

## MELHORES PRÁTICAS NA GERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NEONATAL

Patricia Klock<sup>1</sup>   
Andreas Buscher<sup>2</sup>  
Alacoque Lorenzini Erdmann<sup>1</sup>   
Roberta Costa<sup>1</sup>   
Simone Vidal Santos<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>2</sup>Hochschule Osnabrück, University of Applied Sciences. Osnabrück, Germany.

<sup>3</sup>Universidade Federal de Santa Catarina, Hospital Polydoro Ernani de São Thiago. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** construir uma matriz teórica do sistema/organização de cuidado de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal a partir dos significados atribuídos pelos profissionais da Equipe de Enfermagem e demais atores envolvidos sobre as relações e interações do cuidado no lidar com a fragilidade do viver/sobreviver do neonato.

**Método:** estudo qualitativo que adotou como referencial teórico o Paradigma da Complexidade e como desenho de pesquisa a Teoria Fundamentada nos Dados. Participaram 22 sujeitos divididos em quatro grupos amostrais. Os dados foram obtidos a partir de entrevistas e analisados mediante análise comparativa, realizadas no período de maio a agosto de 2012.

**Resultados:** a gerência das práticas de cuidado de enfermagem está fundamentada na vivência das relações/interações com os familiares e demais atores da equipe de saúde, com vistas a incorporação de melhores práticas. Assim, a gerência das práticas de cuidado de enfermagem busca contemplar a fragilidade que envolve a prematuridade, minimizando as sequelas ao buscar a sobrevivência do neonato.

**Conclusão:** a organização do sistema de cuidados de Enfermagem numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é complexa, dinâmica, interativa e interdependente dos demais sistemas de saúde, mobilizada por um processo gerencial de cuidados/boas práticas gerenciais de cuidado que possibilita ao pré-termo e sua família um cuidado voltado à fragilidade e incertezas do viver/sobreviver em condições singulares de vida. O enfermeiro se destaca com o papel fundamental de articulação frente às relações/interações no cotidiano assistencial e organizacional.

**DESCRITORES:** Enfermagem. Gestão em saúde. Administração hospitalar. Unidades de terapia intensiva neonatal. Recém-nascido.

**COMO CITAR:** Klock P, Buscher A, Erdmann AL, Costa R, Santos SV. Melhores práticas na gerência do cuidado de enfermagem neonatal. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso MÊS ANO DIA]; 28:e20170157. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0157>

# BEST PRACTICES IN NEONATAL NURSING CARE MANAGEMENT

## ABSTRACT

**Objective:** to build a theoretical matrix of care system/organization of Nursing in a Neonatal Intensive Care Unit based on the meanings attributed by the Nursing Team professionals and other involved actors in the relationships and interactions of care in dealing with the fragility of living/surviving newborn.

**Method:** a qualitative study adopting the theoretical framework the Complexity Paradigm and the Grounded Theory as research design. The participants were 22 subjects divided into four sample groups. Data was obtained from interviews and analyzed through comparative analysis, performed from May to August 2012.

**Results:** nursing care practices management is based on the experience of the relationships/interactions with the family members and other health team actors, aiming to incorporate best practices. Thus, nursing care practices management seeks to address the fragility that surrounds prematurity, minimizing the sequelae when seeking newborn's survival.

**Conclusion:** the organization of nursing care system in a Neonatal Intensive Care Unit is complex, dynamic, interactive and interdependent with other health systems, mobilized by a management process of care and/or good care management practices that enables pre-term and his family a care focused on the fragility and uncertainties of living/surviving in singular conditions of life. The nurse stands out with the fundamental role of articulation in the light of the relationships/interactions in the care and organizational daily routine.

**DESCRIPTORS:** Nursing. Healthcare management. Hospital administration. Neonatal intensive care units. Newborn.

# MEJORES PRÁCTICAS EN LA ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA NEONATAL

## RESUMEN

**Objetivo:** construir una matriz teórica del sistema y/o de la organización del cuidado de Enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos neonatales a partir de los significados atribuidos por los profesionales del Equipo de Enfermería y demás actores involucrados sobre las relaciones e interacciones del cuidado en cuanto a lidiar con la fragilidad de la vida/supervivencia del neonato.

**Método:** estudio cualitativo que adoptó al Paradigma de la Complejidad como referencial teórico y a la Teoría Fundamentada en los Datos como resultado de la investigación. Participaron 22 sujetos divididos en cuatro grupos muestrales. Los datos se obtuvieron a partir de entrevistas y se los analizó mediante un análisis comparativo; las entrevistas se realizaron en el período de mayo a agosto de 2012.

**Resultados:** la administración de las prácticas del cuidado de enfermería se fundamenta en la vivencia de las relaciones/interacciones con los familiares y demás actores del equipo de salud, con vista a incorporar mejores prácticas. De este modo, la administración de las prácticas del cuidado de enfermería pretende contemplar la fragilidad que envuelve a los nacimientos prematuros, minimizando así las secuelas al buscar la supervivencia del neonato.

**Conclusión:** la organización del sistema de cuidados de Enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es compleja, dinámica e interdependiente de los demás sistemas de salud, a la vez que se ve movilizada por un proceso administrativos de cuidados/buenas prácticas gerenciales de cuidado que hace posible que ofrecer al bebé prematuro y a su familia un cuidado enfocado en la fragilidad y las incertezas de la vida/supervivencia en condiciones vitales singulares. El enfermero se destacada con el rol fundamental de articulación frente a las relaciones/interacciones del cotidiano asistencial y organizacional.

**DESCRIPTORES:** Enfermería. Gestión en salud. Administración hospitalaria. Unidades de cuidados intensivos neonatales. Recién nacido.

## INTRODUÇÃO

Os avanços científicos e tecnológicos associados a melhor compreensão da fisiologia do recém-nascido vêm colaborando para um significativo aumento da taxa de sobrevivência de recém-nascidos pré-termos no Brasil, resultando em uma mudança no perfil de mortalidade infantil. Tais avanços científicos e tecnológicos proporcionam uma melhora notória na assistência, contribuindo com o aumento de sobrevivência destes neonatos, principalmente a partir da implantação das Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN).<sup>1</sup>

Neste sentido, atualmente há uma preocupação mundial cada vez maior em aliar os avanços tecnológicos com uma assistência neonatal sensível e individualizada. Existe um movimento em prol da humanização do nascimento e os profissionais de saúde têm sido constantemente estimulados a buscar a interface entre os aspectos técnicos e os afetivos necessários para administrar uma terapia que promova, não somente a sobrevivência de bebês organicamente saudáveis, mas também o seu desenvolvimento neurológico e a sua integração ao convívio familiar.<sup>1</sup>

Nos movimentos e ondulações das relações e interações humanas no ambiente hospitalar, os profissionais de enfermagem e de saúde constroem, na sua prática de cuidado, um conjunto de significados que se conformam em uma estrutura de referência do processo de cuidar mutuamente coletivo. É entendido como relacional, processual e animado por constantes movimentos e ondulações advindos dos processos interativos no ambiente hospitalar e fora dele.<sup>2</sup>

Desta forma, o olhar da complexidade amplia a visão sobre o processo gerencial de enfermagem e passa a conceber o cuidado a partir de uma rede ou teia de processos e produtos que envolvem relações, interações e associações entre os profissionais, usuários, gestores enquanto sujeitos que compõem o sistema de saúde.<sup>3</sup>

O pensamento complexo, que considera a unidade na diversidade, emerge no campo da saúde, no espaço da UTIN, como possibilidade de horizontalidade nas decisões, participação efetiva e ativa de todos os sujeitos envolvidos no seu processo organizacional, conferindo novos significados ao se lidar com a fragilidade do viver/sobreviver do neonato, enquanto profissionais atuantes nesse setor, bem como o reflexo do mesmo em todos os vínculos resultantes deste sistema complexo.

Vislumbrado à luz da complexidade, a gerência da prática do cuidado em UTIN, pode/deve ser compreendida como produto e serviço nas suas múltiplas dimensões/relações/espacos, isto é, como um sistema de produção de serviços singular na sua maneira de ser e existir. Obedece e segue ordens, rotinas em seu cotidiano, ao mesmo tempo em que se constitui no lugar onde nascem encontros aleatórios, permeados por situações de ordem/desordem/interações/organização.

O *Interactive Domain Model* (IDM) definiu melhores práticas em saúde como o conjunto de processos e atividades que são consistentes com os valores de promoção da saúde/saúde pública, metas e ética, teorias e crenças, evidências, e compreensão do meio ambiente, e que são mais suscetíveis para alcançar os objetivos promoção da saúde/saúde pública em uma dada situação.<sup>4</sup> No campo da neonatologia, por exemplo, pesquisas trazem a implementação de melhores práticas na interação entre cuidadores e pais de crianças com condições complexas de saúde, doenças crônicas e com risco de vida,<sup>5</sup> bem como, melhores práticas em nutrição neonatal.

A proposta desafiadora de considerar as necessidades de transformações no processo de trabalho em uma unidade de terapia intensiva neonatal, sinalizando a incorporação de melhores práticas, amplia o objeto de ação em neonatologia, com vistas a atuar de forma coerente e transdisciplinar entre os atores e serviços, vislumbrando a inserção da família como um dos pontos fundamentais no cuidado ao neonato, qualificando assim as dimensões e interações já existentes.

Desta forma, algumas inquietações surgiram: como os profissionais de enfermagem e saúde exercem suas práticas de cuidado dentro da UTIN? Como experienciam a busca do fazer melhor diante das especificidades das situações de vida e saúde dos bebês pré-termos e suas famílias internados na UTIN?

Assim, as formulações iniciais do problema de pesquisa centrado no objeto organização das práticas de cuidado na UTIN, foram: Como são vivenciadas as relações e interações dos profissionais da enfermagem e da saúde na organização do cuidado de enfermagem no lidar com a fragilidade do viver/sobreviver do neonato em UTIN? Quais os significados dessas vivências, tida por eles como melhores práticas a esses bebês pré-termos e suas famílias?

Este estudo, portanto, teve como objetivo construir uma matriz teórica do sistema/organização de cuidado de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal sobre as relações e interações do cuidado no lidar com a fragilidade do viver/sobreviver do neonato.

## MÉTODOS

Estudo qualitativo que adotou como desenho de pesquisa a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), como caminho para compreender o fenômeno sob investigação. Duas características principais deste modelo são a constante comparação dos dados com as categorias emergentes e a amostragem teórica de diferentes grupos para maximizar as semelhanças e diferenças entre as informações.<sup>6</sup>

O cenário de estudo foi a unidade neonatal do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, inaugurada em 1995, totalmente público. Esta unidade é centro de referência nacional do Método Canguru pelo Ministério da Saúde e possui uma filosofia de atendimento com princípios humanísticos. Tal escolha se processou pelo fato de que este local evidenciou as necessidades e justificativas para a realização da pesquisa.

Foi utilizada para a coleta de dados, a entrevista semi-estruturada, realizada individualmente, transcrita na íntegra, e inserida no *software NVIVO*<sup>®</sup>. Ocorreu no local de trabalho ou em outro ambiente da escolha do participante, no período de maio a agosto de 2012. A amostragem teórica foi composta por quatro grupos amostrais, tendo como critério de inclusão os participantes que vivenciam o problema em estudo no cuidado em UTIN. Outros fatores pré-estabelecidos foram considerados: exercer há pelo menos seis meses a função na instituição e participar das práticas de cuidado ao neonato na instituição. O único critério de exclusão foi a desistência de participação, uma vez que foi dado ao sujeito o direito de decidir ser sujeito do estudo, bem como voltar atrás a qualquer etapa da mesma. Assim, obteve-se um total de 22 participantes: 1) enfermeiros gerenciais e assistenciais (E1 - E6); 2) seis profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem (T1 - T6); 3) cinco profissionais de saúde (médico, psicóloga, fonoaudióloga, assistente social, nutricionista) que atuam diretamente na UTIN (I1 - I5); e, 4) cinco familiares (M1 - M5). As questões norteadoras foram: como você vivencia as relações e interações dos profissionais da enfermagem e da saúde na organização do cuidado de enfermagem no lidar com a fragilidade do viver/sobreviver do neonato em unidades de terapia intensiva neonatal? Quais os significados dessas vivências, tida por você como melhores práticas a esses bebês pré-termos? As entrevistas tiveram a duração média de 30 minutos.

A estratégia metodológica utilizada para a análise dos dados foi a Análise Comparativa. Portanto, tão logo iniciada a coleta de dados, procedeu-se a codificação ou análise dos mesmos. A análise substantiva dos dados foi feita através da codificação aberta (microanálise das entrevistas, linha por linha), codificação axial (agrupação dos dados e conexões de categorias) e codificação seletiva (realizada a análise sistemática que subsidiou o desenvolvimento do fenômeno central).<sup>6</sup>

Ao final do processo de análise, emergiram seis categorias que sustentam o fenômeno “Gerência do cuidado de enfermagem: incorporando melhores práticas em uma unidade de terapia intensiva neonatal”, sendo elas: “Compreendendo as especificidades no cuidar em UTIN”, “Identificando atitudes/comportamentos na gerência do cuidado em UTIN”, “Partilhando o cuidado com a família ao inseri-la na UTIN”, “Buscando qualificação profissional para lidar com a complexidade do cuidado em UTIN”, “Promovendo o trabalho em equipe: limites e possibilidades” e “Importando-se com as repercussões do cuidado ao bebê pré-termo em ambiente crítico e tecnológico”. Assim, optou-se por abordá-las separadamente conferindo visibilidade às suas respectivas subcategorias.

## RESULTADOS

A partir do processo de codificação e categorização dos dados, destaca-se o fenômeno central intitulado: Gerência do cuidado de enfermagem: incorporando melhores práticas em uma unidade de terapia intensiva neonatal, sustentado por seis categorias e suas respectivas subcategorias, apresentadas no quadro 1.

**Quadro 1** – Relação das categorias e suas respectivas subcategorias. Florianópolis, SC, Brasil, 2014.

Categorias	Subcategorias
Compreendendo as especificidades no cuidar em UTIN	<ul style="list-style-type: none"><li>- Envolvendo atitudes de carinho e sensibilidade no cuidado</li><li>- Considerando a linguagem do bebê pré-termo como peculiar, difícil e complexa</li><li>- Identificando particularidades do cuidado em um ambiente fechado</li><li>- Tendo que lidar com o limiar entre vida e finitude</li></ul>
Identificando atitudes/comportamentos na gerência do cuidado em UTIN	<ul style="list-style-type: none"><li>- Considerando ou não as atitudes/aspectos pessoais na atuação profissional</li><li>- Atuando (ou não) como gerente do cuidado</li><li>- Valorizando a sistematização da assistência de enfermagem</li></ul>
Partilhando o cuidado com a família ao inseri-la na UTIN	<ul style="list-style-type: none"><li>- Envolvendo a família nos cuidados</li><li>- Avaliando necessidades e prioridades de cada família</li><li>- Estabelecendo vínculos em consequência dos longos períodos de internação</li></ul>
Buscando qualificação profissional para lidar com a complexidade do cuidado em UTIN	<ul style="list-style-type: none"><li>- Buscando atualização acerca dos avanços científicos e tecnológicos</li><li>- Realizando pesquisas científicas a partir do cotidiano assistencial</li></ul>
Promovendo o trabalho em equipe: limites e possibilidades	<ul style="list-style-type: none"><li>- Compartilhando os processos decisórios</li><li>- Identificando divergências na adoção de condutas assistenciais</li></ul>
Importando-se com as repercussões do cuidado ao prematuro em ambiente crítico e tecnológico	<ul style="list-style-type: none"><li>- Considerando a importância da prevenção de sequelas e danos</li><li>- Conciliando tecnologia e intercorrências com cuidado sensível/frágil/delicado</li></ul>

Compreendendo as especificidades no cuidar em UTIN implica em perceber o ambiente da UTIN como um cenário de cuidado diferenciado, singular. Enxergar fios, respiradores mecânicos, bombas de infusão, sondas e cateteres conectados a um bebê, frágil e debilitado, o primeiro toque dos pais, primeiro contato pele-a-pele, evoluindo dia a dia para o processo de amamentação, mostra que o cuidado é envolvido por atitudes singulares de carinho e sensibilidade.

Partindo desta realidade, a equipe de saúde procura desenvolver cada vez mais a destreza ao lidar com a gravidade/fragilidade do bebê pré-termo, mesmo diante de situações de emergência, reconhecendo sua linguagem como peculiar, difícil e complexa. Este processo faz parte do cotidiano do cuidado em neonatologia, identificado pelos profissionais atuantes nesta realidade e reiterado pelo reconhecimento dos pais de bebês que necessitaram de cuidados de UTIN.

*Eu vejo assim a relação do cuidado com o carinho junto, [...] o bebê é cuidado com uma forma com mais atenção, com mais carinho, mais humanização, mas eu acho que não é só isso, é também como a equipe vê o paciente (E2).*

O cenário do estudo atende bebês graves, extremamente prematuros e que inspiram cuidados particulares e individualizados. Simultaneamente ao atendimento imediato e preciso que a gravidade exige, o profissional necessita considerar a fragilidade que o neonato possui, reduzindo o risco de sequelas, muitas vezes irreversíveis, e até mesmo o risco de óbito.

*Com a política do Ministério da Saúde que buscava um novo paradigma de atenção a neonatologia, passamos então, a vê-lo como sujeito. E ao vê-lo como sujeito, passamos a olhar mais pra ele e entender como são essas respostas que ele está nos dando o que ele está precisando, e oferecer o que ele está precisando. Um dos pilares dessa situação humanizada é o atendimento individualizado, cada bebê tem uma resposta comportamental que difere do outro (I2).*

Consequentemente, a relação com os demais serviços de apoio (laboratório, farmácia, radiologia) se torna distante, limitando que conheçam suas rotinas e realidades. A equipe da UTIN confessa não ser vista como uma terapia intensiva pelos serviços de apoio, pois observam morosidade na realização de exames, dispensação de medicamentos, o que gera conflitos e sobrecarga de trabalho, cabendo ao enfermeiro dividir-se entre a assistência ao bebê grave com a solução de assuntos burocráticos.

*Muitos setores aqui do HU acham que a neo é um berçário, que não tem as complexidades que tem, não sabe como é (T1).*

*A gente não precisava se deslocar pra lá [farmácia], porque isso aqui é uma UTI, a UTI é prioridade entendeu?! E às vezes a gente mesmo deixou transparecer uma coisa meio berçário e que não é! Ai talvez a gente começar a mudar e fazer eles verem que estamos tratando como uma coisa séria e que nós precisamos desse apoio deles né?! (T4)*

Os dados revelam que a cada o bebê é considerado o sujeito do cuidado bem como se evidenciam os esforços e comprometimento da equipe para com a melhoria contínua da assistência prestada. A experiência profissional traz consigo, de forma indissociável, valores pessoais, crenças e, acima de tudo, a sensibilidade e expertise neste campo de saber.

Lidar com os agravos que resultam na morte do bebê perpassa por sentimentos de impotência e frustração. Configura-se, nesta situação, o extremo, o oposto e o indesejável no cenário da UTIN, manifestado em diferentes modos e atitudes, pois reflete o envolvimento e o enfrentamento individual de cada ator envolvido neste processo.

*Daquela condição mobiliza nela certamente, não só a dor de ver a dor do outro, mas as suas próprias dores são evocadas ali né?! Eu acho que a gente pra trabalhar com um ambiente desse onde impera a fragilidade e o risco é eminente, a gente tem que estar supostamente bem, trabalhado fora daqui com as nossas histórias pessoais (I2).*

Esta realidade aponta as transformações que acontecem na prática profissional da Enfermagem e se configuram como um processo de ressignificação de sua identidade profissional, de forma gradativa e nem sempre homogênea e linear. Os dados apontam que estas mudanças necessitam de maior envolvimento e valorização, desde a sua formação, diante da necessidade de buscar embasamento crítico-reflexivo em suas ações e decisões dentro da gerência de sua prática, considerando o seu comprometimento com os aspectos gerenciais que seu papel o confere.

*A gente ter que ser exemplo pra todas as situações, então eu acho que algumas coisas eu penso que talvez a gente tivesse que resgatar também na formação (E1).*

O enfermeiro é visto como articulador pela sua equipe e/ou em seu turno de trabalho e pelos demais profissionais que compõem o serviço interdisciplinar. Atribuição que lhe é conferida e nem sempre percebida ou declarada, fazendo emergir a necessidade de melhor instrumentalização e comprometimento de seu papel enquanto gerente do cuidado.

As condutas tomadas ou não pelo enfermeiro interferem na assistência em saúde, seja em desenvolver uma análise crítica, identificar os problemas ao seu redor, tomar decisões, planejar e implementar o cuidado e motivar os profissionais da equipe de saúde. Da mesma forma, tais processos, por estarem intrinsecamente ligados, interferem no ser enfermeiro enquanto ser humano e profissional, influenciando sua construção da autonomia profissional no processo de cuidar.

*Eu acho que o chefe tem um papel primordial no sentido de também ajudar a contar para as pessoas o que é essa instituição, as dificuldades que se tem na instituição, as dificuldades que se*

*tem no gerenciamento da instituição, [...] na minha avaliação a chefia ela tem um papel de articulação muito importante, e aí a articulação interna, tanto no serviço, entre os diversos turnos, [...] e depois a articulação com os outros serviços, isso é imprescindível (E1).*

*O papel da chefia é um papel de liderança, de gerenciamento ali, se está funcionando ou não está funcionando, tem que puxar aqui, vou puxar aquele que está menos, está fazendo fora do que a gente padronizou, alguma coisa assim, mas eu vejo que o grupo em si tem que acreditar, o grupo inteiro, principalmente os enfermeiros (E2).*

Na instituição pesquisada, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) está implementada, oportunizando o planejamento do cuidado a partir do conhecimento científico, possibilitando ao enfermeiro o exercício de sua autonomia profissional.

Respeitando a realidade e especificidade de cada setor, por meio da SAE, o enfermeiro possui as ferramentas para exercer atividades de planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem, prestando um cuidado individualizado, centrado, no caso da neonatologia, nas necessidades de cada bebê pré-termo e sua família.

Os entrevistados também sinalizam a importância da participação e do envolvimento dos pais no cuidado em neonatologia na instituição investigada. Cada vez mais o receio e os entraves de inserir os pais em seu cotidiano de trabalho tem ficado no passado. Hoje em dia, pais ausentes ou que não interagem com seu filho e/ou equipe imediatamente chamam atenção em relação ao enfrentamento do ambiente de cuidados críticos e possíveis dificuldades em criar vínculo.

A UTIN em questão destaca-se por propiciar modos de permitir/favorecer/incentivar a presença da família, que oportuniza enxergar o bebê dentro do seu contexto familiar, iniciando ali, as primeiras linhas de sua história de vida, da forma mais humanizada possível, colocando, para os pais, a gravidade do seu filho e dos aparatos tecnológicos em segundo plano.

*A gente trabalha muito nessa questão da família, da rede de apoio pra humanizar e ver com a equipe quais são as possibilidades que essa família tem de estar sendo inserida no cuidado desse neonato (I1).*

*Elas [equipe de enfermagem] passam tranquilidade pra gente, dão apoio, além de cuidar, porque no começo quando está na UTI na incubadora são elas que cuidam. A gente não tem contato, então assim, elas passam tranquilidade pra gente sabe?! Aquela aflição, aquela ansiedade de não saber o que acontece daqui a pouco, né?! Elas tranquilizam a gente e a gente vê que é bem cuidado sabe?! (M2).*

Na maioria das vezes, cabe ao enfermeiro avaliar quais as necessidades/prioridades das famílias em seus contatos iniciais com o ambiente da UTIN. Os dados revelam que existe o exercício da sensibilidade na equipe para com os pais, prestando acolhimento e dando informações que sejam de fácil compreensão.

Também cabe ao enfermeiro avaliar e providenciar os encaminhamentos que se fizerem necessários junto aos pais durante todo o período de internação de seu filho na UTIN, em articulação com os demais membros da equipe de saúde.

*A presença da mãe nessa vinculação no desenvolvimento neurosensorial da criança, do bebe, enfim, não só o canguru, mas a presença mesmo. A que tem bebezinho que está grave, ele ainda não pode fazer o contato pele-a-pele, né?! Mas a voz da mãe, o seu toque, fazem a diferença sim, da mãe, do pai, daquela pessoa de referencia (I1).*

*Aqui o atendimento é bem diferente e os enfermeiros da neonatologia eles tentam fazer a gente se sentir diferente, tentam fazer a gente não se sentir dentro do hospital (M5).*

As relações entre equipe e família tornam-se, na maioria das vezes, muito próximas e se refletem de forma subliminar na prestação do cuidado. São embasadas nos aspectos psicológicos, culturais de cada profissional e família de maneira individualizada.

Consequentemente, longos períodos de internação permitem que os pais, por passarem muitas horas na unidade neonatal, passem a acompanhar e conhecer parte de sua rotina. A equipe também, por vezes, oportuniza relações de maior proximidade, em maior ou menor grau. Observamos que este modo de relação muitas vezes ultrapassa o âmbito profissional/hospitalar, permitindo que adentrem a aspectos pessoais e que vão além do cuidado bebê-família.

*Essa outra característica diferente da UTI neonatal para a UTI adulto, a UTI neonatal ela tem um tempo de permanência muito, mais muito mais longo que a UTI adulto, então os laços que se constroem, eles também vão se refletir na questão do cuidado, e aí tem a história das empatias e das antipatias (E1).*

A enfermagem, acompanhando os avanços tecnológicos em saúde, busca inovar e ressignificar sua práxis, adotando novas relações e interações, sejam elas internas ou externas, ampliando a sua aptidão na construção de saberes.

A UTIN em questão se destaca por implementar o pensamento científico como base primordial na busca do melhor fazer em neonatologia, campo recente e com avanços constantes em inovações tecnológicas. As mudanças de rotinas e os novos modos de cuidar são embasados em discussões coletivas e pesquisas científicas, adequadas às particularidades e ao contexto do cenário, avaliados periodicamente, visando conciliar a individualização do cuidado com a implementação e oferta de boas práticas ao bebê, sua família e equipe de saúde.

*A luta que foi pra gente conseguir aquela fixação da sonda oro-gástrica de “gatinho” que uma botava ali, uma colocava aqui, uma reclamava, até que não sei como as coisas foram acontecendo que a gente nem se dá conta que hoje todo mundo quando vai fixar uma sonda oro-gástrica, fixa a de “gatinho” (T6).*

Condições adversas também servem como oportunidades de reavaliação de práticas e mudanças, como o surgimento de infecções hospitalares, que implicaram na adoção de individualização de materiais, como termômetros, estetoscópios, fraldas e cuidados com a dispensação de leite materno ordenhado. Condutas que emergiram a partir da construção coletiva da equipe, que reorganizaram suas práticas de cuidado.

*Provavelmente é porque é uma clientela que precisa de atenção mesmo, que são os bebês frágeis, então eu acho que isso faz com que a gente queira saber mais pra poder entender um pouquinho mais da linguagem do neném (E3).*

*É uma linguagem peculiar e ao mesmo tempo difícil e complexa, pra gente saber, talvez por isso que eles [equipe] sejam tão focados em estudar (E3).*

No que tange ao processo de trabalho multidisciplinar, alguns aspectos surgem como dificultadores/desafiadores. Um deles, apontados pelas entrevistas, é o espaço ocupado durante a reforma da estrutura física, que impediu a proximidade e privacidade para realização de discussões periódicas. Somado a isso, há o fato de nem todos os membros da equipe atendem exclusivamente a UTIN, limitando sua dedicação e interação com o contexto da organização da unidade para a tomada de decisões de forma coletiva, diminuindo a viabilidade e implementação de melhores práticas na gerência do cuidado.

*Nesse momento, a gente está em um período de reforma né?! Então isso quebrou um pouco o nosso processo de aprimoramento. Eu vou te dizer, por conta das condições de trabalho, por conta do espaço que a gente tem hoje, coisas hoje que antes a gente não fazia que a gente considerava que já tinham esperado o retorno de práticas não tão boas (I1).*

No cotidiano desta UTIN existem diferenças de condutas e pontos de vista, atuando como dificultadores nas relações de trabalho, desarticulando a equipe de forma que as divergências causam conflitos e implicam na falta de adesão nas mudanças propostas.

*Por exemplo: temos uma situação X num bebê, vamos nos reunir né?! Um técnico, um enfermeiro [...], um médico, uma fonoaudióloga né?! Quem tiver e conversar sobre essa situação,*

vamos nos reunir, uma reunião mais informal [...]. E aí, esses que participaram levam pra todo mundo em conjunto né?! Falar a mesma língua, até porque os pais eles são muito atentos né?!” (T4).

Ao considerarmos o aumento na oferta de tratamento intensivo a um recém-nascido cada vez mais pré-termo e, portanto, com grande risco de sequelas neurológicas, uma nova realidade que tem merecido atenção e preocupação é a maior susceptibilidade ao desenvolvimento de sequelas em virtude da prematuridade e intervenções sofridas durante sua internação na neonatologia.

Nós estamos tratando de um começo de vida muito atípico que pode causar uma série de transtornos pra sempre, então nós somos sim responsáveis pelo resultado do que estamos colocando na sociedade e nem todos se dão conta disso... (I2).

Acho que a responsabilidade que se tem com o neonato é muito maior e também porque vocês tem que feito verdadeiros milagres, se a gente olha por exemplo o número de prematuros que tem nascido cada vez com baixo peso (E1).

Ao compreender as especificidades do cuidado em neonatologia, o enfermeiro busca atuar em equipe, priorizando a qualificação profissional. No seu cotidiano de cuidado, ao inserir os pais/famílias no ambiente crítico e tecnológico que compõe sua prática, verifica-se a necessidade de importar-se com as repercussões que cuidar de um bebê pré-termo, frágil implica, evitando sequelas biopsicofisiológicas. Desta forma, a representação da articulação entre as categorias e subcategorias apresentadas e o fenômeno está ilustrada na Figura 1.



**Figura 1** – Diagrama representativo da articulação entre as categorias e as subcategorias apresentadas e o fenômeno. Florianópolis, SC, Brasil, 2014.

## DISCUSSÃO

A questão da prematuridade traz consigo especificidades, conferindo a necessidade de um cuidado singular e altamente especializado, exigindo aprimoramento contínuo das competências profissionais. Estudos na área retratam a constante busca pelo aprofundamento dos conhecimentos sobre a prematuridade, como prevenção de lesões de pele em recém-nascido a pele do recém-nascido,<sup>7</sup> desconforto e dor em recém-nascido,<sup>8</sup> identificação e prevenção excesso de ruídos em UTIN,<sup>9</sup> pois a perda auditiva dos recém-nascidos hospitalizados em UTIN relacionada à exposição prolongada ao ruído é um dos problemas mais divulgados na literatura,<sup>10</sup> novas estratégias de reanimação neonatal,<sup>11</sup> fatores de risco para hemorragias intracranianas,<sup>12</sup> promoção de segurança dos pacientes em UTIN,<sup>13</sup> entre outros.

Frente a este cenário de cuidado susceptível a mudanças constantes, os resultados do estudo evidenciam que a gerência das melhores práticas na prática assistencial do enfermeiro é formada por relações e interações em seu cotidiano no micro e macro espaço organizacional e busca transpor barreiras presentes nestes ambientes.

A pesquisa revela, ainda, que o enfermeiro articula aspectos assistenciais e gerenciais, nem sempre tendo controle das demandas, pois além das responsabilidades cotidianas, ainda conta com a imprevisibilidade característica de uma UTIN. Entretanto, como traz Morin,<sup>14</sup> trata-se de saber pensar o imprevisível, o circular, o recursivo, ou seja, o que escapa às concepções tradicionais de determinação causal e de tempo linear; trata-se de quebrar definitivamente as barreiras disciplinares e de construir uma ciência pluridimensional e transdisciplinar.

A gerência da prática do cuidado em UTIN, pode/deve ser compreendida como produto e serviço nas suas múltiplas dimensões/relações/espacos, isto é, como um sistema de produção de serviços singular na sua maneira de ser e existir. Obedece e segue ordens, rotinas em seu cotidiano, ao mesmo tempo em que se constitui no lugar onde nascem encontros aleatórios, permeados por situações de ordem/desordem/interações/organização.

A busca por ampliar saberes e competências implica em novos olhares sobre o gerenciamento das práticas de cuidado desenvolvidas, impulsionando o enfermeiro a descobrir novas formas de atuar, em conjunto, reconhecendo o valor da complexidade na singularidade do seu ser e fazer. Portanto, o enfermeiro abre espaços para novas práticas em saúde que contemplem a sensibilidade, evidenciando a necessidade de usar um novo referencial que dá conta das intersubjetividades e interações no ambiente de UTIN.<sup>15</sup>

A importância da inserção da família bem como a avaliação de suas percepções e enfrentamentos, compartilhando o cuidado com a equipe multidisciplinar é um tema recorrente na literatura nacional e internacional<sup>16-17</sup> e imprescindível para o cuidado neonatal.

Contemplando a sensibilidade e fragilidade que permeia a questão da prematuridade, a família aparece como fonte de apoio essencial, participando de forma ativa desse processo. A participação da família nuclear (pai, mãe e irmãos) e extensa (avós, tios e primos) nesse momento de fragilidade, e o apoio daqueles em quem se confia, tenham estes laços sanguíneos ou não (amigos, vizinhos), constituem um valioso suporte emocional.<sup>18</sup>

Nesta perspectiva, há um estudo que sinaliza que enfermeiros da UTIN e médicos devem ser encorajados a refletir criticamente sobre se o tipo e a consistência de apoio que prestam aos pais está de acordo com as percepções e necessidades dos pais.<sup>19</sup> Inserir os pais no cenário de UTIN significa não apenas colocá-los como expectadores onde a equipe delimita quais cuidados irão realizar, mas sim acolher suas opiniões e sentimentos e discutir em conjunto as condutas tomadas, considerando/conciliando a habilidade técnica e desejos paternos.

No que se refere ao trabalho multidisciplinar, constatou-se que sua articulação é valorizada de forma unânime por todos os membros da equipe, trazendo benefícios para promover a busca, implementação e avaliação de novas práticas de cuidado, bem como proporcionar boas relações entre os atores envolvidos no cenário da neonatologia. Entretanto, apontam-se fatores limitantes como necessidade de maior frequência na discussão de tomada de condutas, sejam gerenciais ou assistenciais, onde todos agem de forma comprometida e responsável.

Para prestar um cuidado de qualidade para as crianças e suas famílias, é necessária coesão entre a equipe, incluindo a competência profissional, o respeito mútuo, responsabilidade, comunicação eficaz e colaboração.<sup>20</sup> Trabalhar em equipe não significa apenas agregar funções para o alcance de um objetivo comum. Representa aliar competências, compreender divergências e estabelecer um processo relacional integrador e problematizador, capaz de resgatar os sentimentos verdadeiramente humanos.<sup>21</sup>

As ações da equipe multiprofissional voltam-se para a preocupação e compromisso em não simplesmente garantir a sobrevivência do bebê pré-termo. É crescente a incorporação de cuidados que busquem evitar iatrogenias e sequelas a este ser, buscando integrá-lo a sua família e sociedade com qualidade de vida.

A pesquisa apresentou como limitação o fato de que os dados foram coletados em um único hospital. Pesquisas incluindo outras instituições, inserindo um maior número de participantes poderão trazer informações mais representativas do fenômeno investigado.

## CONCLUSÕES

A organização do sistema de cuidados de Enfermagem numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é complexa, dinâmica, interativa e interdependente dos demais sistemas de saúde, mobilizada por um processo gerencial de cuidados/boas práticas gerenciais de cuidado que possibilita ao pré-termo e sua família um cuidado voltado à fragilidade e incertezas do viver/sobreviver em condições singulares de vida.

Neste contexto, a pesquisa evidenciou que o enfermeiro se destaca com o papel fundamental de articulação frente às relações/interações no cotidiano assistencial e organizacional. Envolve e é envolvido pelos familiares e demais profissionais da equipe de saúde, bem como pelos serviços de apoio, a buscar soluções e alternativas frente a desafios e limitações que emergem no cotidiano da terapia intensiva, utilizando-se de autonomia e criatividade.

Os resultados apontaram que as relações entre a equipe multiprofissional ainda são fragmentadas, sinalizando a necessidade de estreitar os laços, na perspectiva de otimizar e aprimorar a aplicação de melhores práticas, englobando a pluralidade de saberes, exercitando a comunicação, indo ao encontro do objetivo comum que é a excelência do cuidado ao neonato e sua família.

A pesquisa evidencia, ainda, que inserir os pais no cuidado ao seu filho vai além de permitir/proporcionar sua presença na UTIN, mas sim colocá-los como atores ativos e colaborativos nos processos decisórios nas condutas terapêuticas, instrumentalizando-os para ressignificar o processo de nascimento deste ser único, frágil, singular, permitindo que exerçam o cuidado/vínculo não apenas na eminência da alta hospitalar, mas desde o primeiro contato pele-a-pele.

Como proposta de pesquisas futuras, sugere-se ampliar o estudo do fenômeno em questão em outros cenários de cuidado em neonatologia, oportunizando maior número de participantes.

## REFERÊNCIAS

1. Costa R, Heck, GMM, Lucca, HC, Santos SV. Da incubadora para o colinho: o discurso materno sobre a vivência no método canguru. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2014. [acesso 2017 Mar 03];3(2):41-53. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/viewFile/1019/882>
2. Baggio MA, Erdmann AL. Acontecendo o cuidado 'do nós' nos movimentos e ondulações dos processos interativos no ambiente hospitalar. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Mar 10]; 25(1):e0160014. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-070720160000160014>
3. Erdmann AL, Backes D, Minuzzi H. Care management in nursing under the complexity view. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2008 [acesso 2014 Jun 07];7:1. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20081033>
4. Kahan B, Goodstadt M. *The IDM Manual: a guide to the IDM (Interactive Domain Model) Best Practices Approach to Better Health*. 3a ed. Toronto(CA): Centre for Health Promotion - University of Toronto; 2005.
5. Davies B, Steele R, Krueger G, Albersheim S, Baird J, Bifiric M, et al. Best Practice in Provider/ Parent Interaction. *Qual Health Res* [Internet]. 2017 Dez [acesso 2017 Dez 15]; 27(3): 406-20. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1177/1049732316664712>
6. Strauss A, Corbin J. *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. 2a ed. Porto Alegre, RS (BR): Artmed; 2008.
7. Santos SV, Costa R. Prevention of newborn skin lesions: knowledge of the nursing team. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Mar 10]; 24(3):731-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015011230014>
8. Costa R, Cordeiro R. Discomfort and pain in the newborn: reflections of neonatal nursing. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2016. [acesso 2014 Jun 26]; 24(1):e11298. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.11298>
9. Santos BR, Orsi KCSC, Balieiro MMFG, Sato MH, Kakehashi TY, Pinheiro EM. Efeito do "horário do soninho" para redução de ruído na unidade de terapia intensiva neonatal. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 Mar [acesso 2017 Out 29];19(1):102-6. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150014>
10. Almadhoob A, Ohlsson A. Sound reduction management in the neonatal intensive care unit for preterm or very low birth weight infants. *Cochrane Database Sys Rev* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Out 27];1:CD010333. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD010333.pub2>
11. Sociedade Brasileira de Pediatria. *Reanimação do recém-nascido ≥34 semanas em sala de parto: Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria*. São Paulo, SP(BR): Sociedade Brasileira de Pediatria;2016.
12. Silva LR, Iser BPM, Tartare B, Bonetti HS. Aspectos perinatais relacionados à hemorragia intracraniana em recém-nascidos de muito baixo peso no Sul do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2015. [acesso 2017 Out 20];37(4):159-63. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/SO100-720320150004973>
13. Gonçalves MI, Rocha PK, Anders JC, Kusahara DM, Tomazoni A. Comunicação e segurança do paciente na passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Out 19];25(1):e2310014. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002310014>.
14. Morin E. *O método 5: A humanidade da humanidade*. 4a ed. Porto Alegre, RS (BR): Sulina, 2007.

15. Klock P, Erdmann AL. Cuidando do recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva: Convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 Fev [acesso 2017 Mar 13]; 46(1):45-51. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100006>
16. Sousa FCP, Montenegro LC, Goveia VR, Corrêa AR, Rocha PK, Manzo BF. A participação da família na segurança do paciente em unidades neonatais na perspectiva do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2017 Out 29]; 26(3):e1180016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001180016>
17. Tahereh R, Zahra HS, Raheleh SS, Marzieh M. Family-centered care in Neonatal Intensive Care Unit: a concept analysis. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. [Internet]. 2014 [acesso 2017 18 Out 2017];2(4):268-78. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4201206/?report=classic>
18. Sousa JC, Silva LMS, Guimarães TA. Preparo para alta hospitalar do recém-nascido de risco de uma Unidade de tratamento intensivo neonatal: uma visão da família. *Rev. Enferm. UFPE* [Internet]. 2008 [acesso 2017 Dez 15]; 2(2):146-54. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5205/reuol.417-11303-1-LE.0202200803>
19. Franck LS, Axelin A. Differences in parents', nurses' and physicians' views of NICU parent support. *Acta Pediatrics* [Internet]; 2013 [acesso 2014 Mar 28];102(6):590-6. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/apa.12227>
20. Barbosa VM. Teamwork in the neonatal intensive care unit. *Phys Occup Ther Pediatr* [Internet]; 2013 [acesso Jun 25 2014];33(1):5-26. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3109/01942638.2012.729556>
21. Reis LS, Silva EF, Waterkemper R, Lorenzini E, Cecchetto FH. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 Jun [acesso 2014 Mar 13];34(2):118-24. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000200015>.

## NOTAS

### ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese – Gerência do cuidado de enfermagem: incorporando melhores práticas em uma unidade de terapia intensiva neonatal. apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, em 2014.

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Klock P, Buscher A, Erdmann AL.

Coleta de dados: Klock P.

Análise e interpretação dos dados: Klock P, Buscher A, Erdmann AL, Costa R.

Discussão dos resultados: Klock P, Buscher A, Erdmann AL, Costa R, Santos SV

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Klock P, Buscher A, Erdmann AL, Costa R, Santos SV

Revisão e aprovação final da versão final: Klock P, Buscher A, Erdmann AL, Costa R, Santos SV

### APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, parecer 34548 e CAAE 02776412.9.0000.0121.

### CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

### HISTÓRICO

Recebido: 16 de abril de 2017.

Aprovado: 29 de janeiro de 2018.

### AUTOR CORRESPONDENTE

Patricia Klock

patricia.klock@ufsc.br