

Vivenciando o ser prematuro extremo e sua família no contexto hospitalar e domiciliar¹**Living with the extreme premature and his family in the hospital and home context.****Vivenciando el ser prematuro extremo y su familia en el contexto hospitalario y domiciliario.**Deisi Cardoso Soares ¹**RESUMO**

A questão norteadora deste estudo surgiu, a partir da vivência profissional, em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Para encontrar resposta a essa questão objetivou-se identificar como se processa o cuidado ao prematuro extremo no contexto hospitalar e domiciliar. Na trajetória metodológica utilizou-se uma abordagem qualitativa exploratória-descritiva, com três sujeitos prematuros extremos e suas famílias, internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, de um Hospital Universitário, no município do Rio Grande/RS. Para a coleta de dados foram construídos três roteiros, um para a observação sistemática, outro para a observação participante e o terceiro para a entrevista semi-estrutura contemplando a categoria pré-estabelecida: o processo de cuidado ao prematuro extremo. Além disso, utilizou-se um roteiro de identificação da família e da criança no hospital e outro para contextualização do domicílio. A coleta foi realizada de outubro de 2005 a agosto de 2006, através da observação sistemática durante a internação hospitalar e observação participante e entrevista semi-estruturada no domicílio. Dentre os resultados observou-se que: o processo de cuidado no domicílio foi influenciado pela presença materna durante a hospitalização do prematuro extremo; o suporte familiar beneficiou o cuidador, possibilitando segurança e tranquilidade para o cuidado; os aspectos biológicos mereceram, por parte das mães, um destaque especial e se evidenciaram associados com a insegurança materna no cuidado; as orientações da equipe de saúde foram dadas de forma isolada, esporádicas, não sistemáticas e, portanto, não abrangendo todos os cuidados e necessidades individuais de cada criança, mesmo assim, influenciaram, positivamente, no cuidado domiciliar; o processo de cuidado inicia-se nos primeiros encontros da mãe com seu bebê, configurando-se no cuidado afetivo; os serviços de apoio à saúde existentes são distanciados do contexto domiciliar e oferecem apoio, especificamente, ao desenvolvimento biológico, não possuindo

uma visão integral do desenvolvimento destas crianças. Evidenciou-se que os aspectos biológicos, psicossociais, espirituais e o cuidado são interdependentes e se processam em interação contínua, possibilitando visualizar o recém-nascido prematuro extremo, como um ser humano único e diferente.

Palavras chave: Recém-nascido prematuro; Desenvolvimento; Cuidado do lactente; Enfermagem.

ABSTRACT

The guiding subject of this study appeared, starting from the professional daily in an Intensive Pediatric Therapy Unit. To find answer to this question it was aimed identifying how is the extreme premature care processed in the hospital and home context. In the methodological path an exploratory-descriptive qualitative approach was used, with three extreme prematures and their families, interned in the Unit of Neonatal Intensive Therapy, of an University Hospital, in the municipal district of Rio Grande/RS. For the collection of data three scripts had been constructed, one for the systematic observation, another one for the participant observation and the third for the half-structure interview contemplating the pre-established category: the process of care to the extreme premature. Moreover, it was used a script of family identification and of the child in the hospital and another one for home context. The collection was carried from October, 2005 to August, 2006, through the systematic observation during the hospital internment, participant observation and half-structured

¹ Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS (171 p.), sob a orientação da Prof^a. Dr.^a Hedi Crecencia Heckler de Siqueira. Defendida em 19 de dezembro de 2006.

¹ Enfermeira. Mestre em enfermagem. Especialista em enfermagem médico cirúrgica. Membro do núcleo de pesquisa GEES - Rio Grande. Enfermeira Técnica Administrativa da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia - UFPEL - Pelotas/RS. Email: deisyi@bol.com.br.

interview at home. Among the results it was observed that: the care process at home was influenced by the maternal presence during the hospitalization of the extreme premature; the family support benefitted the caretaker, making possible safety and peacefulness for the care; the biological aspects deserved, on the part of the mothers, a special prominence and they were evidenced associated with the maternal insecurity in the care; the orientations of the health team were given in isolated and sporadic way, no systematic and, therefore, not including all the cares and each child's individual need; even so, they influenced, positively, in the home care; the care process begins in the mother's first encounters with her baby, being configured in the affectionate care; the health support services that exist are distanced of the home context and they offer support, specifically, to the biological development, and they not possess an integral vision of these children's developments. It was evidenced that the biological, psychosocial, spiritual aspects and the care are interdependent and they are processed in continuous interaction, making possible to visualize the newly born extreme premature as a one and different human being.

Key words: Newly born premature; Development; Care of the infant; Nursing.

RESUMEN

La pregunta norteadora de este estudio surgió, a partir de la vivencia profesional, en una Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica. Para encontrar respuesta a esa pregunta se tomó como objetivo identificar como se procesa el cuidado al prematuro extremo en el contexto hospitalario y domiciliario. En la trayectoria metodológica se utilizó una abordaje cualitativa, exploratoria, descriptiva., con tres sujetos prematuros extremos y sus familias, internados en al Unidad de Terapia Intensiva Neonatal de un Hospital Universitario, en el municipio de Río Grande/RS. Para la colecta de datos fueron construidos tres itinerarios, uno para la observación sistemática, otro para la observación participante y el tercero para la entrevista semi-estructurada contemplando la categoría pré-establecida: el proceso de cuidado al prematuro extremo. Más allá de esto, se utilizó de un itinerario de identificación de la familia del niño en el hospital y otro para contextualizar el domicilio. La colecta fue realizada de octubre de 2005 a agosto de 2006, a través de la observación sistémica durante la internación hospitalaria y observación participante y entrevista semi-estructurada en el domicilio. Entre los resultados se observó que: el proceso de cuidado en el domicilio fue

influenciado por la presencia materna durante la hospitalización del prematuro extremo; el soporte familiar benefició al curador, posibilitando seguridad y tranquilidad para el cuidado; los aspectos biológicos merecieron, por parte de las madres, un destaque especial y se evidenciaron asociados con la inseguridad materna en el cuidado; las orientaciones del equipo de salud fueron dadas de forma aislada, esporádicas, no sistémica y por tanto no alcanzando todos los cuidados y necesidades individuales de cada niño, todavía así, influenciaron, positivamente, en el cuidado domiciliario; el proceso de cuidado se inicia en los primeros encuentros de la madre con su bebé, se configuró en el cuidado afectivo; los servicios de apoyo a la salud existentes son distanciados del contexto domiciliario y ofrecen apoyo, específicamente, al desenvolvimiento biológico, no teniendo una visión integral del desenvolvimiento de estos niños. Se evidenció que los aspectos biológicos, sicosociales, espirituales y de cuidados son interdependientes y se procesan en iteración continua, posibilitando visualizar el recién nacido prematuro extremo, como un ser humano único y diferente.

Palabras clave: Recién nacido prematuro; Desenvolvimiento; Cuidado del lactante; Enfermería.

Resumo encaminhado em 30.08.07
Aprovado para publicação em 30.09.08