

O SENTIMENTO DA FAMÍLIA FRENTE À CHEGADA DE UM RECÉM NASCIDO BAIXO PESO NO DOMICÍLIO.

MARQUES, Fernanda Ribeiro Baptista¹

MARCON, Sonia Silva²

Introdução: Compreende-se por recém nascido baixo peso toda a criança nascida com menos de 2500g, sendo os abortos anteriores, a diabetes gestacional, a doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), as causas obstétricas, as infecções, o tabagismos, o regime alimentar e as situações fetais causas que levam a prematuridade. O baixo peso ao nascimento é um fator que contribui para o déficit de crescimento, pois essas crianças têm maiores dificuldades de amamentação e são mais vulneráveis a doenças e outros fatores⁽¹⁾. A necessidade de maior tempo disponível para cuidar da criança pode implicar em que um dos pais, geralmente a mãe abandone o emprego, diminua atividades sociais para se dedicar exclusivamente ao cuidado do filho, interferindo muitas vezes na relação com os outros filhos os quais ficam relegados a segundo plano. Esses fatores podem gerar uma quantidade de estresse muito grande, afetando todos os membros da família, levando aos familiares a vivenciar em um curto espaço de tempo sentimentos ambivalentes. **Objetivo:** Analisar os sentimentos dos familiares frente à chegada do recém nascido baixo peso no domicílio. **Metodologia:**

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, desenvolvido no município de Maringá - PR, junto a seis famílias de crianças nascidas com menos de 2500g no Hospital Universitário de Maringá (HUM), no período de agosto de 2007 até janeiro de 2008. A alta hospitalar foi tomada como referência, ao invés do nascimento, por que algumas crianças baixo peso, e em especial o muito baixo peso, normalmente permanecem hospitalizadas por um longo período. As famílias foram selecionadas a partir de visitas diárias ao hospital e através das fichas do Programa de Vigilância ao Recém Nascido de Risco, da Secretaria de Saúde de Maringá - Vigilância Epidemiológica, para a identificação dos casos a serem incluídos no estudo. Por meio da consulta às fichas de inclusão no Programa Bebê de Risco da cidade de Maringá, verificou-se que no período de seis meses nasceram no município de Maringá 334 bebês que apresentavam um ou mais fatores que levaram os mesmos a serem incluídos no programa. Destes, apenas 39 nasceram no HUM e 18 nasceram com peso menor que 2500g. Desses, seis não foram localizados (endereço inexistente), um mudou de município

¹ Acadêmica de Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá - UEM. Bolsista de iniciação científica CNPq/UEM.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da graduação e pós-graduação em enfermagem na UEM. Coordenadora do NEPAAF – Núcleo de estudos, pesquisa, assistência e apoio à família.

e outra se recusou a participar da entrevista e quatro foram a óbito. Sendo assim, apenas seis famílias foram incluídas no estudo. Os dados foram coletados no período de agosto de 2007 a junho de 2008, por meio de entrevistas abertas e semi estruturadas, realizando como estratégia visitas domiciliares em três momentos: quinze dias, um mês e seis meses após a chegada no domicílio. O desenvolvimento do estudo obedeceu aos preceitos éticos disciplinados pela resolução 196/96 e o projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá. A solicitação de participação no estudo foi feita pessoalmente, ocasião em que foram explicitados os objetivos do estudo e as estratégias que seriam utilizadas na coleta de dados. Todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias. As famílias foram identificadas pelas iniciais dos nomes e na condição do (a) informante na família (mãe, vó, tia...). **Resultados** Alguns sentimentos prevaleceram como o de insegurança e susto em relação ao cuidado, preocupação em relação ao desenvolvimento da criança e o medo de executar cuidados devido a prematuridade. Quando a criança recebe alta, a família se vê diante de uma experiência nova e desafiadora e o primeiro sentimento parece ser a preocupação com a sobrevivência do filho. Isso foi observado em uma avó quando ela relata o medo de se aproximar do neto, pois achava que ele não ia sobreviver, chegou a pedir que o fotografassem. Este fato revela o sentimen-

to de incerteza e dúvida em relação à vida do neto, criando uma barreira na primeira relação íntima com ele, representado nesse momento pelo toque. Dessa forma observa-se que os familiares vêm o recém nascido baixo peso como um ser frágil e pequeno, cujo ritmo natural do crescimento foi interrompido. Tudo isso provoca mudanças na dinâmica familiar e nos relacionamentos pessoais. Dessa maneira muitas famílias vivem a experiência da alta hospitalar passando por algumas etapas, sendo a primeira vivida durante os primeiros meses, em que o sentimento de euforia se destacou, os pais se sentiram muito felizes por terem o filho de volta. Entretanto o medo, a ansiedade e a preocupação em relação ao cuidado do filho no domicílio, foram ancorados na percepção de que os bebês são frágeis demais e difíceis de serem cuidados, sendo esse um fator que pode ou não influenciar na relação dos pais com essa criança. O período da internação, a maneira como a criança foi cuidada pelos profissionais e as intercorrências hospitalares, constituíram fatores que interferiram nos sentimentos e nas ações dos pais com os seus filhos no domicílio. Houve relatos de duas experiências, vividas no hospital e no domicílio, em que se observou sentimentos e situações distintas, entre duas mães, a primeira se sentiu segura e independente para realizar os cuidados, pois observou a forma com que os profissionais cuidavam e deu continuidade em casa, já a segunda sentiu medo e insegurança, pois durante o banho realizado por uma estagiária a criança apre-

sentou um episódio de hipotermia levando a mãe e se recusar a realizar o banho nos primeiros meses e a verificar a temperatura constantemente. **Conclusões:** Os sentimentos experienciados pela família ante o cuidado ao recém nascido baixo peso constitui indicativo da necessidade de atuação dos profissionais de saúde, principalmente os da enfermagem, junto a esses bebês e famílias, visando oferecer um atendimento integrado e individualizado, sendo necessário uma assistência que atenda não apenas os aspectos biológico, mais principalmente o emocional e sociocultural, levantando os problemas e estabelecendo metas a serem alcançadas, visto que as dificuldades encontradas pelas famílias, são muitas vezes simples e de cunho emocional, porém muitas vezes são deixadas de lado ou não priorizadas. Por isso é necessário muitas vezes dar preferência ao suporte das famílias nas situações advindas da chegada da criança baixo peso no domicílio.

Palavras chaves: Família, sentimentos, domicílio e baixo peso ao nascer.

Referências

Aerts D, Drachler ML, Giugliani ER. Determinants of growth retardation in Southern Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2004;20:1182-90