necessidades e papéis parentais em cuidados intensivos neonatais: revisão dos guias portugueses. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 2583-2594.

Araújo, B. B. M. D., Pacheco, S. T. D. A., Rodrigues, B. M. R. D., Silva, L. F. D., Rodrigues, B. R. D., & Arantes, P. C. C. (2018). Prática social da enfermagem na promoção do cuidado materno ao prematuro na unidade neonatal. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 27(4).

Balbino, F. S., Meschini, G. F. G., Balieiro, M. M. F. G., & Mandetta, M. A. (2016). Percepção do cuidado centrado na família em unidade neonatal. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 6(1), 84-92.

Cherubim, D. O., de Paula, C. C., de Mello Padoin, S. M., Trojahn, T. C., Rodrigues, A. P., & de Souza Rechia, F. P. N. (2018). The nursing care meanings to mothers aiming at the

lactation maintenance in a neonatal intensive care unit. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 10(4), 900-905.

Corrêa, A. R., Andrade, A. C. D., Manzo, B. F., Couto, D. L., & Duarte, E. D. (2015). As práticas do Cuidado Centrado na Família na perspectiva do enfermeiro da Unidade Neonatal. *Escola Anna Nery*, 19(4), 629-634.

Cruz, M. R., & Sebastião, L. T. (2015). Amamentação em prematuros: conhecimentos, sentimentos e vivências das mães. *Distúrbios da Comunicação*, 27(1).

Dadalto, E. C. V., & Rosa, E. M. (2015). Vivências e expectativas de mães com recém-nascidos pré-termo internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(3), 814-834.

Fróes, G. F., Mendes, E. N. W., Pedroza, G. D. A., & Cunha, M. L. C. D. (2020). Estresse experimentado por mães de recém-nascidos pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41(SPE).

Garcia, T. R., Cubas, M. R., Galvão, M. C. B., & da Nóbrega, M. M. L. (2020). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE (R): Versão 2019/2020*. Artmed Editora.

Gesteira, E. C. R., Braga, P. P., Nagata, M., dos Santos, L. F. C., Hobl, C., & Ribeiro, B. G. (2016). Método canguru: benefícios e desafios experienciados por profissionais de saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 6(4), 518-528.

Jesus, L. C. (2017) A humanização do cuidado na unidade de terapia intensiva neonatal pelos profissionais de enfermagem. *Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde*, 5 (5), 62-72.

Leite, P. I. A. G., Pereira, F. G., Demarchi, R. F., Hattori, T. Y., Nascimento, V. F., & Terças-Tretel, A., C., P. (2020). Humanização da Assistência de Enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Enferm Health Care*. 9 (1), 90-102.

Lima, T. C. S. D., & Miotto, R. C. T. (2007). Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Revista Katálisis*, 10(SPE), 37-45.

Machado, E. R., & Soares, N. V. (2016). Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 6(3).

Marski, B. D. S. L., Custodio, N., Abreu, F. C. P. D., Melo, D. F. D., & Wernet, M. (2016). Alta hospitalar do recém-nascido prematuro: experiência do pai. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(2), 221-228.

Medeiros, F. B. D., & Piccinini, C. A. (2015). Relação pai-bebê no contexto da prematuridade: gestação, internação do bebê e terceiro mês após a alta hospitalar. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(3), 475-485.

Mesquita, D. S., Naka, K. S., Kawamura, A. P. S., & Schmidt, A. S. (2019). Acolhimento de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal segundo binômio pais-filhos: estudo de revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(13), e980-e980.

Oliveira, M. S., & Pinto, M. J. C. (2019). Estresse e espiritualidade de mães de bebês prematuros. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 8(3), 317-332.

Roseiro, C. P., & Paula, K. M. P. D. (2015). Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(1), 109-119.

Sales, I. M. M., Santos, J. D. M., Rocha, S. S. D., Gouveia, M. T. D. O., & Carvalho, N. A. R. D. (2018). Contribuições da equipe enfermagem na segunda etapa do Método Canguru: Implicações para a alta hospitalar do recém-nascido. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, e20180149-e20180149.

Santos, A. D. S., Rodrigues, L. D. N., Andrade, K. C., Santos, M. S. N. D., Viana, M. C. A., & Chaves, E. M. C. (2020). Construção e validação de tecnologia educacional para vínculo mãe-filho na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(4).

Santos, A. D. S., Rodrigues, L. D. N., Santos, M. S. N. D., Sousa, G. J. B., Viana, M. C. A., & Chaves, E. M. C. (2019). Papel materno durante a hospitalização do filho na unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 28.

Santos, L. F., Souza, I. A. D., Mutti, C. F., Santos, N. D. S. S., & Oliveira, L. M. D. A. C. (2017). Forças que interferem na maternagem em unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 26(3).

Silva, J. S. L. G., & da Silva Magalhaes, S. G. (2019). O Cuidado Humanizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Pró-UniverSUS*, 10(1), 129-132.

Silva, R. M. M., da Silva Menezes, C. C., Cardoso, L. L., & França, A. F. O. (2016). Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 6(2).

Soares, R. L. D. S. F., Christoffel, M. M., Rodrigues, E. D. C., Machado, M. E. D., & Cunha, A. L. D. (2016). Os significados de cuidar do filho pré-termo na visão paterna. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 25(4).

Soares, R. L. D. S. F., Christoffel, M. M., da Conceição Rodrigues, E., Machado, M. E. D., & da Cunha, A. L. (2015). Ser pai de recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal: da parentalidade a paternidade. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 19(3), 409-416.

Tonin, L., Lacerda, M. R., Favero, L., do Nascimento, J. D., Denipote, A. G. M., & Gomes, I. M. (2020). A evolução da Teoria do Cuidado Humano para a Ciência do Cuidado Unitário. *Research, Society and Development*, 9(9), e621997658-e621997658.

Tronco, C. S., Padoin, S. M. D. M., Paula, C. C. D., Rodrigues, A. P., Neves, E. T., & Weinmann, A. R. M. (2015). Manutenção da lactação de recém-nascido pré-termo: rotina assistencial, relação mãe-filho e apoio. *Escola Anna Nery*, 19(4), 635-640.

Veronez, M., Borghesan, N. A. B., Corrêa, D. A. M., & Higarashi, I. H. (2017). Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(2).

Watson, J. (2008). *Nursing: the philosophy and science of caring*. Colorado: University Press of Colorado.

Watson, J. (2012). *Human caring science: a theory of nursing*. (2a ed.), Ontario: Jones & Bartlett Learning.

Watson, J. (2018). *Unitary caring science: the philosophy and praxis of nursing*. Louisville, Colorado: University Press of Colorado.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Madalena Rosenente – 30%

Amanda De Paula Vizoto – 30%

Luciane Favero - 15%

Luana Tonin - 15 %

Kátia Renata Antunes Kochla - 10%