

## Cuidar del recién nacido en la presencia de sus padres: vivencia de enfermeras en unidad de cuidado intensivo neonatal

Miriam Aparecida Barbosa Merighi<sup>1</sup>

Maria Cristina Pinto de Jesus<sup>2</sup>

Karine Ribeiro Santin<sup>3</sup>

Deíse Moura de Oliveira<sup>4</sup>

La enfermera tiene un papel fundamental en el involucramiento de los padres en el cuidado al recién nacido en la unidad de terapia intensiva neonatal. El objetivo del estudio fue comprender como las enfermeras experimentan el cuidado prestado al recién nacido en la presencia de los padres. Se trata de una investigación cualitativa con abordaje de la fenomenología social; tuvo la participación de siete enfermeras, entrevistadas en los meses de enero y febrero de 2009. Se encontró que la enfermera percibe las necesidades de los padres, tiene expectativas positivas en relación al cuidado realizado y reconoce ser el eslabón entre ellos, ayudándolos a convivir con el hijo internado. Sin embargo, en situaciones de emergencia, tiene dificultades en cuidar al neonato en la presencia de los padres. Concluimos que la enfermera evalúa positivamente la presencia de los padres en la unidad de terapia intensiva neonatal, envolviéndolos permanentemente en el cuidado del recién nacido. El estudio evoca la emergencia de un contexto de cuidado (enfermera/neonato/sus padres) que precede a la aproximación entre los sujetos y las demandas por ellos presentadas.

Descriptores: Enfermería; Recién Nacido; Relaciones Padres-Hijo; Cuidado Intensivo Neonatal; Investigación Cualitativa.

<sup>1</sup> Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: merighi@usp.br.

<sup>2</sup> Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Asociado, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: cristina.pinto@acessa.com.

<sup>3</sup> Alumna del curso de Graduación en Enfermería, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. Becario de iniciación científica del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). E-mail: kasantin@gmail.com.

<sup>4</sup> Enfermera, Estudiante de doctorado en Enfermería, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: deisemoura@hotmail.com.

---

Correspondencia:

Deise Moura de Oliveira  
Rua Nestor Vasconcelos, 55  
Bairro: Quintas da Avenida  
CEP: 36046-630, Juiz de Fora, MG, Brasil  
E-mail: deisemoura@hotmail.com

## **Cuidar do recém-nascido na presença de seus pais: vivência de enfermeiras em unidade de cuidado intensivo neonatal**

A enfermeira tem papel fundamental no envolvimento dos pais no cuidado ao recém-nascido, na unidade de terapia intensiva neonatal. O objetivo deste estudo foi compreender como as enfermeiras vivenciam o cuidado prestado ao recém-nascido, na presença dos pais. Usou-se a pesquisa qualitativa com abordagem da fenomenologia social, como metodologia. Participaram deste estudo sete enfermeiras, entrevistadas no período de janeiro e fevereiro de 2009. Como resultado tem-se que a enfermeira percebe as necessidades dos pais; tem expectativas positivas em relação ao cuidado realizado e reconhece ser o elo entre eles, ajudando-os a conviver com o filho internado. Contudo, em situações de emergência, tem dificuldades para cuidar do neonato na presença dos pais. Pode-se concluir que a enfermeira avalia positivamente a presença dos pais na unidade de terapia intensiva neonatal, envolvendo-os permanentemente no cuidado ao recém-nascido. O estudo evoca a emergência de um contexto de cuidado (enfermeira/neonato/seus pais) que precede a aproximação entre os sujeitos e as demandas por eles apresentadas.

Descritores: Enfermagem; Recém-Nascido; Relações Pais-Filho; Terapia Intensiva Neonatal; Pesquisa Qualitativa.

## **Caring for newborns in the presence of their parents: the experience of nurses in the neonatal intensive care unit**

The nurse has a key role in involving parents in the care of newborns in the neonatal intensive care unit. The aim of this study was to comprehend how the nurses experience the care provided to newborns in the presence of the parents. This is a qualitative study using social phenomenology, with the participation of seven nurses, interviewed between January and February 2009. The nurses perceived the needs of parents; had positive expectations regarding the care provided and acknowledge themselves to be the link between them, helping them to live with the hospitalized child. However, in emergencies, the nurses had difficulties in caring for the neonate in the presence of the parents. The nurses positively evaluated the presence of parents in the neonatal intensive care unit, involving them permanently in the care of the newborn. The study evokes the emergence of a care context (nurse/neonate/parents) that precedes the proximity between the subjects and the demands presented by them.

Descriptors: Nursing; Infant, Newborn; Parent-Child Relations; Intensive Care, Neonatal; Qualitative Research.

## **Introducción**

En la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), el enfoque de la asistencia han sido los aspectos biológicos, sin embargo ese tema viene siendo discutido entre los profesionales de la salud con la finalidad de transformar esa realidad, ampliando y centrando la asistencia no apenas en las enfermedades del recién nacido, pero también en las dimensiones sociales, emocionales y psicológicas de la familia<sup>(1)</sup>.

La enfermera asume un papel importante en

el contexto de la UTIN, ya que desarrolla trabajos colaborativos con el médico en las estrategias y decisiones, presta cuidados directos al neonato y da soporte a la familia<sup>(2)</sup>. Sin embargo, son muchas las dificultades que la enfermera enfrenta en lo que se refiere a la interacción, especialmente en relación a las necesidades que tienen los padres del recién nacido de exponer sus sentimientos.

En virtud de las características de estos locales, las enfermeras y demás profesionales de salud que allí

desarrollan sus actividades se encuentran casi siempre muy envueltos en procedimientos de alta complejidad. En este sentido, las relaciones interpersonales pueden ser comprometidas<sup>(3)</sup>.

La enfermera tiene un papel fundamental en la participación de los padres en las actividades de la UTIN, principalmente a partir de orientaciones en la primera visita. Esta profesional debe propiciar subsidios a fin de disminuir la ansiedad y el miedo que los padres del neonato sienten, ofreciendo condiciones mínimas de confort, tratando de responder a las preocupaciones y ofreciendo informaciones sobre el estado de salud del neonato, el tratamiento y los equipamientos utilizados<sup>(4)</sup>.

En el ciclo familiar, no existe etapa que provoque cambio más profundo que el nacimiento de un niño, y, con el nacimiento de un recién nacido de riesgo, la familia queda delante de una experiencia desgastante y desafiadora<sup>(1)</sup>. En este momento, los padres de los bebés pasan por una experiencia difícil y única, cabiéndole a la enfermera hacerlos participar del cuidado, apoyándolos y compartiendo sus dudas, miedos e inseguridades y, consecuentemente, generando la afectividad y seguridad.

Es necesario que la enfermera utilice un abordaje centrado en el niño y en los familiares de éste, a partir de una visión holística, identificando a la familia del neonato como la primera responsable por los cuidados de salud de sus miembros. Por tanto, debe considerar los problemas, necesidades, intereses, recursos, potencialidades y expectativas de toda la familia en el cuidado de la salud del niño hospitalizado<sup>(5)</sup>.

La comunicación, el conocimiento y la comprensión del contexto familiar, que actúan en una situación física, social y cultural, deben ser priorizados. No basta la competencia técnico-científica para atender esta comprensión integral del ser humano. La enfermera necesita también perfeccionar sus conocimientos y habilidades en el relacionamiento interpersonal, ya que el arte de cuidar está en encontrar una forma de permitir que la persona enferma exprese sus necesidades. De ese modo, los cuidadores deben ser capaces de escuchar a las personas en situación de enfermedad y responder a sus necesidades de salud y bienestar del modo más amplio posible<sup>(6)</sup>.

Considerando este presupuesto en el acto de cuidar de personas y mediante observaciones de lo cotidiano en la UTIN – generadoras de reflexiones sobre el cuidado realizado por enfermeras en la presencia de los padres de recién nacidos – emergieron las siguientes inquietudes: ¿Cómo es para las enfermeras asistir a los recién nacidos internados en la UTIN cuando los padres están presentes? ¿Qué es lo que las enfermeras tiene en vista cuando cuidan

del recién nacido y los padres de estos están presentes?

A pesar de que varias investigaciones aborden la participación de los padres de niños recién nacidos internados en UTIN<sup>(4,7-12)</sup>, el presente estudio se fundamenta en el hecho de que la literatura investigada poco enfatiza las temáticas que buscan la comprensión de esta vivencia bajo la óptica de la enfermera.

La presente investigación objetivó comprender como las enfermeras experimentan el cuidado prestado en la UTIN frente a la presencia de los padres de los recién nacidos. Considerando que, en una UTIN, la presencia de los padres se configura en una base matricial de cuidado, tornándose fundamental comprender como la enfermera de este escenario de práctica experimenta sus acciones de cuidado frente a la presencia de los padres, los cuales poseen también necesidades que deben ser incluidas en la planificación y ejecución de las acciones dirigidas al neonato.

### Marco teórico metodológico

Se trata de una investigación con abordaje comprensivo de fenómenos humanos a partir de una experiencia concreta, experimentada en el mundo cotidiano. Tiene como hilo conductor la fenomenología social que permite una mejor comprensión de lo que experimenta la enfermera que cuida del recién nacido en la presencia de los padres de éste, siendo esta experiencia tomada no solamente como única y singular, pero también dotada de un significado social circunscrito al contexto de cuidado que emana de la relación enfermera/recién nacido/sus padres.

La fenomenología social, tal como preconizada por Alfred Schütz, objetiva comprender el mundo con los otros en su significado intersubjetivo. Tiene como propuesta el análisis de las relaciones sociales, admitidas como relaciones mutuas en que participan personas. Se estructura en los significados de la experiencia intersubjetiva de la relación social y dirige su atención a las acciones sociales que tiene un significado contextualizado y que configuran un sentido social<sup>(13)</sup>.

La relación social intersubjetiva es fundamentalmente una forma de expresión comunicativa. Para captar el punto de vista subjetivo, es necesario referirse a la interpretación que los sujetos atribuyen a la acción en términos de proyectos, medios disponibles, motivos y significados<sup>(13)</sup>.

La acción social es una conducta dirigida a la realización de un determinado fin, y esta acción sólo puede ser interpretada por la subjetividad de la persona, ya que solamente ella puede definir su proyecto de acción, su desempeño social. En este sentido, la comprensión de lo

social se dirige para el comportamiento social en relación a los motivos, para las intenciones que orientan la acción y para sus significaciones a partir del punto de vista del actor de la acción<sup>(13)</sup>.

El motivo se refiere a un estado de cosas, el objetivo que se pretende alcanzar con la acción. El "motivo porque" se refiere a las vivencias pasadas (categoría objetiva), accesibles al investigador. El contexto de significado del verdadero "motivo porque" es siempre una explicación que justifica un dado acontecimiento. El "motivo para" es la orientación para la acción futura, así un contexto de significados que es construido sobre el contexto de experiencias disponibles en el momento de la proyección (categoría subjetiva). Sólo podemos captar la vivencia de un sujeto si encontramos su "motivo para" – acto anticipado, imaginado, significado subjetivo de la acción<sup>(13)</sup>.

El significado subjetivo de la acción posibilita construir el tipo vivido – expresión de una estructura vivida en la dimensión social, una característica de un grupo social, un concepto expresado por la inteligencia, cuya naturaleza vivida es invariable. Se llega al tipo vivido a partir del análisis de las relaciones sociales<sup>(13)</sup>.

La UTIN, campo del estudio, pertenece a un hospital escuela de la ciudad de Sao Paulo. Fueron incluidas en la investigación enfermeras que actuaban en la UTIN de esta institución en el cuidado al recién nacido en la presencia de sus padres. No fueron considerados edad, tiempo de formación y actuación en esta área, en la medida en que el estudio buscaba conocer la vivencia.

Fueron entrevistadas siete enfermeras de diferentes turnos de trabajo, con edades entre 24 y 43 años. Cuatro realizaron curso de perfeccionamiento/especialización en el área; tres trabajaban en UTIN hace diez y 15 años, dos de uno a nueve años y dos hace menos de un año.

El número de participantes no fue preestablecido, habiendo sido definido a partir del momento en que las declaraciones revelaron el fenómeno investigado, las indagaciones fueron respondidas y los objetivos alcanzados.

A recolección de datos se realizó en los meses de enero y febrero de 2009, por medio de entrevista semiestructurada, con las siguientes preguntas orientadoras: ¿Cómo es para usted, cuidar del recién nacido internado en la UTIN, cuando los padres están presentes? ¿Qué es lo que usted considera cuando cuida del recién nacido y los padres están presentes?

Los discursos fueron identificados con la letra D, seguida de los números de 1 a 7 secuencialmente. Las enfermeras fueron contactadas en el hospital, y las entrevistas realizadas en las dependencias del mismo, en

local y hora apropiados para las profesionales.

Para el análisis de los datos, se utilizaron los modelos sugeridos por estudiosos de la Fenomenología Social de Alfred Schütz<sup>(7,14)</sup>: transcripción de las entrevistas, lectura de los discursos de las enfermeras, objetivando la aprensión de la vivencia motivada de los sujetos participantes; relectura de las transcripciones, identificando las categorías concretas, esto es, locuciones de efecto que expresan aspectos significativos de la comprensión y vivencia de los "motivos para" y de los "motivos porque"; agrupamiento de las unidades de significado extraídas de los discursos y que representan convergencias de contenido de los relatos que componen las categorías; establecimiento de los significados de la vivencia por lo típico de los discursos, para obtener la tipología vivida; y, análisis comprensivo de los agrupamientos de significados.

Del análisis emergieron las siguientes categorías: "reconociendo las necesidades de los padres"; "sintiendo dificultad en situación de emergencia"; "siendo eslabón en la aproximación de hijos y padres".

Todos los procedimientos para la ejecución del estudio siguieron las normas exigidas por la Resolución 196/96, del Consejo Nacional de Salud<sup>(15)</sup>. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Hospital, campo de estudio (Proceso n. 846/08 CEP/HU-USP).

## Resultados y Discusiones

Teniendo como directrices las preguntas orientadoras de este estudio, tratamos de detenernos de forma atenta en lo que se presentaba como común, esto es, buscando los invariantes de los "motivos para" y de los "motivos porque" en las entrevistas, identificando las convergencias de los sentimientos y deseos de las enfermeras en las acciones del cuidado.

### Categoría: Reconociendo las necesidades de los padres (motivos porque)

Las enfermeras reconocen las necesidades de cuidado de los padres y, en este sentido, perciben la importancia de la orientación en relación a los procedimientos y al estado de salud del hijo, valorizan su presencia, viéndolos como participantes y no como espectadores:

*[...] para ellos el primer momento que llegan en la UTI, diariamente, quieren saber quien está cuidando del bebé, es una ansiedad muy grande que ellos tienen en relación a eso y yo percibo que, dependiendo de quién sea el profesional y del vínculo que él tenga con este profesional, ellos van a quedar menos ansiosos (D6).*

El acto de cuidar ejecutado por la enfermera no es

solamente emoción, preocupación y actitud, él es más amplio, complejo y requiere acciones concretas en ámbitos humanísticos, sociales, éticos, biológicos y espirituales, principalmente cuando se prestan cuidados dentro de una UTIN, envolviendo no solamente al profesional, pero también a los padres del recién nacido<sup>(16)</sup>.

En el mundo del sentido común, los actores ocupan el escenario de la realidad de la vida cotidiana, no como un mundo privado, pero si compartido con otros hombres desde el comienzo: un mundo intersubjetivo<sup>(13)</sup>. En este escenario, las enfermeras, los padres y los recién nacidos de riesgo, experimentan el actuar, situarse e interpretar sus acciones, provistos de perspectivas, cada uno con su bagaje de conocimientos y situación biográfica.

La enfermera aclara dudas de los padres y esa acción se origina en la consciencia de esa profesional, es voluntaria y se proyecta en dirección al propósito de disminuir la ansiedad, de facilitar que estén con el hijo para que puedan sentirse confiados e integrados en el papel de padre y madre que auxilian en la recuperación del niño:

*[...] él entra, mira y, normalmente, queda muy preocupado. Cuando él está saliendo, si yo estoy presente, trato de estar al lado. ¿Usted vio el bebé? ¿Cómo él se va a llamar? ¿Cuáles son las dudas que ese padre tiene en relación a todo esto? Usted acaba formando un vínculo con esta familia [... ] (D6).*

Es preciso establecer formas de comunicación e interacción con los familiares de los bebés internados en Terapia Intensiva, promoviendo la participación de los padres en la asistencia, orientando e incentivándolos a tocar a sus hijos. Con ese enfoque, se construye un proceso de cuidado, preservando la singularidad y la individualidad del niño y de sus padres<sup>(16-17)</sup>.

Siendo el cuidar esencial para la humanización de la asistencia, tenemos que traer para lo cotidiano del trabajo afecto, convivencia con personas significativas, seguridad, responsabilidad, cambios y crecimiento. Se percibe que, para dar cuenta de la participación de los padres en la UTIN, es necesario no sólo repensar las relaciones interpersonales propias de este contexto, pero también la importancia del cuidado integral. En este sentido, lo típico de la acción de la enfermera en relación a los padres del recién nacido internado en Unidad de Terapia Intensiva Neonatal se muestra en la perspectiva de la interacción y participación de la familia en el cuidado del niño<sup>(18-19)</sup>.

Se percibe reciprocidad de perspectivas entre profesionales y familia cuando la enfermera cuida con la finalidad de atender a las necesidades integrales no solamente de los recién nacidos, pero también de sus padres:

*[...] yo sé de esa tristeza, de esa dificultad [...] es donde,*

*en las primeras visitas, trato de rescatar [...], llamo a la sicóloga, muchas veces la asistente social también está cerca, los médicos, los enfermeros, para poder estar dando todo el apoyo a esa madre (D1).*

La atención recibida, la relación interpersonal entre enfermeras y padres, el hecho de ser permitido que tengan contacto con el hijo y de ser informados sobre su estado clínico, generan confort y sentimiento de seguridad y confianza<sup>(16,20)</sup>.

Los presupuestos teóricos llevan a la enfermera a reconocer la importancia de los padres en la participación del cuidado al recién nacido de riesgo, pero, delante de una situación de emergencia, prioriza los procedimientos técnicos en detrimento de las actitudes humanísticas, lo que es evidenciado en la categoría siguiente.

### **Categoría: Sintiendo dificultad en situación de emergencia (motivos porque)**

Algunas enfermeras se preocupan con la presencia de los padres en determinadas situaciones, principalmente en las emergencias, y verbalizan preferir que los padres no estén presentes en la UTIN:

*[...] sólo en momento que la situación es de mucha emergencia, mucha urgencia, ellos acaban quedando muy ansiosos [...] en algunos momentos, les pedimos para salir, porque ellos acabarían estorbando de una forma que nosotras iríamos a perder el control (D2).*

*Dificulta un poco si el niño está muy grave y la madre está muy ansiosa [...] porque ahí ellas quedan cuestionando mucha cosa [...] a veces, es un momento que no da para usted parar y ponerse a explicar todo el procedimiento que usted está haciendo, en eso dificulta (D5).*

Los resultados de un estudio realizado en una UTIN apuntan que las enfermeras mencionaron que, delante de los padres del recién nacido, quedan tensas, no se sienten tranquilas al realizar procedimientos invasores en el neonato grave y creen que ellos no están preparados para acompañar al hijo en una situación compleja. Ellas consiguen distinguir nítidamente las situaciones que son permitidas a los padres, como el cambio de pañales, el toque y otros. A pesar de que sepan de la importancia de la aproximación entre ellos, no sienten la necesidad de su presencia en tiempo integral<sup>(7)</sup>.

Es importante también destacar en este contexto la realización de un estudio que buscó percibir las creencias de la enfermera en lo que se refiere a la presencia de los padres del recién nacidos en unidades neonatales de alto riesgo. Los resultados apuntaron que, para esta profesional, la presencia de ellos, en determinadas situaciones, se configura como factor que trae implicaciones al desarrollo de ciertas acciones por el equipo y que pueden interferir en el andamiaje del servicio<sup>(8)</sup>.

Por otro lado, se observa que la presencia de los padres puede también ser vista bajo otra perspectiva, que envuelve el reconocimiento de esta presencia como terapéutica para los neonatos. En este sentido, las enfermeras de este estudio tienen la expectativa de realizar acciones que favorezcan la aproximación de los padres e hijos y se sienten responsables por esta aproximación, como está explicitado en la próxima categoría.

### **Categoría: Siendo eslabón en la aproximación de padres e hijos (motivos para)**

La enfermera facilita el contacto precoz entre padres y bebés prematuros, objetivando establecer el vínculo y apego, teniendo en mente que ese es un proceso gradual que puede llevar días o semanas del período posnatal:

*[...] nosotras, de alguna forma, tratamos de aliviar, y, de ahí, es en el cuerpo a cuerpo mismo, es conversando, es estando junto, mostrando que usted tiene no sólo una competencia técnica [...], pero tiene una competencia afectiva también [...] nosotros vamos explicando, lo que está sucediendo, y ellos van viendo, toda la participación efectiva del equipo [...] van aprendiendo a entender que a nosotras nos gusta, lo que hace que respetemos al niño, los respetamos ellos, y ellos van teniendo más confianza en nosotras (D2).*

El cuidado basado en la comprensión del otro, en el interactuar socialmente, compartiendo las angustias de los padres que tienen sus bebés internados en la UTIN, es lo que muestra la acción de la enfermera en la formación de vínculo afectivo entre hijos y padres<sup>(7)</sup>.

Los discursos de las enfermeras de la UTIN muestran que permitir que los padres permanezcan junto al RN – dándole cariño, tocándolo, acompañándolo de cerca – es una acción que puede ayudar a esos padres a fortalecer el vínculo afectivo con el niño:

*[...] todo lo que usted puede hacer para estar aproximando este vínculo madre e hijo es lo que nosotras tenemos para hacer y da resultado [...] esta actuación del enfermero yo pienso que sea muy importante [...] nosotras estamos más próximos de ellos, yo pienso que tiene que partir mismo de nosotras - estamos aumentando este vínculo madre y bebé (D1).*

La necesidad de la formación del vínculo con el recién nacido y la familia en la UTIN es reconocida en otros estudios que enfatizan la asistencia a los padres y la participación de la familia en los cuidados hospitalarios de los neonatos en los servicios de neonatología. El largo período de internación de los bebés y la privación del ambiente aumentan el estrés de los padres, lo que puede perjudicar el establecimiento del vínculo y apego. El niño necesita de la madre y no existe solo, así, las habilidades y/o dificultades de los padres se vuelven integrantes de la asistencia a la salud en la UTIN<sup>(11-12,21)</sup>.

El Tipo Vivido del grupo social “enfermera que experimenta el cuidado prestado al recién nacido frente a la presencia de los padres de este” puede ser descrito como siendo aquel que percibe las necesidades de los padres; tiene expectativas positivas en relación al cuidado realizado y reconoce ser el eslabón entre ellos, ayudándolos a aceptar y a convivir con el hijo internado. Sin embargo, tiene dificultades en cuidar del recién nacido en las situaciones de emergencia, cuando los padres están presentes en la UTIN.

### **Consideraciones finales**

Los resultados de este estudio muestran la importancia de la actuación de la enfermera en la UTIN como factor de involucramiento de los padres en el cuidado al recién nacido, dando énfasis a la relación de cuidado identificada y establecida entre la enfermera, el neonato y los padres de este.

La comprensión de la vivencia de enfermeras frente al cuidado al recién nacido cuyos padres están presentes en el contexto de la UTIN, provoca dar atención no solamente a la importancia de mantenerlos junto a sus hijos, pero también de reconocerlos como potenciales sujetos que precisan ser percibidos y cuidados por el equipo de salud.

Así, la comprensión de esa vivencia por la enfermera de la UTIN nos permite percibir que, en este escenario de práctica, no existe un cuidado unidireccional – al neonato –, pero sí un contexto de cuidado – neonato/sus padres/enfermera – que debe ser considerado en la planificación y en la ejecución de la asistencia al recién nacido.

Por tanto, de este contexto de cuidado emana una relación afectiva que vincula al trío de sujetos en ella inscrita, los cuales ejercen acciones y reacciones mutuas que reconfiguran permanentemente el escenario de la asistencia y, por consiguiente, sus propias relaciones. Eso explicita, inclusive, el porqué de la presencia de los padres no ser deseada por las enfermeras en situaciones de carácter de emergencia, una vez que la reacción que ese acontecimiento provoca, permite una reconfiguración de las relaciones entre los sujetos (enfermera/padres de los recién nacidos).

El estudio permite elucidar que la enfermera percibe la presencia de los padres en la UTIN de modo altamente positivo, envolviéndolos permanentemente en el cuidado del neonato. Eso denota la necesidad de pensar que la captación de esa vivencia apunta nuevos rumbos para pensar el cuidar en la UTIN, considerando todos los sujetos envueltos. Se espera que esta investigación suscite otros estudios que puedan debruzarse bajo las más diversas perspectivas posibles de observar este contexto

de cuidado. Se espera también que este estudio pueda repercutir en el escenario de la UTIN, a fin de que sea permanentemente pensada – y repensada – esa relación de cuidado (enfermera/neonato/sus padres), buscando la aproximación entre los sujetos y las demandas por ellos presentadas.

## Referencias

1. Vasconcelos MGL, Leite AM, Scochi CGS. Significados atribuídos à vivência materna como acompanhante do recém-nascido pré-termo e de baixo peso. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2006;6(1):47-57.
2. Hendricks-Muñoz KD, Prendergast CC. Barriers to provision of developmental care in the neonatal intensive care unit: neonatal nursing perceptions. *Am J Perinatol.* 2007;24(2):71-7.
3. Campos ACS. O significado de ser mãe de um recém-nascido sob fototerapia: uma abordagem humanista. [Mestrado]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem; 2005.
4. Gaíva MAM, Scochi CGS. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI neonatal. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(4):444-8.
5. Schmitz EM. A enfermagem em Pediatria e Puericultura. São Paulo (SP): Atheneu; 2006.
6. Pires VMMM, Rodrigues VP, Nascimento MAA. Sentidos da integralidade do cuidado na saúde da família. *Rev Enferm UERJ.* 2010;18(4):622-7.
7. Conz CA, Merighi MAB, Jesus MCP. Promoting affective attachment at the neonatal intensive care unit: a challenge for nurses. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(4):849-55.
8. Rossato-Abéde LM, Angelo M. Beliefs determining the nurse's intention concerning the presence of parents in neonatal intensive care units. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2002;10(1):48-54.
9. Araújo BBM, Rodrigues BMRD. Mothers' experiences and perspectives regarding their premature infant's stay at the Neonatal Intensive Care Unit. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(4):865-72.
10. Araújo BBM, Rodrigues BMRD. O alojamento de mães de recém-nascidos prematuros: uma contribuição para a ação da enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2010;14(2):284-92.
11. Guimarães GP, Monticelli M. Attachment formation between parents/pre-term newborns and/or low birth weight children using the kangaroo mother method: a contribution to nursing. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16(4):626-35.
12. Molina RCM, Fonseca EL, Waidman MAP, Marcon SS. The family's perception of its presence at the pediatric and neonatal intensive care unit. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(3):630-8.
13. Schütz A. El problema de la realidad social. Escritos I. 2ed. Buenos Aires (AR): Amorrortu; 2003.
14. Carvalho GM, Merighi MAB, Jesus MCP. The experience of repeated fatherhood during adolescence. *Midwifery.* 2010;26(4):469-74.
15. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996;4(2 Supl):15-25.
16. Baker BJ, Mcgrath J. Parent Education: The Cornerstone of Excellent Neonatal Nursing Care. *Newborn Infant Nurs Rev.* 2011;11(1):6-7.
17. Rolim KMC, Cardoso MVLML. Discourse and practice of care to newborns at risk: reflecting about humanized care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2006;14(1):85-92.
18. Butter C, Gahin K. Parents' perceptions of staff competency on a neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs.* 2003;12:752-61.
19. Gooding JS, Cooper LG, Blaine AI, Franck LS, Howse JL, Berns SD. Family Support and Family-Centered Care in the Neonatal Intensive Care Unit: Origins, Advances, Impact. *Semin Perinatol.* 2011;35(1):20-8.
20. Barbosa ECU, Rodrigues BMRD. Humanização nas relações com a família: um desafio para a enfermagem em UTI pediátrica. *Acta Scientiarum Health Sci.* 2004;1(26):205-12.
21. Pinheiro EM, Silva MJP, Ângelo M, Ribeiro CA. The meaning of interaction between nursing professionals and newborns/families in a hospital setting. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2008; 16(6):1012-8.

Recibido: 9.11.2010

Aceptado: 30.5.2011

### Como citar este artículo:

Merighi MAB, Jesus MCP, Santin KR, Oliveira DM. Cuidar del recién nacido en la presencia de sus padres: vivencia de enfermeras en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. nov.-dic. 2011 [acceso: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_];19(6):[07 pantallas]. Disponible en: \_\_\_\_\_

día  
mes abreviado con punto  
año

URL