

ATENÇÃO E CUIDADO À FAMÍLIA DO RECÉM-NASCIDO EM UNIDADE NEONATAL: PERSPECTIVAS DA EQUIPE DE SAÚDE

Aurileide de Sousa Tavares *
Maria Veraci Oliveira Queiroz **
Maria Salete Bessa Jorge ***

RESUMO

A assistência à criança internada em unidade de terapia intensiva neonatal é complexa e vai além do cuidado técnico, abrangendo também a atenção e cuidados extensivos à mãe e à família. O presente estudo teve como objetivos descrever a percepção dos profissionais sobre a condição de ser mãe de um filho em uma UTI neonatal e analisar as estratégias de apoio e ajuda dos profissionais junto aos pais/família. De caráter qualitativo, o estudo foi desenvolvido com onze profissionais do Serviço de Neonatologia, utilizando-se a observação livre e a entrevista semi-estruturada. Os profissionais mostraram sensibilidade à situação da mãe e a necessidade de intervir junto aos pais, facilitando a expressão de sentimentos e a troca de informações, pois desta forma estes poderão colaborar com o tratamento da criança. Nem todos os profissionais, porém, dedicam-se a esses momentos tão oportunos para resguardar e proteger a saúde física e mental da mãe/família e da própria criança.

Palavras-chave: Recém-nascido. Unidade neonatal. Família. Profissionais.

INTRODUÇÃO

A assistência na fase perinatal é alvo de preocupação no sentido de proteger integralmente a saúde do recém-nascido e da mulher, conforme preconizam as políticas nacionais e internacionais, ampliando as chances de atender às necessidades prementes dessa população, recuperando e promovendo a saúde e, conseqüentemente, diminuindo o índice de morbimortalidade materno-infantil.

Em 2001, a taxa de mortalidade infantil no Ceará foi de 24,9 por 1000 nascidos vivos, sendo que mais da metade destes óbitos ocorreu no período neonatal. Em 2002 esta taxa caiu para 23,7. O percentual de mortalidade infantil neonatal por 1000 nascidos vivos no Ceará em 2002 foi de 14,7.

Um estudo recente em Fortaleza mostrou uma taxa de mortalidade perinatal de 37,5 por 1000 nascidos (CEARÁ, 2002; CEARÁ, 2005). A mortalidade infantil decresce em todo o Brasil e, no Ceará, aumentam os esforços nesse sentido.

O aumento da cobertura de imunizações, a educação materna, a expansão da rede de serviços de saúde e a universalização do acesso a estes mediante a implantação do Programa de Saúde da Família são alguns determinantes que contribuíram para este declínio. Por outro lado, na mortalidade neonatal, a queda foi menor, certamente porque os fatores relacionados ao controle não atingiram seus objetivos e ainda dependem do avanço e da cobertura tecnológica na área. As principais causas de morte no período neonatal

* Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista IC - CNPQ. Participante do grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família e Práticas de Saúde da UECE.

** Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza. Doutora em Enfermagem. Docente da UECE no Curso de Graduação em Enfermagem e no Curso de Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde. Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente - UECE. Participante do grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família e Práticas de Saúde e Enfermagem da UECE.

*** Enfermeira. Doutora pela USP/RP. Docente da UECE do Curso de Graduação em Enfermagem e do Curso de Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde área de Concentração em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da UECE. Líder do grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem.

são prematuridade, baixo peso, problemas relacionados ao parto, malformações congênitas e as infecções (SERRA; VIEIRA; SCOCHI, 2001).

Informações epidemiológicas sobre determinantes de saúde materno-infantil servem de ferramentas no planejamento e nas decisões sobre a assistência pré-natal, parto e pós-parto, incluindo a atenção ao recém-nascido e, posteriormente, o seguimento ambulatorial. Os dados revelam a necessidade de melhoria da qualidade da assistência prestada, de acesso integral e de atitude humanizada, fatores que contribuem para a redução dos elevados índices de morbimortalidade materna e infantil. Nesse sentido, a equipe de saúde deve estar envolvida com o planejamento e a implementação de ações conjuntas, para favorecer a recuperação e a promoção da saúde da mãe e do neonato e evitar a morte prematura, os agravos e os riscos de seqüelas.

Quando o recém-nascido apresenta doenças ou agravos, necessita de assistência especializada; contudo, além de um ambiente físico adequado Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), exige preparo técnico-científico da equipe de saúde para atuar no plano biológico e nas atividades que minimizem seqüelas e promovam o crescimento e o desenvolvimento saudável da criança.

O nascimento de uma criança simboliza festa e alegria, mas também provoca expectativas de alterações na rotina familiar, principalmente quando o nascimento é antecipado e/ou o recém-nascido apresenta algum agravo à sua saúde. Nesse caso, a família - especialmente a mãe - sofrerá rupturas em sua rotina diária e a mobilização de seus membros em torno da recuperação da criança e do apoio à mãe. Nesse contexto, a família deve ser considerada como o grupo social que promove o afeto, principal força que explica sua permanência na história da humanidade. "Ela é o único grupo que promove, sem separação, a sobrevivência biológica e humana" (ACOSTA; VITALE, 2005, p. 43). Desse modo, é preciso considerá-la no contexto de cuidados ao binômio mãe-filho. No ambiente de uma UTIN essa família fica sob o domínio de uma estrutura hospitalar, uma condição de dependência de profissionais

cujas atitudes podem ferir a autonomia e a tomada de decisões.

Vivenciar a maternidade tendo-se o bebê em unidade de terapia intensiva traz para essas mulheres e suas famílias necessidades e sentimentos permeados de insegurança e expectativa que precisam ser compartilhados com outras pessoas do mesmo grupo e com os profissionais. Dessa maneira, a equipe de saúde, especialmente a Enfermagem, a Medicina, a Terapia Ocupacional, a Psicologia e outros ramos científicos cujos profissionais acompanham diretamente a criança e sua família, devem encontrar opções capazes de facilitar a aceitação das perdas resultantes desse momento vivido, possibilitando uma atenção adequada a esta família durante o internamento e contribuindo para a continuidade dos cuidados à criança ao sair de alta.

Todo o empenho da equipe em promover o tratamento para melhorar as condições de saúde da criança e devolvê-la à sua família deve levar em conta as condições do momento vivido pelos grupos familiares e buscar estratégias capazes de ajudar a vivenciar o momento presente, superar as dificuldades e dar suporte para facilitar a continuidade do cuidado à criança. Percebemos, porém, nos serviços de saúde, a dificuldade em implementar tal proposta, pela dedicação aos aspectos biológicos, faltando um planejamento que vise às questões relacionadas à família e à atenção integrada nas etapas posteriores de seguimento da criança, e, certamente, pelas dificuldades técnicas operacionais, pois, apesar das mudanças, ainda não se atingiu o esperado na assistência ao neonato e sua família.

Tais preocupações não podem ficar no plano individual, mas devem assumir uma dimensão interdisciplinar, com pontos de convergência exercitados na prática do cotidiano. Mello et al. (2002), em suas experiências na área materno-infantil, argumentam que os pais devem ser incentivados a participar ativamente dos cuidados prestados ao seu filho, sendo inicialmente acompanhados pelos profissionais da equipe de enfermagem, passando, progressivamente, a executar cuidados como higiene, conforto e alimentação.

Na UTIN onde realizamos esta pesquisa a visita dos pais ao bebê de alto risco é liberada

em horários livres. Assim, eles têm a oportunidade de estar junto ao filho em horários flexíveis, podendo em algumas situações acompanhar e participar do tratamento e recuperação da criança, bem como ficar juntos de seus bebês. Os pais são orientados pelos profissionais a lavar bem as mãos e vestir uma bata antes de entrar na unidade, sendo também informados sobre as normas e as rotinas do setor. Os outros membros da família têm acesso à UTI no horário de visitas e também são convidados a participar das reuniões semanais dos profissionais com as mães.

Pretendemos com esta pesquisa desenvolver uma reflexão e estabelecer, junto aos sujeitos desta investigação, caminhos que norteiem a compreensão do fenômeno ser mãe/família tendo um filho em unidade de terapia intensiva neonatal. Destarte, buscamos compreender as estratégias utilizadas pelos profissionais e o suporte oferecido às mães/famílias com crianças na unidade neonatal para enfrentarem os desafios impostos pela doença, bem como as alternativas de promoção da saúde, considerando o potencial humano do cliente, como também dos profissionais inseridos em uma instituição pública.

Nesse sentido, vale ressaltar o pensamento de Heidegger, o qual traz contribuições para a compreensão da saúde-doença ao referir que a ansiedade não é um processo patológico, mas um estado que permite um acesso privilegiado ao autoconhecimento, revelador da procura de um novo significado da vida. A perspectiva hermenêutica defendida pelo filósofo citado procura entender o significado dos comportamentos, das ações dos indivíduos como ponto de interseção da Filosofia com as práticas de saúde (CAPRARA, 2003). Esse campo de conhecimento faz convergência com a Teoria Cultural de Clifford Geertz, que tem sua gênese na compreensão da cultura entendida como expressão humana ante a realidade vivida e aprendida; conjunto de valores, pensamentos que orientam as ações humanas. Nesse sentido, cultura é compreendida como uma rede de significados elaborados por seres humanos para entender, agir, reagir, perceber e organizar o mundo onde vivem (GEERTZ, 1989). A cultura

profissional difere da cultura das famílias que estão sendo cuidadas, havendo divergências nas opiniões e nos significados das ações de cada um.

Compreender as percepções de cada grupo cultural envolvido na assistência ao recém-nascido de UTIN e o apoio à sua família permite o entendimento sobre as atitudes, subsidiando possíveis mudanças na prática do cuidar. No delineamento da pesquisa, tivemos os seguintes questionamentos: qual a percepção dos profissionais sobre a condição de ser mãe de um bebê em uma unidade de terapia intensiva neonatal? Quais as estratégias de apoio utilizadas pelos profissionais junto aos pais/famílias para ajudá-los a enfrentar os desafios impostos pela doença da criança em UTIN? No desenvolvimento da investigação, procuramos chegar aos seguintes objetivos: descrever a percepção dos profissionais sobre a condição de ser mãe de um filho em uma UTIN e analisar as estratégias de apoio e ajuda dos profissionais junto aos pais/família.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa que avança no campo analítico, buscando compreender significados presentes nos pensamentos e nas ações implicadas no cotidiano do cuidado destinado à criança de UTIN, envolvendo as diversas formas de atenção oferecidas à mãe e a alguns membros familiares que participam da assistência. Configura, portanto, uma investigação qualitativa, cujo fundamento é a idéia de que o conhecimento sobre os indivíduos só é possível a partir da descrição da experiência humana tal como vivida e definida pelos seus próprios atores (POLIT; HUNGLER, 1995).

O estudo teve como campo o Serviço de Neonatologia de um hospital terciário do Sistema Único de Saúde que se destaca por possuir profissionais qualificados nas diversas especialidades, como também recursos tecnológicos, servindo de referência à assistência materno-infantil no Estado do Ceará.

Os sujeitos da pesquisa foram onze profissionais de nível superior da equipe de atendimento à criança do Serviço de Neonatologia do referido hospital. A equipe se

compõe de uma psicóloga, uma terapeuta ocupacional, uma assistente social, uma nutricionista, quatro fisioterapeutas, uma fonoaudióloga e, aproximadamente, vinte e dois enfermeiros e quarenta médicos. Os critérios de escolha foram: aceitação e disponibilidade para participar. Este quantitativo foi suficiente para a compreensão do fenômeno em estudo, pois percebemos a saturação teórica a partir da repetição das idéias dos sujeitos.

A coleta de dados foi iniciada com a técnica de observação participante durante as reuniões dos profissionais com as mães. De acordo com Grey (2001), nesta modalidade de observação o observador está presente, mas não implementa intervenção no contexto observado, o que permite maior compreensão do objeto estudado na perspectiva dos participantes. As reuniões ocorrem às segundas-feiras, a partir das nove horas e, geralmente se encerram às onze horas. Estivemos presentes em seis reuniões, as quais subsidiaram e complementaram os questionamentos realizados na entrevista. Estas foram gravadas, com autorização prévia dos participantes, e em seguida transcritas na íntegra, procurando-se preservar o significado.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e as entrevistas realizadas respeitaram os princípios estabelecidos na Resolução n.º 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). Cada profissional entrevistado ficou livre para participar ou não do estudo, conforme explica o termo de consentimento livre e esclarecido.

Quanto à análise dos dados, as informações das entrevistas foram organizadas e categorizadas a partir da leitura e releitura atentas do material, com o propósito de destacar os núcleos temáticos representados nas palavras e/ou nas frases relacionadas aos objetivos do estudo. Esses dados foram agrupados de acordo com a semelhança de significados, formando, assim, três categorias de análise: Reconhecendo a mãe como sujeito e participante do cuidado; Intervenção da equipe junto à família; Fortalecimento do vínculo entre pais e filhos.

Análise das informações

As categorias emergentes mostram o pensamento dos informantes sobre a atenção à mãe e a família de crianças internadas em UTIN, apresentando o significado das vivências profissionais neste tema investigado.

Reconhecendo a mãe como sujeito e participante do cuidado

O reconhecimento da mãe como sujeito e participante do cuidado é fenômeno que ganha espaço no cenário da assistência em relação à saúde infantil, desde o surgimento do Programa Mãe-Participante, o qual inclui a família no planejamento do cuidado da criança, respeitando inclusive as suas opiniões. Esse objetivo, no entanto, ainda encontra obstáculos relacionados à condição estrutural e à compreensão dos profissionais que atuam na área. Para que os profissionais ofereçam um cuidado eficaz e compatível com as necessidades da criança e da família, é indispensável que considerem as características e particularidades de cada sujeito cuidado, tenham sensibilidade e empatia com os membros da família e sintam-se capazes e motivados para a realização de um trabalho difícil no cotidiano da prática.

No pensamento de Centa, Moreira e Pinto (2004), para compreender a experiência de ter um filho internado em uma UTIN é necessário que os profissionais sintam empatia e o desejo de cuidar. Wernet e Ângelo (2003), em seu estudo sobre a sensibilização do enfermeiro pediatra para a família, perceberam que as enfermeiras visualizam a família como sujeito do cuidado a partir da empatia pelo momento vivenciado por elas. Esta aproximação levou essas profissionais a tentar compreender, a buscar conhecimentos para desenvolver o cuidado das famílias.

O impacto da internação e permanência de um bebê na UTI faz aflorar uma diversidade de sentimentos e emoções que variam entre tristeza, medo, pena, culpa, impotência, esperança e outros. Muitas vezes, a sensação de perda e as dúvidas acerca da sobrevivência do recém-nascido fazem com que os pais se afastem e desenvolvam uma reação negativa em relação ao filho. Essa reação pode vir a

comprometer sua participação no acompanhamento de seu filho durante a internação. A equipe precisa conhecer as reações da família e estar sempre atenta às suas necessidades. Esta atenção certamente facilitará a compreensão e o relacionamento entre a equipe, a criança e sua família.

Ao serem interrogados a respeito de suas considerações sobre a condição de ser mãe de um bebê em uma UTIN, os profissionais mostraram-se sensíveis à situação, com sentimento de empatia, pois consideraram a situação muito difícil e delicada, reconhecendo que a família sofre, mas pode ser participante do cuidado.

[...] Essa mãe se preparou para ter um filho normal, que ela idealizou ... De repente, ocorre uma intercorrência e esse bebê vem para a nossa unidade e ela vai para o outro lado sem o filho tão sonhado. Isso é uma coisa muito difícil e merece uma atenção imensa por parte da gente. Se ela não tiver a compreensão, não tiver quem escute, não tiver quem oriente, ela vai ficar completamente perdida, e isso pode até dificultar mais ainda o vínculo mãe-bebê. Tem que ser feito todo um trabalho de base com essa mãe quando ela entra dentro da unidade (Profissional 8).

Eu não gostaria de estar no lugar dela [...] A mãe tem toda uma expectativa em cima daquela criança que está no ventre dela. Ela espera um bebê todo bonitinho, sadio e que não traga problema algum. Eu acho que é sempre um choque... (Profissional 7).

Os discursos dos profissionais trazem a compreensão sobre o significado de ter um filho em situação crítica, a depender de alta tecnologia, causando insegurança e sofrimento para a mãe e a família. Em outras falas dos participantes, no entanto, há o reconhecimento de que esta postura não é assumida por todos. Muitos profissionais ainda consideram apenas a criança como elemento a ser cuidado, implementando as mais diversas terapêuticas de sobrevivência, mas não reconhecendo a importância da família na recuperação da criança.

Para a mãe é uma situação extremamente difícil e muitas vezes não compreendida por nós que somos profissionais da área de saúde (Profissional 8).

Eu vejo atitudes de certos profissionais e acho que eles ainda precisam crescer muito na questão de se colocar no lugar da mãe e não ver só o bebê, só os cuidados com o bebê, como se o bebê precisasse só daquilo [...] Você está lidando com o bebê e com a mãe, você nunca pode separar (Profissional 7).

Para alguns profissionais, a presença da família e, principalmente da mãe, é condição fundamental para a recuperação do recém-nascido. Nas narrativas apreendidas, a presença e a participação da mãe na UTI contribuem para uma boa evolução do bebê, como também constituem algo que culmina em um maior bem-estar dela mesma, pois estará acompanhando de forma participativa a recuperação de seu filho.

Quando ela começa a observar aquele trabalho com o bebê na UTI, toda a equipe trabalhando para o filho dela se reestabelecer, ganhar peso, começar a mamar e chegar o dia da alta, aí ela já vai começando a criar aquela força de lutar, e eu acho que isso ajuda a mãe, quando ela começa a acompanhar. Eu acho que a mãe presente, acompanhando toda aquela labuta do bebê, consegue vencer (Profissional 11).

Dessa maneira, os participantes revelam a necessidade de intervir junto aos pais para que eles recuperem a estabilidade emocional, mediante o atendimento de suas necessidades afetadas, e passem a colaborar para a recuperação de seus filhos. Essa colaboração ocorre quando os pais se fazem perceber junto ao filho, quando aprendem e executam cuidados diretos, quando dão força e apoio mediante carinho, amor, uma conversa, toque, enfim, quando estabelecem o vínculo pais-filho. Na concepção dos profissionais, além de serem importantes para a criança, essas ações servem de força para os pais enfrentarem o longo

longo e difícil tratamento de seus filhos e os ajudam a perceber que eles realmente têm papel importante na recuperação.

Outro sofrimento vivenciado pelas mães e identificado pelos profissionais é a preocupação com responsabilidades familiares, inclusive com a situação financeira. Estas preocupações estão relacionadas ao marido, aos outros filhos, às atividades domésticas, ao trabalho e ao medo de perder o emprego, dentre outros fatores. Muitas vezes, elas precisam escolher entre cuidar do filho hospitalizado e voltar às suas atividades rotineiras. Esta escolha lhes causa sofrimento, pois elas sabem da importância da sua presença junto aos filhos.

Esta situação requer, na medida do possível, intervenção profissional, pois, abala mais ainda a condição emocional da mãe, que já está enfrentando uma situação difícil e delicada. Além disso, pode vir a comprometer a presença e a participação dela no processo de reabilitação de seu filho.

Ela reclamava porque tinha pouco leite e não conseguia amamentar da forma que queria, e eu acho que um dos fatores era a preocupação em deixar 6 filhos em casa precisando dela [...] Isso para uma mãe é terrível, porque ela tem que estar presente para todos os filhos e para o marido (Profissional 11).

[...] Na medida do possível, a gente tenta solucionar aqueles problemas que estão ao nosso alcance, porque a gente sabe que uma mãe estando bem, ela colabora com a equipe, e quem ganha é o bebê. Quando a mãe está sempre presente no leito a gente sabe que o bebê recupera muito mais rápido (Profissional 7).

A assistência holística ao indivíduo é uma proposta muito enfatizada atualmente. Se não houver, no entanto, um esforço para envolver a família do paciente como parte integrante desta assistência, isto será inviável. Ao direcionar a visão para as famílias, os profissionais devem considerar a singularidade de cada uma, como também precisam dominar as questões relacionadas ao cuidado à família (HENCKEMAIER, 2002).

Nessa perspectiva, procuramos focar a atenção à família como pré-requisito para o

cuidado integral ao recém-nascido, entendendo que não é possível atender a essa necessidade sem a inclusão do contexto familiar.

Intervenção da equipe junto à família

A hospitalização da criança é uma situação de crise emocional para a família. Consoante o pensamento de Gaíva e Ferriani (2001), durante todo o ciclo de vida as famílias estão sujeitas a dificuldades. São muitas as causas que podem levar um bebê a necessitar de UTI, e quando isso acontece, são muitos os conflitos para a família, que nem sempre está preparada para as chamadas crises situacionais ou inesperadas.

Neste estudo, foi relatado nos depoimentos, e durante o período em que foi realizada a observação livre, que as mães são abordadas ainda nas enfermarias (alojamento conjunto) por uma profissional da equipe da UTIN, e esclarecidas quanto às condições de saúde de seus bebês. Em seguida, elas são acompanhadas pela profissional até a UTIN para ter o primeiro contato com o ambiente, com a equipe e com seus filhos. Nesta primeira visita, as mães recebem informações básicas sobre as condições clínicas do bebê. Nesse momento, elas também são informadas sobre as normas e rotinas da unidade. Por meio dessas atitudes, os profissionais tentam promover a adaptação dos pais à nova situação.

A abordagem é feita na enfermaria com a primeira notícia de como está o bebê dela [...] Então, elas vão ansiosas, cheias de medo e dúvidas, desconhecendo o ambiente total, e é feito esse conhecimento do ambiente junto com elas [...] (Profissional 1).

Uma coisa que eu acho muito importante é a questão da acolhida no primeiro momento que a mãe entra no berçário [...] Eu procuro acolher, eu procuro me mostrar alegre com a presença dela para ela se sentir acolhida e amada dentro da unidade (Profissional 7).

A UTI é um ambiente que causa muitos temores e angústias aos pais, que sempre associam esse local à morte. Eles formulam idéias a partir de estereótipos a respeito desse

local e isso dificulta a aceitação e a adaptação. Nos primeiros contatos com a UTI, os pais devem apreender o ambiente aos poucos, e a equipe deve estar preparada para auxiliá-los nesta caminhada (RAMALHÃO; DUPAS, 2003).

A doença e a hospitalização do recém-nascido causam transtornos em toda a família, que sofre com a situação experienciada pela criança e também por causa de uma desestruturação familiar. Não obstante, o grupo familiar precisa se reestruturar para poder participar da recuperação da saúde do bebê e garantir-lhe toda a proteção (WERNET; ÂNGELO, 2003). Nesse sentido, Wright e Leahey (2002) ressaltam que as famílias têm a capacidade de equacionar os próprios problemas, e que a função do profissional é facilitar e ajudá-las a encontrar as próprias soluções.

Dessa forma, os pais dessas crianças também são considerados parte integrante da assistência à saúde da criança, necessitando de apoio e ajuda durante a internação de seus filhos. Na concepção dos profissionais que participaram do nosso estudo, o apoio é um tipo de intervenção primordial, em face dos eventos que a família está vivenciando no momento:

A gente tenta se aproximar o máximo possível da família, porque geralmente o neném prematuro também é filho de uma mãe prematura. Uma mãe que estava esperando esse filho daqui a nove meses e, de repente, ele nasce antes do tempo e há uma quebra, um afastamento, tira a expectativa da família em relação de ter aquela criança em casa, além de causar uma dor psicológica e afetivo-emocional como um todo... (Profissional 3).

Eu procuro apoiá-la desde a primeira vez que ela entra no berçário (Profissional 2).

A gente tem que ter muita paciência e tratar com muito carinho, porque elas já são sofridas, e quando elas acham um apoio é uma força para elas (Profissional 9).

As evidências apresentadas pelos profissionais são confirmadas em outros estudos. A partir de um ensaio sobre o exercício da maternidade no cenário das UTI,

Moreno, Jorge e Moreira (2003) perceberam que o carinho e o apoio do profissional à mãe conseguem neutralizar os sentimentos maternos oriundos da hospitalização do filho enfermo, oferecendo sensações de bem-estar biológico e psicossocial à mãe e proporcionando-lhe melhor adaptação a esta nova realidade e à relação com o filho.

Fortalecimento do vínculo entre pais e filhos

Essa temática destaca a importância do vínculo entre pais e filhos. O contato físico pais-bebê, o envolvimento dos pais no cuidado e o incentivo à amamentação são aspectos fundamentais surgidos, principalmente, na relação mãe-bebê, e têm significado para o desenvolvimento e bem-estar de ambos.

Ter um bebê em UTI envolve sentimentos de tristeza, culpa, medo, negação, enfim, situações conflituosas que podem interferir nas primeiras relações com o bebê. Na unidade em que desenvolvemos a pesquisa, o início do contato pais-filho ocorre quando os pais são orientados e incentivados pelos profissionais a tocar seus bebês. Para os profissionais entrevistados, o contato físico entre pais e filhos é importante para ambos, pois o toque contribui para o estabelecimento do vínculo.

A gente estimula essa mãe a tocar [...] O toque tanto é importante para o bebê quanto para a mãe, porque ele já vai fazendo com que a mãe vá estabelecendo o vínculo, que está fragilizado naquele momento (Profissional 8).

[...] A gente tem que ser o profissional facilitador desse vínculo através do cuidado, da presença, do cheiro, do toque, da voz (Profissional 5).

O toque configura-se como uma forma de comunicação na qual compartilhamos sentimentos e mensagens positivas da relação humana. Para Montagu (1971), a estimulação tátil é uma necessidade primária e universal. A satisfação dessa necessidade concorre para desenvolvimento de um ser humano saudável, livre de preconceito, capaz de amar, trabalhar, brincar e pensar. O autor enfatiza a importância do tocar em situações psicoterapêuticas, sendo a pele e o ato de tocar aspectos importantes para a saúde física e mental. A necessidade do

toque é existencial, e para os recém-nascidos doentes essa prática é bem discutida por profissionais da neonatologia, ao defenderem que o sentido do tato é desenvolvido ainda no início da vida fetal. Nos bebês muito prematuros, a pele é tão frágil que o toque deve ser feito com muito cuidado para não se tornar estressante. Assim, os pais devem ser orientados sobre como tocá-los de modo leve, sem estimulações excessivas, evitando uma possível desorganização física. Nos bebês prematuros estáveis o toque tem mostrado benefícios, ajudando inclusive no ganho de peso mais rápido (MOREIRA; BRAGA; MORSCH, 2003).

De acordo com Vanzin e Nery (1999), os bebês que não tiveram as primeiras relações mãe-bebê com boa satisfação mostram-se crianças e adolescentes muito imaturos, inseguros e não confiáveis; já aqueles bebês que não puderam se relacionar bem com as mães são pessoas que na adolescência ou na vida adulta se tornam muito isoladas, bastante retraídas e algumas até com problemas de comportamento.

O medo de perder o vínculo afetivo é um aspecto que geralmente todos os pais apresentam em uma internação, pois a interrupção do dia-a-dia e a distância causam esta sensação. Por outro lado, quando têm oportunidade, os pais também sentem receio em tocar o filho, que é tão pequeno e frágil e está conectado a vários aparelhos desconhecidos. Eles sentem-se incapazes e impotentes e vêem a criança como pertencente à equipe. É preciso que os pais se achem importantes para os filhos e capazes em suas funções. É fundamental que lhes sejam atribuídas oportunidades e orientação para que eles participem nos cuidados.

Para Bowlby (2002), os comportamentos são organizados por um sistema de controle, ou seja, um mecanismo interno preparado para estabelecer relações interpessoais, o qual, para ser ativado, depende das condições externas. Logo, por serem considerados pré-programados, os comportamentos de apego necessitam de condições favoráveis para se desenvolver. Tais condições, em um ambiente de UTI, envolvem a abertura dos profissionais para essa iniciação, pois consideram o envolvimento dos pais no cuidado dos filhos

como fator fundamental para o estabelecimento do vínculo. Dessa forma, os pais são encorajados e orientados pela equipe a participar dos cuidados à criança.

[...] encorajo a mãe ao cuidado para que ela se envolva e não se sinta tão à parte do crescimento e crie laços com o bebê [...] O bebê ficando ao nosso inteiro cuidado, ela não sente que aquele bebê também seja dela. É importante que ela participe, e o pai também. O pai é encorajado tanto na visita quanto no cuidado do bebê (Profissional 2).

Quando o bebê vai evoluindo e vai saindo da fase crítica, a gente integra a mãe nas atividades da vida diária: banho, troca de fraldas, nos procedimentos diários junto com as auxiliares de enfermagem [...] O cuidar é que forma o vínculo. A gente manda-a segurar a seringa com o leite no momento em que o bebê está se alimentando para que ela faça alguma coisa; por mais simples e pequena atitude que seja, é importante que ela faça algo por ele... (Profissional 5).

Segundo os participantes, o incentivo e a orientação sobre as formas corretas de realizar o cuidado são ações que preparam e dão segurança aos pais para que sejam capazes de cuidar de seus filhos.

Na verdade, elas ficam muito inseguras de como vai ser em casa quando elas estiverem sozinhas, porque aqui elas têm todo um suporte, o apoio da equipe. Mas uma das coisas que a gente trabalha é que essa mãe seja treinada antes de sair daqui [...] (Profissional 10).

A continuidade do cuidado à saúde das crianças no domicílio após a alta hospitalar é de fundamental importância, uma vez que faz diminuir os índices de morbidade entre as crianças. É mister que os pais sejam incentivados pelos profissionais da equipe de saúde a participar ativamente dos cuidados prestados aos seus filhos, devendo ser inicialmente orientados e acompanhados pela equipe. Segundo relato das mães durante as reuniões semanais, elas têm medo de não saber cuidar corretamente de seus filhos, pois os

vêm como crianças muito frágeis, necessitadas de cuidados especiais que elas não saberiam oferecer. Dessa forma, o incentivo e a ajuda prática sobre o cuidar facilitam o aprendizado e contribuem para a diminuição da ansiedade dos pais, fortalecendo mais ainda o vínculo pais-filho.

Nesse sentido, o incentivo à amamentação também é tido pelos participantes como uma estratégia que visa a uma interação maior entre mães e filhos, além dos outros benefícios presentes nesta prática.

[...] sempre que eu posso, eu oriento sobre a amamentação, sobre sucção, sobre a ansiedade delas quando o bebê não suga ou não está tendo uma boa pega. Eu falo que tem que ter calma, porque o bebê ainda é muito prematuro, mas tanto ele como ela vão conseguir (Profissional 11).

Incentivo as mães a tirarem o leite, porque é importante a questão da orientação da amamentação. Leite é vida para os nossos pequenos (Profissional 8).

Sabemos que a amamentação é importante tanto nos aspectos nutricionais como para o fortalecimento do vínculo. O incentivo à amamentação contribui para o aleitamento materno exclusivo e seus benefícios para a criança. A equipe deve estar atenta às dificuldades encontradas pelas mães, principalmente quando seus bebês estão muito graves e não podem ser amamentados. Em ocasiões assim, elas fazem o desmame manual e o leite materno é ofertado ao bebê através de uma sonda ou copinho. Os principais problemas identificados nesse período são a diminuição da produção do leite e o ingurgitamento mamário. As mães devem ser apoiadas, incentivadas e orientadas quanto ao manejo das dificuldades que podem surgir para manter, na medida do possível, a lactação.

Segundo Mello et al. (2002, p. 265),

A amamentação representa um forte elo de ligação com o filho e requer muitos cuidados para sua continuidade além do período neonatal, implicando em suporte formal de profissionais de saúde, em particular da enfermagem, tanto na

época da hospitalização como após a alta do bebê, auxiliando a mãe em aspectos mais técnicos para ordenhar o leite, armazená-lo, transportá-lo até o bebê hospitalizado, assim como o apoio emocional para o sucesso desse cuidado.

Atualmente, a cultura profissional sobre a amamentação está voltada para a sua execução, tendo em vista os benefícios para a criança e para a mulher. Além disso, o Ministério da Saúde incentiva as instituições de saúde a desenvolver essa prática por intermédio do prêmio “Hospital Amigo da Criança”.

REFLEXÕES DO ESTUDO

A pesquisa teve como foco central a atenção e cuidado à família de crianças internadas em unidade de terapia intensiva neonatal. Buscamos compreender significados presentes nas ações e nos pensamentos implicados no cotidiano dos profissionais, envolvendo as diversas formas de atenção oferecidas à mãe e a alguns componentes familiares que compartilham momentos de sofrimento.

A inserção dos pais e famílias de bebês internados em UTI como parte integrante da assistência neonatal é um tema discutido e enfatizado no sentido de promover uma assistência qualificada. A experiência vivenciada pelas famílias de crianças hospitalizadas em unidade neonatal desestrutura a família. Faz-se necessário, pois, um acompanhamento destas famílias para que possam colaborar para a recuperação do bebê, que se inicia com a interação da equipe com a família e estabelecimento de uma relação de confiança.

De acordo com os resultados do estudo, os profissionais mostraram sensibilidade relativa à situação da mãe e à necessidade de intervir junto aos pais, facilitando a expressão de sentimentos e a troca de informações, pois desta forma poderão colaborar no tratamento da criança. Nem todos os profissionais, porém, dedicam-se a esses momentos tão oportunos para resguardar e proteger a saúde física e mental da mãe/família e da própria criança. Percebemos ainda que a implementação desta prática encontra muitas dificuldades

relacionadas à organização dos serviços, capacitação profissional e infra-estrutura, bem como a políticas nacionais e locais que apoiem as mudanças necessárias. Foi visto que não há um ambiente adequado para acolher as mães, nem mesmo para reuni-las, pois esse é momento significativo para elas e para os profissionais. Da mesma forma, há limitações em relação ao apoio e à atenção à família, com situações impostas pelas estruturas rígidas e normativas. Como exemplo, podemos citar o fato de não se aceitar que membros da família possam participar livremente desse momento junto à mãe e ao recém-nascido. No entanto, sabemos da importância da comunicação entre os profissionais e a família, inclusive no sentido de facilitar a organização na estrutura familiar causada pela satisfação e confiança geradas nas relações interpessoais.

Esta reflexão permite a visualização de situações desfavoráveis no cotidiano dessas famílias, as quais envolvem sentimentos, atitudes de solidariedade e experiências de cuidar do outro. Consideramos, assim, que a atenção e o cuidado do bebê em UTIN devem ser extensivos à mãe e à família, para favorecer a saúde do recém-nato. Tais discussões entre os sujeitos da pesquisa, divulgadas entre os pares, facilitam a busca contínua de mudanças no atendimento à criança e sua família de forma integrada, com o reconhecimento da necessidade da participação destas nas unidades neonatais. Destarte, esperamos estar contribuindo para a prática do cuidar numa perspectiva humanizada, tal como é preconizada.

ATTENTION AND CARE TO NEWBORN'S FAMILY IN NEONATAL UNIT: PERSPECTIVES OF HEALTH STAFF

ABSTRACT

Assisting children interned in a neonatal intensive care unit is complex and goes beyond technical care, consisting also of extensive attention and care to mother and family. The present study aimed to describe the perception of professionals about the condition of being the mother of a child in neonatal ICU and to analyze the strategies of support and aid from professionals to parents/ and family. This qualitative study was conducted with eleven Neonatology Service professionals, using free observation and semi-structured interviews. The professionals showed sensibility to the mother's situation and the need of intervene with the parents and facilitating expression of feelings and the exchange of information, thus contributing to the child's treatment. Nevertheless, not all professionals take advantage of these opportune moments to preserve and protect the physical and mental health of mother/family and the child itself.

Key words: Newborn. Neonatal unity. Family. Professionals.

ATENCIÓN Y CUIDADO A LA FAMILIA DEL RECIÉN NACIDO EN UNIDAD NEONATAL: PERSPECTIVAS DEL EQUIPO DE SALUD

RESUMEN

La asistencia al niño internado en Unidad de Terapia Intensiva Neonatal es compleja y va además del cuidado técnico, comprendiendo también la atención y cuidados extensivos a la madre y a la familia. El presente estudio tuvo como objetivos describir la percepción de los profesionales sobre la condición de ser madre de un hijo en una UTI neonatal y analizar las estrategias de apoyo y ayuda de los profesionales junto a los padres/familia. Este estudio de carácter cualitativo ha sido desarrollado con once profesionales del Centro de Neonatología utilizándose la observación libre y la entrevista semiestructurada. Los profesionales mostraron sensibilidad con la situación de la madre y la necesidad de intervenir junto a los padres facilitando la expresión de sentimientos y el cambio de informaciones, pues de esta manera podrán colaborar con el tratamiento del niño. Sin embargo, ni todos los profesionales se dedican a esos momentos tan oportunos para resguardar y proteger la salud física y mental de la madre/familia y del propio niño.

Palabras Clave: Recién nacido. Unidad neonatal. Familia. Profesionales.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. A. F. (Org.). **Família, redes e políticas públicas**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2005.
- BOWLBY, J. **Apego**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional em Pesquisa. **Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF, 1996.
- CAPRARA, A. Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença. **Cad. Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 923-931, ago. 2003.
- CEARÁ. Secretaria de Saúde. **Indicadores e dados básicos para a saúde no Ceará 2002**. 2. ed. Fortaleza, 2005.
- CEARÁ. Secretaria de Saúde. **Saúde reprodutiva e sexual**: um manual para a atenção primária e secundária. Fortaleza, 2002.
- CENTA, M. L.; MOREIRA, E. C.; PINTO, N. G. H. R. A experiência vivida pelas famílias de crianças hospitalizadas em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 441-451, jul./set. 2004.
- GAÍVA, M. A. M.; FERRIANI, M. G. Prematuridade: vivências de crianças e familiares. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 17-27, jan./abr. 2001.
- GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.
- GREY, M. Métodos de coleta de dados. In: LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. p. 175-184.
- HENCKEMAIER, L. Dificuldades ao cuidar da família no hospital. In: ELSSEN, I.; MARCON, S. S.; SILVA, M. R. S. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem, 2002. p. 403-419.
- MELLO, D. F.; ROCHA, S. M. M.; MARTINS, D. C.; CHIOZI, S. Z. Cuidados maternos a crianças de baixo peso ao nascer. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 34-41, 2002.
- MONTAGU, A. **Touching**: the human significance of the skin. New York: Perennial Library, 1971.
- MOREIRA, M. E. L.; BRAGA, N. A.; MORSCH, D. S. **Quando a vida começa diferente**: o bebê e sua família na UTI neonatal. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- MORENO, R. L. R.; JORGE, M. S. B.; MOREIRA, R. V. O. Vivências maternas em unidade de terapia intensiva: um olhar fenomenológico. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 56, n. 3, p. 282-287, 2003.
- POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- RAMALHÃO, A. B.; DUPAS, G. Vivendo a ambivalência: o significado da visita para os pais de neonatos internados em unidade de tratamento intensivo. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 41-49, 2003.
- SERRA, S. O. A.; VIEIRA, M. A.; SCOCHI, C. G. S. Fatores perinatais relacionados com casos de óbitos de recém-nascidos prematuros assistidos na UTIN de um hospital-escola. **Pediatria Atual**, São Paulo, v. 14, n. 11/12, p. 23-28, 2001.
- VANZIN, A. S.; NERY, M. E. S. **A família integradora da atenção à saúde da criança**: um enfoque epidemiológico. 2. ed. Porto Alegre: RM & L, 1999.
- WERNET, M.; ÂNGELO, M. Mobilizando-se para a família: dando um novo sentido à família e ao cuidar. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 19-25, 2003.
- WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias**: um guia para avaliação e intervenção na família. 3. ed. São Paulo: Roca, 2002.

Endereço para correspondência: Aurileide de Sousa Tavares. Rua 1103, nº 93, 4ª etapa, Conjunto Ceará. CEP: 60.533-250. Fortaleza – CE. Fone: (85) 3294.3691. Fax: (85) 3259.3062 E-mail: leidetavares@uol.com.br; ladytavares@bol.com.br

Recebido em: 29/08/2005

Aprovado em: 07/08/2006