

## **Visão do enfermeiro sobre corresponsabilização em casos de bebês prematuros na unidade intensiva neonatal**

**Nurse's vision on co-responsibility in cases of premature babies in the neonatal intensive care unit**

**Visión de la enfermera sobre la corresponsabilidad en casos de bebés prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales**

Recebido: 22/05/2022 | Revisado: 10/06/2022 | Aceito: 16/06/2022 | Publicado: 17/06/2022

### **Marivânia Monteiro Alves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2006-359X>  
Centro Universitário de Juazeiro do Norte, Brasil  
E-mail: [marivaniamonteiro3@gmail.com](mailto:marivaniamonteiro3@gmail.com)

### **Vitória Hellen Caetano da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6498-9554>  
Centro Universitário de Juazeiro do Norte, Brasil  
E-mail: [vitoriahsc@hotmail.com](mailto:vitoriahsc@hotmail.com)

### **Maria Karoline de Moura Lobo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2305-7803>  
Centro Universitário de Juazeiro do Norte, Brasil  
E-mail: [lobokarol17@gmail.com](mailto:lobokarol17@gmail.com)

### **Izaely Vieira Tavares**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2104-6764>  
Centro Universitário de Juazeiro do Norte, Brasil  
E-mail: [izaelytavares022@gmail.com](mailto:izaelytavares022@gmail.com)

### **Ana Paula Agostinho Alencar**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6262-4279>  
Universidade Estadual do Ceará, Brasil  
E-mail: [anapaulaagostinhoo@gmail.com](mailto:anapaulaagostinhoo@gmail.com)

### **Petrúcyra Frazão Lira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9539-066X>  
Centro Universitário de Juazeiro do Norte, Brasil  
E-mail: [petrucyafrazao@hotmail.com](mailto:petrucyafrazao@hotmail.com)

### **Resumo**

**Objetivo:** conhecer a visão do enfermeiro sobre corresponsabilização em casos de bebês prematuros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem descritiva e exploratória, no município de Juazeiro do Norte – CE, tendo como local de estudo a maternidade de referência da macrorregião do Cariri. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário cujas respostas dadas pelos enfermeiros que trabalham na UTIN foram submetidas a análise. Para análise dos dados foi empregado o modelo de análise do conteúdo proposto por Bardin (2011), no qual o material passou por uma análise de três etapas: a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados emergindo assim quatro categorias. **Resultados:** A amostra no período da pesquisa foi de 08 (oito) enfermeiros, entretanto devido a dificuldades no gerenciamento de tempo e rotina de trabalho intensa não foi possível que 02 (dois) enfermeiros participassem da pesquisa. Após leitura prévia do questionário e das respostas foi possível estabelecer quatro categorias, são elas: definindo a assistência humanizada (categoria 1); Corresponsabilização e sua materialização no atendimento humanizado (categoria 2); materializando a corresponsabilização e seus possíveis dificultantes (categoria 3); caracterizando a assistência na UTI Neonatal (categoria 4). **Conclusão:** Constatou-se a relevância da equipe multiprofissional em conjunto com a família, uma vez que a harmonia dos dois sujeitos propiciou que o cuidado ao indivíduo seja realizado na plenitude de sua totalidade.

**Palavras-chave:** Assistência integral à saúde; Enfermagem neonatal; Humanização da Assistência; Recém-nascido prematuro; Unidades de terapia intensiva neonatal.

### **Abstract**

**Objective:** to know the nurse's view of co-responsibility in cases of premature babies in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). **Method:** This is a qualitative study with descriptive and exploratory approach, in the municipality of Juazeiro do Norte - CE, having as a place of study the reference maternity of the Cariri macroregion. Data collection was performed through a questionnaire whose answers were given by nurses working in the NICU were submitted to analysis. For data analysis it was used the content analysis model proposed by Bardin (2011), in which the material

went through a three-step analysis: pre-analysis, exploration of the material and treatment of results thus emerging four categories. Results: The sample in the research period was 08 (eight) nurses, however due to difficulties in time management and intense work routine it was not possible for 02 (two) nurses to participate in the research. After prior reading of the questionnaire and the answers, it was possible to establish four categories, they are: defining humanized care (category 1); co-responsibility and its materialization in humanized care (category 2); materializing co-responsibility and its possible difficulties (category 3); characterizing care in the Neonatal ICU (category 4). Conclusion: It was found the relevance of the multiprofessional team together with the family, since the harmony of the two subjects provided that the care to the individual is performed in the fullness of its totality. Conclusion: The relevance of the multidisciplinary team was verified together with the family, since the harmony of the two subjects provided that care to the individual is performed in the fullness of its tone.

**Keywords:** Comprehensive health care; Neonatal nursing; Humanization of Assistance; Premature newborn; Neonatal intensive care units.

### Resumen

Objetivo: conocer la visión de la enfermera sobre la corresponsabilidad en casos de bebés prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Método: Se trata de un estudio cualitativo con enfoque descriptivo y exploratorio, en el municipio de Juazeiro do Norte - CE, teniendo como lugar de estudio la maternidad de referencia de la macrorregión Cariri. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario cuyas respuestas fueron dadas por las enfermeras que trabajaban en la UCIN fueron sometidas a análisis. Para el análisis de los datos se empleó el modelo de análisis de contenido propuesto por Bardin (2011), en el que el material fue sometido a un análisis en tres etapas: preanálisis, exploración del material y tratamiento de los resultados, emergiendo así cuatro categorías. Resultados: La muestra en el período de investigación fue de 08 (ocho) enfermeras, sin embargo debido a dificultades en el manejo del tiempo y la intensa rutina de trabajo no fue posible que 02 (dos) enfermeras participaran en la investigación. Después de la lectura previa del cuestionario y las respuestas, fue posible establecer cuatro categorías, son: definir la atención humanizada (categoría 1); la corresponsabilidad y su materialización en la atención humanizada (categoría 2); materializar la corresponsabilidad y sus posibles dificultades (categoría 3); caracterizar la atención en la UCI Neonatal (categoría 4). Conclusión: Se verificó la relevancia del equipo multidisciplinario junto con la familia, ya que la armonía de los dos sujetos siempre que el cuidado al individuo se realice en la plenitud de su tono.

**Palabras clave:** Atención Integral de Salud; Enfermería neonatal; Humanización de la Atención; Recién nacido prematuro; Unidades de cuidados intensivos neonatales.

## 1. Introdução

Em 1914, surgiu no mundo o primeiro centro de recém-nascidos prematuros localizado no Hospital Michel Reese, em Chicago, pelo médico pediatra Doutor Julius Hesse (Avery, 1984). A partir desse acontecimento, diversos outros centros foram emergidos o que desencadeou ocasionalmente leis que protegessem os interesses dos pacientes bem como um cuidado mais humanizado prestado pelos profissionais. Um exemplo foi a promulgação da Portaria n. 930/2012, segundo a qual são definidas as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave (Brasil, 2012).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) caracteriza-se por ser um espaço constituído de diversos aparelhos eletrônicos, que avaliam e auxiliam no tratamento de prematuros ou de bebês que apresentaram algum tipo de problema ao nascer (Rocha & Martins, 2017). O tempo de permanência na UTIN varia de acordo com as adaptações do recém-nascido a fatores externos e internos (Brasil, 2012).

A teoria ambientalista de Florence Nightingale explica que as condições e influências externas afetam a vida e o desenvolvimento do organismo e são capazes de prevenir, suprimir, ou contribuir para a doença e a morte (Enders, Lira & Medeiros, 2015). Dessa forma, o desenvolvimento do bebê nesse ambiente pode ser afetado negativamente por iluminação forte, sons, ruídos dos monitores, telefones e conversas constantes (Baseggio et al., 2017).

O bebê prematuro é aquele que nasce antes das 37 semanas de gestação e a classificação de cada tipo de recém-nascido prematuro se dá pelo risco de nascerem em períodos específicos. Em outras palavras, “prematuros extremos” são aqueles que despontaram antes das 28 semanas e que correm mais riscos de vida por apresentarem um quadro clínico muito frágil. Além disso, há a faixa de prematuros considerados “intermediários”, que nascem entre 28 e 34 semanas, na qual se enquadra a maior

parte dos prematuros, e os denominados “prematuros tardios”, que nascem entre 34 até 37 semanas (Fiocruz, 2014; Brasil, 2012).

O processo de internação de cada categoria de recém-nascidos prematuros (RNPs) pode levar à mãe dificuldades no cuidado e necessidade de apoio de profissionais de saúde (Medeiros, Franzoi & Silveira, 2020). A partir dessa necessidade surge o conceito de corresponsabilização, que consiste em um vínculo entre os profissionais de saúde e a população buscando contribuir para a integralidade do cuidado à saúde. Esse conceito é indispensável entre mães e enfermeiros, em especial, na busca de proporcionar e obter melhoras no quadro clínico dos prematuros (Brasil, 2017).

Destaca-se a relevância deste estudo em conhecer as condutas de enfermagem e das mães no processo de internalização de RNP em UTI Neonatal, uma vez que a união desses dois protagonistas é de suma importância para que haja melhoras no quadro clínico do recém-nascido, efetivando-se assim o instrumento de intervenção para a oferta do cuidado na saúde, no caso a corresponsabilização.

No presente estudo foram levantadas as seguintes indagações: Como a assistência humanizada baseada na corresponsabilização é desempenhada pela enfermagem na UTI neonatal? Há realmente uma ação nos cuidados compartilhados entre os enfermeiros e as mães para assistência do RNP? Partindo do pressuposto de que uma boa responsabilização compartilhada aumenta a chance de prematuros adquirirem uma melhora em seu bem-estar, esse trabalho justifica-se em conhecer a atuação do enfermeiro junto com as mães no manejo de medidas para o progresso na saúde de um recém-nascido prematuro. Sendo assim, o objetivo da pesquisa foi conhecer a visão do enfermeiro sobre corresponsabilização em casos de bebês prematuros na UTI Neonatal.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem descritiva e exploratória. Segundo Gil (2008), as pesquisas exploratórias objetivam a modificação e esclarecimento de conceitos para a posterior formação de hipóteses ou problemas mais precisos, elas muitas vezes tornam-se a primeira etapa de uma ampla investigação e são desenvolvidas com o objetivo de fornecer uma visão geral sobre o tema.

O autor enfatiza ainda que as pesquisas descritivas têm como principal objetivo a descrição de um determinado grupo ou de suas características, ou a relação existente entre essas variáveis, elas contêm padrões técnicos para a obtenção dos dados e são juntamente com as exploratórias as mais realizadas entre aqueles estudiosos que se preocupam com a atuação na prática (Gil, 2008).

A pesquisa qualitativa investiga aspectos reais que não podem ser quantificados, preocupando-se com a compreensão das dinâmicas da sociedade e sua possível explicação (Gerhardt & Silveira, 2009).

A pesquisa foi desenvolvida na maternidade do município de Juazeiro do Norte, que é referência da macrorregião através da prestação de assistência no Sistema Único de Saúde.

Os participantes da pesquisa foram enfermeiros(as) que trabalham na maternidade de referência da macrorregião, na assistência diária aos usuários do serviço.

Foram considerados para esse estudo profissionais de enfermagem que trabalham na assistência da UTI neonatal e prestaram atendimento ao binômio mães e recém-nascidos prematuros. Foram excluídos do estudo profissionais que atuam há menos de seis meses na assistência ao RNP e às mães, bem como os enfermeiros que estejam cobrindo licenças ou férias dos profissionais que fazem parte do corpo fixo da instituição.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário. O questionário contém 07 (sete) perguntas que são abertas. A pesquisa contou com a participação de enfermeiros que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e avaliou os aspectos referentes ao processo de corresponsabilização entre os profissionais e as famílias dos pacientes.

Inicialmente foi encaminhada uma solicitação, Carta de Anuência para autorização da pesquisa ao Coordenador(a) da

Comissão Interna de Ética em Pesquisa da maternidade. Após o aceite, foi cadastrada para apreciação no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Juazeiro do Norte- CEP/UNIJUAZEIRO, o parecer foi emitido como favorável, assim deu-se início à pesquisa, através da busca pelo pesquisador das informações no campo de pesquisa.

Todos os profissionais que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), na sequência responderam o questionário.

Para a análise dos dados foi empregado o modelo de análise do conteúdo, proposto por Bardin (2011). De acordo com as orientações do autor, o material passou por uma análise de três etapas: a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Foi feito um levantamento dos dados obtidos com a sistematização das ideias iniciais, através da leitura flutuante e posterior identificação do objetivo, confirmação da hipótese do estudo, escolha dos índices, construção dos indicadores e preparação para a análise. Com a exploração do material foi feita a codificação com o recorte, seleção das regras de contagem e definição das categorias com a escolha das unidades de registro e de contexto para condensar as características pertinentes da amostra que atendem ao objetivo do estudo. Na sequência foi realizada uma categorização e tratamento dos resultados com a análise por referenciais teóricos e posterior discussão, na qual aconteceu a interpretação e classificação temática (Bardin, 2011).

O material coletado sofreu exploração e foi codificado com a letra “E” e uma numeração para diferenciar a resposta de cada sujeito (E1, E2, ... En). Realizada a criação de categorias de acordo com os elementos norteadoras das respostas obtidas de modo a esclarecer o objetivo proposto inicialmente e elucidar todas as questões envolvidas no processo de atenção oferecido aos recém-nascidos prematuros.

Posteriormente os resultados foram trabalhados de forma mais detalhada permitindo a compreensão do assunto amplamente e favorecendo para que os dados auxiliem na reavaliação de conduta profissional entre os enfermeiros.

A pesquisa respeitou todas as recomendações formais advindas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) referente a estudos envolvendo seres humanos.

Esta resolução apresenta o TCLE, garantindo sigilo ético aos sujeitos participantes da pesquisa. Os riscos e benefícios foram explicados aos enfermeiros (as) de forma que a sua amenização ocorra com a análise dos benefícios e função social do estudo.

Todos os princípios básicos da bioética foram respeitados nesse estudo: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. E o participante estará ciente de que poderá ter a possibilidade de desistir da pesquisa quando desejar.

Todas as pesquisas envolvendo seres humanos apresentam algum tipo de risco. Essa pesquisa apresentou risco leve aos participantes, acerca do desconforto em expor opiniões sobre atitudes ou comportamentos pessoais, pode despertar ansiedade e outros sentimentos, em relação ao conteúdo das perguntas.

Porém a pesquisadora buscou minimizar esses riscos, proporcionando explicações referentes à pesquisa, do objetivo do estudo e esclarecimento de dúvidas, quando necessário. Também foi garantido o anonimato dos participantes, com a utilização de um esquema de letras e números para organizar o material coletado preservando a identidade dos profissionais por meio da codificação (E1, E2, E3...En). A entrevista aconteceu em um ambiente privado da Unidade Hospitalar contando com a presença apenas do entrevistador e entrevistado. O convite para participar do estudo também ocorreu de forma individualizada e sem a exposição do mesmo e todas as orientações e esclarecimentos serão fornecidos aos profissionais para assegurar o seu acolhimento.

Os benefícios para os participantes do estudo se dão em nível pessoal com a oportunidade de analisar as suas condutas profissionais no campo da responsabilização assistencial e possivelmente aprimorar os cuidados oferecidos, podendo gerar uma reflexão individual de aprimoramento de conduta frente à assistência que vem prestando e sua forma de se relacionar no momento de responsabilização do cuidado e a nível social com o compartilhamento das suas experiências contribuindo para

o meio acadêmico e profissional que pode ter acesso a esse estudo e poderá disseminar as informações com a comunidade. Após conclusão do estudo, foi imediatamente encaminhada para o hospital uma cópia com os resultados obtidos, com o intuito de que se possa fazer uma análise interna da obtenção do resultado do estudo e se necessário um alinhamento com o olhar focado na melhoria da oferta do cuidado.

### 3. Resultados

A população no período da pesquisa foi de 08 (oito) enfermeiros, entretanto devido a dificuldades no gerenciamento de tempo e rotina de trabalho intensa não foi possível que 02 (dois) enfermeiros participassem da pesquisa.

Após leitura prévia do questionário e das respostas, foi possível estabelecer quatro categorias representadas a seguir: definindo a assistência humanizada (categoria 1); corresponsabilização e sua materialização no atendimento humanizado (categoria 2); materializando a corresponsabilização e seus possíveis dificultantes (categoria 3); caracterizando a assistência na UTI Neonatal (categoria 4), conforme demonstrado no quadro a seguir:

**Quadro 1** - Questões por categoria. Juazeiro do Norte, CE, Brasil, 2022.

Categoria	Quantidade de questões	Numeração das questões
Categoria 1	1	1
Categoria 2	2	2,7
Categoria 3	2	3,4
Categoria 4	2	5,6

Fonte: Dados coletados pelos autores (2022).

### 4. Discussão

Categoria 1: definindo a assistência humanizada

Ao responder sobre a compreensão do que significa uma assistência humanizada, todos os enfermeiros entendem como o cuidado integral no contexto biopsicossocial, porém percebeu-se que duas delas compreendem a humanização focada no alívio dos sintomas apresentados e na dor, enquanto nas respostas dos outros profissionais o olhar humanizado foi exposto de modo amplo.

*E4: “Humanização é prestar a assistência ao RN da melhor maneira possível principalmente quando se falamos de prematuros dentro do setor da UTIN. E minimizar todo o estresse dos mesmos proporcionando o melhor conforto possível minimizando assim dores relacionadas a procedimentos invasivos.”*

*E5: “É o cuidar diário com um olhar na totalidade, com atenção ao paciente, assim como à família deste.”*

Os diversos procedimentos e os fatores biológicos são os principais causadores de dor nos neonatais e este pode ocasionar prejuízos no desenvolvimento do RN em curto e longo prazo. Identificar a dor e seu nível em pacientes neonatos é uma das maiores dificuldades para o enfermeiro, resultando em uma menor qualidade da assistência a esses pacientes. Contudo técnicas como o método canguru, massagens e mudança de decúbito podem ser grandes aliados no alívio da dor (Santos et al., 2021).

A UTIN é um ambiente estressante tanto para os pacientes, quanto para os familiares, devido a fatores como exposição a procedimentos invasivos, forte iluminação, barulhos das máquinas, entre outros. Dessa forma, é importante que os profissionais

consigam amenizar essa tensão através do cuidado, sendo capaz de prestar uma assistência humanizada (Nascimento et al., 2017). Devido à rotina exaustiva dos enfermeiros, a maioria poderá começar a adotar uma postura mecanizada de suas ações de cuidado e com o objetivo de tornar esse cuidado mais humanizado e holístico, desde 2004, o processo de humanização é norteado pela Política Nacional de Humanização (PNH) (Bulsing et al., 2021; Reis et al., 2021).

Categoria 2: corresponsabilização e sua materialização no atendimento humanizado

Os participantes foram unânimes em escrever sobre a importância da corresponsabilização no serviço que atuam, sabendo-se que existe a participação direta, não somente de cada profissional, bem como o compromisso mútuo da equipe multidisciplinar e dos familiares.

Houve uma diferenciação entre os profissionais que cumprem escalas diurnas e noturnas fixas, pois os que trabalham à noite não vivenciam momentos de mais aproximação com os familiares dos RNs, em especial com a mãe. Assim as atividades de educação em saúde, bem como as visitas, estão focadas nos turnos da manhã e tarde, resultando em pouca vivência deste vínculo com a execução da corresponsabilização.

*E2: “A interação entre membros da equipe multidisciplinar, agindo sempre em conjunto afim de garantir a assistência humanizada.”*

*E3: “Envolver a família no cuidado com o paciente.”*

*E6: “Não, aqui não tem, tem esse projeto, mas ninguém nunca chegou dizendo “nós vamos fazer esse projeto assim”, [...] e agora por conta dessa pandemia, o que era que a gente tinha antes: a gente tinha um alojamento que as mães ficavam aqui internas por 24 horas, então eu acho que esse já é uma questão que não é tão humanizada e ao mesmo tempo é. [...] De estar aqui, de conhecer quem é a equipe, de com quem eu estou deixando o meu filho, será quem hoje? será quem amanhã? Então a gente elas não conhecem, elas conhecem as meninas do dia, da noite não.”*

O conceito de corresponsabilização é a construção da parceria entre os profissionais de saúde e usuários no resguardo do bem-estar, considerando valores culturais e peculiaridades do processo saúde-doença (Brasil, 2013). A falha no processo de corresponsabilidade no contexto clínico prático acontece devido ao pouco conhecimento dos clientes sobre a relevância dos cuidados de saúde, acolhimento e vínculos frágeis e ações de prevenção/promoção insuficientes (Warmling et al., 2018).

O vínculo conceitua-se como o envolvimento entre diferentes sujeitos envolvidos a fim de promover uma aproximação entre esses indivíduos. Sendo assim, o vínculo entre os profissionais de saúde e usuários proporcionará o fortalecimento e a produção de um cuidado a partir de uma relação de confiança (Ferreira et al., 2019).

O vínculo constitui uma relevante estratégia de cuidado, uma vez que auxilia na reorganização dos serviços assistenciais ao paciente em relação a atendimento universal, humanizado, individualizado e integral. O princípio de relação mediante a efetivação do profissional de saúde pode contribuir de modo eficaz o retardamento de complicações do processo saúde-doença (Ferreira et al., 2019).

Categoria 3: materializando a corresponsabilização e seus possíveis dificultantes

No seu processo de criar a corresponsabilização, os enfermeiros compartilham os procedimentos ensinando às mães, conversando e discutindo os casos em equipe para divisão de responsabilidade gerando fluxo de cuidado no atendimento.

Salienta-se que um participante destacou dificuldade nesse processo de corresponsabilização atribuindo à pandemia do COVID-19, tendo como prejuízo o vínculo entre a mãe e o RN bem como a fragilidade dos cuidados ofertados pela instituição aos próprios profissionais do setor.

Destaca-se também que alguns profissionais ressaltaram dificuldades na realização e execução de alguns procedimentos prescritos, não compartilhando suas dúvidas ou sanando com a equipe as suas dificuldades na prestação de uma assistência segura e efetiva.

*E3: “Alguns procedimentos ensinamos as mães para que elas possam participar.”*

*E4: “Os fatores que dificultam esse processo é quando não temos segurança para realizar certos procedimentos e tem certos profissionais que não retiram as dúvidas e acabam realizando, portanto, gera uma irresponsabilidade e falta de profissionalismo.”*

O acolhimento e orientação prévia dos pais sobre o cenário encontrado na UTI neonatal aumentam a segurança e conforto dos mesmos para desenvolverem o processo de corresponsabilização. As valorizações da permanência dos familiares com sua gradual autonomia na realização de atividades de cuidado fortalecem o pleno exercício do papel parenteral. Esse protagonismo familiar deve ser incentivado pela equipe através da capacitação aos cuidados domiciliares e estímulo do afeito com o filho de forma ativa (Soares et al., 2019). A recuperação do RN é influenciada pela técnica profissional e também pelo cuidado e carinho recebidos pelos pais. A equipe de enfermagem deve trabalhar com uma assistência humanizada fornecendo apoio, esclarecimentos, informações e orientações sobre o quadro clínico deles aos seus familiares (Luz et al., 2019).

A assistência neonatal no cenário da terapia intensiva pode apresentar dificuldades. A falta de reconhecimento no papel dos enfermeiros pela família e do contato com eles é uma causa para o distanciamento entre o profissional e os mesmos. Esse vínculo prejudicado, além da hostilidade do próprio ambiente promove angústia e insegurança. A corresponsabilização no cuidado torna-se limitada quando os enfermeiros não incentivam a participação dos pais nos cuidados ao RN e a falta de orientações corretas contribui para interações familiares restritas (Soares et al., 2019). Sentimento de impotência, ansiedade e expectativa por parte das mães também estão presentes durante o período de internação na UTI neonatal, sendo papel da equipe hospitalar reduzir a fragilidade emocional materna e inseri-la gradativamente na participação dos cuidados com o filho (Rocha et al., 2019).

Profissionais em clima de segurança satisfatória e com comunicação para a equipe multiprofissional contribuem para que os cuidados de enfermagem sejam realizados de forma segura e benéfica ao paciente. Efeitos adversos decorrentes da assistência prestada ao RN seriam evitáveis na maioria dos casos com mais diálogo e planejamento conjunto com a equipe (Maziero et al., 2020). Dentre os problemas relacionados ao repasse de informações destacam-se administração incorreta de medicamentos, tratamentos atrasados, reinternações e exames evitáveis. As particularidades do neonato tornam esses pacientes pouco tolerantes a erros, exigindo atenção especial da equipe de enfermagem para redução de riscos (Gonçalves et al., 2017).

**Categoria 4: caracterizando a assistência na UTI neonatal**

As respostas convergiram para descrever uma rotina de assistência direcionada a toda necessidade do RN, sendo física, nutricional ou afetiva. Na prestação do auxílio dos enfermeiros às mães dos RNs assistidos na UTI Neonatal, observa-se um cuidado na realização de orientações às mães, escuta de suas angústias e necessidades, contribuição de outros profissionais como assistente social e psicólogo. Entretanto, foi relatado que devido à pandemia do COVID-19 o contato do RN com a mãe foi reduzido, mas a equipe tenta ao máximo suprir as necessidades do RN.

*E6: “[...] A questão da lavagem das mãos, a questão da higiene do bebê, em poder trazer a mãe e dizer “Olha mãe converse com seu bebê, ele é seu, então ele precisa ouvir sua voz que a gente sabe quantas crianças saíram daqui precisando de todo esse apoio, [...]”*

*E2: “Devido a pandemia, o contato das mães para com os RNs está um pouco prejudicado, o horário de visita ficou restrito. Mas a equipe tenta ao máximo dar o suporte para melhorar a participação materna e a manutenção saudável do vínculo com a criança.*

A assistência ao recém-nascido, logo após o seu nascimento é de grande importância para a sobrevivência e o desenvolvimento saudável desse RN. O emprego dessa assistência humanizada ao RN prematuro traz muitos benefícios, como ganho de peso, aleitamento materno, melhoria dos sinais vitais, vínculo mãe e filho, na resposta fisiológica, homeostase, redução de infecções e reinternações, melhora psicoafetiva e neurocomportamental, no desenvolvimento cognitivo e motor, por fim, auxilia

na diminuição da morbimortalidade (Costa et al., 2020).

A mãe, quando é separada de forma precoce do seu filho, o seu inconsciente pode perder o interesse por ele, pois devido às condições é impedida de realizar os cuidados e afeto com o seu bebê. Dessa forma, o profissional enfermeiro, com a finalidade de humanizar a assistência à genitora e o RN, busca propiciar o vínculo entre mãe e filho para evitar transtornos de vínculo futuramente, que subsequentemente constrói dificuldades no desenvolvimento do bebê (Silva et al., 2017).

A equipe de enfermagem é fundamental para encorajar o encontro entre as mães e os recém-nascidos, levando em consideração a particularidade de cada um e a maneira de reagir durante esse momento difícil, promovendo o apoio primordial para que se sintam habilitados para entrar em contato com o filho. Sendo assim, a equipe possui o papel de esclarecer os procedimentos executados, além disso, é necessário a gestão de todos os procedimentos e proporcionar maior confiança com a genitora, visando uma melhor assistência para auxiliar na recuperação do RN prematuro (Silva et al., 2017).

#### **4. Considerações Finais**

Com a realização do presente estudo foi possível conhecer que existe a visão do enfermeiro frente ao processo de responsabilização em casos de bebês prematuros. Os dados obtidos evidenciaram que os profissionais atuantes na UTIN possuem conhecimento teórico fragilizado acerca dos processos de assistência humanizada e responsabilização e buscam colocá-las em prática entendendo sua importância. A assistência é realizada de forma contínua, porém existe uma diferenciação significativa na conduta dos enfermeiros ao materializar o processo de responsabilização.

A relevância e os benefícios de uma responsabilização no cuidado de RNP em UTIN realizado por enfermeiros é clara, uma vez que proporcionará a melhora no bem-estar do paciente. No entanto, é importante destacar a fragilidade no processo do exercício pleno assistencial seja por enfermeiros apenas tecnicamente capazes de realizarem um cuidado humanizado, seja pela fragilidade na execução e na inserção de ações holísticas no ambiente de terapia intensiva neonatal.

O desenvolvimento inicial do prematuro que se encontra internado nas UTINs é afetado, na medida em que as assistências à sua saúde apresentam falhas de ações básicas essenciais no período inicial do prematuro, como o vínculo frágil com a mãe interfere diretamente na evolução do bebê, em razão de medidas hospitalares, com o intuito de proporcionar um menor risco de contaminação aos prematuros internados. Dessa forma, medidas eficazes como o Método Canguru não podem ser executadas restando apenas as medidas mais restritivas para gerar o vínculo. O distanciamento também afeta os familiares, em especial a mãe que conta com a equipe multiprofissional para minimizar os impactos causados pelas adversidades.

Contudo, existem fatores que dificultam esse exercício, dentre eles estão o horário de trabalho no qual a família não está presente, comumente a noite, e a recente pandemia do COVID-19 que trouxe novas medidas de cuidado para evitar a contaminação desses bebês que já se encontram em um estado fragilizado.

Faz-se necessário que exista uma intervenção respeitando os horários que as mães e/ou pais estejam presentes, com orientações prévias dos pais sobre o cenário encontrado na UTIN, ensinando os cuidados que podem ser desenvolvidos com os RNP e a valorização da permanência dos familiares criando uma gradual autonomia na realização de atividades de cuidar. O enfermeiro juntamente com a equipe multiprofissional deve intensificar o cuidado com as mães para criar o fortalecimento do vínculo com os RNP. Bem como, a equipe multiprofissional é a base do cuidado, sendo responsável pelo bem-estar do paciente e de seus familiares e quando esta se encontra em harmonia é possível que esse cuidado seja realizado na plenitude de sua totalidade. A própria instituição é a principal responsável em garantir o pleno exercício da equipe.

O trabalho realizado no ambiente da UTIN evidencia a necessidade de uma assistência à saúde baseada em pilares científicos e práticos, ancorados nos princípios da humanização com o fito de proporcionar um melhor cuidado ao RNP. A humanização desenvolvida pelo enfermeiro nesse ambiente, auxilia a inserção na prática da assistência propiciada de modo holístico.

## Referências

- Avery, G. B. (1984). *Neonatologia: fisiopatologia e tratamento do recém-nascido*. Guanabara Koogan.
- Baseggio, D. B., Dias, M. P. S., Brusque, S. R., Donelli, T. M. S., & Mendes, P. (2017). Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal. *Trends in Psychology*, 25(1), 153-167. <https://doi.org/10.9788/TP2017.1-10>
- Brasil. (2014). *Atenção à saúde do recém-nascido – Guia para profissionais de saúde*. (2a ed.). Ministério da Saúde.
- Brasil. (2017). *Política Nacional de Atenção Básica*. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2013). *Política Nacional de Humanização*. Folheto Ministério da Saúde.
- Brasil. (2012). *Portaria n. 930 de 10 de maio de 2012*. Ministério da Saúde.
- Bulsing, S. R., de Assumpção, P. K., Torres, C. M. G., & Dias, C. F. C. (2021). Estratégias de humanização ao recém-nascido de risco: uma revisão narrativa. *Varia Scientia-Ciências da Saúde*, 7(2), 148-158. <https://doi.org/10.48075/vscs.v7i2.27433>
- Costa, M. F., Conceição, B. B., Pessoa, R. M. C., Costa, A. S., Sousa, E. P. D., Mesquita, P. L., Palhano, V. K. M. S., & Rocha, L. S. (2020). Cuidados de enfermagem com o recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal. In Oliveira (Ed.), *Inovação e tecnologia para o cuidar em enfermagem* (pp. 121-131). Atena Editora.
- Ferreira, B. W. (2000). *Análise de conteúdo*. Canoas, Brasil: Aletheia.
- Ferreira, E. A., Alves, D. C. S. Q., Parnafba, F. J. B., Araújo, R. V., Vieira, G. P., Alencar, A. P., Ferreira, T. F. P., & Amorim, R. M. L. (2019). Vínculo Profissional-Usuário na Estratégia Saúde da Família: Percepções de Idosos Hipertensos. *ID on line Revista de psicologia*, 13(43), 748-760. Recuperado de <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1561/2343>
- Fiocruz. (2014). *Prematuridade*. <https://www.iff.fiocruz.br/index.php/8-noticias/64-prematuridade>
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. Editora Atlas SA.
- Gerhardt, T. E., & Silveira, D. T. (2009). *Métodos de pesquisa*. Plageder.
- Gonçalves, M. I., Rocha, P. K., Souza, S., Tomazoni, A., Paz, B. P., & Souza, A. I. J. (2017). Segurança do paciente e passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais. *Revista Baiana de Enfermagem*, 31(2). <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i2.17053>
- Luz, R.T., Trindade, T. B. S., Lima, D. S., Climaco, L.C. C., Ferraz, I. S., Teixeira, S. C. R., & Silva, R. R. (2019). Importância da presença de familiares durante o internamento neonatal. *Revista Enfermagem UFPE*, 13. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239790>
- Radio Agência Nacional. (2020). *Governo destina R\$ 335 milhões para cuidado com bebês prematuros*. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2020-11/governo-destina-r-335-milhoes-para-cuidado-com-bebes-prematuros>
- Maziero, E. C. S., Cruz, E. D. D. A., Alpendre, F. T., Brandão, M. B., Teixeira, F. F. R., & Krainski, E. T. (2020). Associação entre condições de trabalho da enfermagem e ocorrência de eventos adversos em Unidades Intensivas neopediátricas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019017203623>
- Medeiros, A. B. D. A., Enders, B. C., & Lira, A. L. B. D. C. (2015). Teoria ambientalista de Florence Nightingale: uma análise crítica. *Escola Anna Nery*, 19(3), 518-524. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150069>
- Medeiros, C. C., Franzi, M. A. H., & Silveira, A. O. (2020). Cuidado parental e promoção do desenvolvimento infantil no contexto da prematuridade. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 33. <https://doi.org/10.5020/18061230.2020.11656>
- Moreira, M. E. L., Braga, N. D. A., & Morsch, D. S. (2003). *Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal*. Editora Fiocruz.
- Calles, A. C. N., Nascimento, J. S., da Silva, A. V., & Souza, C. T. S. (2017). Humanização na unidade de terapia intensiva neonatal: revisão de literatura. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS*, 4(1), 23. Recuperado de <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/3545>
- Reis, C. R., Viana, J. A., Lopes, S. M., Soares, W. S. C. N., & Leite, C. L. (2021). Humanização hospitalar com enfoque assistência de Enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão bibliográfica narrativa. *Research, Society and Development*, 10(15). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22686>
- Rocha, L. A. A., & Martins, C. D. (2017). Ruídos ambientais na UTI Neonatal. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*, 5(4), 23. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22686>
- Rocha, L. L. B., Dittz, E. S., Duarte, E. D., & Costa, P. R. (2018). A experiência da mulher hospitalizada com o recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 8. <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2589>
- Santos, L. C. A., Ribeiro, W. A., Neves, K. C., Fassarella, B. P. A., Alves, A. L. N., Castro, K., Salvati, P. O. L., & Silva, D. H. S. (2021). Avaliação da dor neonatal na perspectiva do enfermeiro. *RECISATEC-Revista Científica Saúde e Tecnologia*, 1(5). <https://doi.org/10.53612/recisatec.v1i5.52>
- Silva, A. C. B., Carvalho, A. P. F., Cunha, G. F. O., Santos, T. F. T., Costa, C. C. P., Pontes, A. P. M., & Bisagni, C. (2017). Ser mãe de recém-nascido prematuro internado em UTI Neonatal. *Revista Presença*, 3(9), 14-35. Recuperado de <http://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article/view/116>
- Santos, K. F. M., Andrade, A. F. S. M., Torres, R. C., Teles, W. S., Debbo, A., Silva, M. C., Azevedo, M. V. C., Barros, A. M. M. S., Silva, M. H. S., Morais, A. L. J., & Junior, P. C. C. S. (2021). A enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Research, Society and Development*, 10(7). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16428>
- Soares, L. G., Soares, L. G., das Neves Decesaro, M., & Higarasho, I. H. (2019). Percepção das famílias sobre o acolhimento no contexto neonatal durante um processo de intervenção. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 11(1), 147-153. <http://ciberindex.com/c/ps/P111147>
- Warmling, C. M., Fajardo, A. P., Meyer, D. E., & Bedos, C. (2018). Práticas sociais de medicalização & humanização no cuidado de mulheres na gestação. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00009917>