

A UTI Neonatal sob a ótica das mães¹**Neonatal ICU under the mother's view****La UTI Neonatal bajo la óptica de la madre**Maria Cristina Guimarães da Costa^I, Mariana Quitês Arantes^{II}, Michely Dayane Campos Brito^{III}

^I Extraído do Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília, sob o título: "Binômio mãe-filho: percepções da mãe frente à hospitalização do RN na UTI neo".

^I Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente, Faculdade de Medicina de Marília. Marília, SP, Brasil. E-mail: costa@famema.br.

^{II} Enfermeira. Marília, SP, Brasil. E-mail: maquites@hotmail.com.

^{III} Enfermeira. Marília, SP, Brasil. E-mail: michelybrito@yahoo.com.br.

RESUMO

Este estudo trata dos sentimentos de mães de recém-nascidos (RN) internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), considerando a necessidade de separação dos mesmos logo após o nascimento. Teve por objetivo compreender os sentimentos de mães de bebês internados em UTIN. Pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, sendo os dados coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas com doze mães de bebês internados na UTIN de hospital público do interior do Estado de São Paulo, entre novembro/2007 e março 2008. Os dados foram analisados com base na análise de conteúdo, modalidade temática, o que gerou a categoria "A UTI Neonatal sob a ótica das mães" e três subtemas: a busca do desconhecido, uma busca sem fim; os obstáculos frente à execução dos cuidados; e as necessidades das mães não percebidas pela equipe. Os resultados evidenciaram a necessidade de mudança na abordagem do cuidado de enfermagem para que as mães sejam atendidas em suas necessidades e, assim, possam participar do cuidado de seu RN, favorecendo a formação do vínculo afetivo mãe-bebê e gerando um ambiente mais agradável para a tríade mãe-bebê-equipe de saúde.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-nascidos; Relações mãe-filho; Hospitalização; Humanização da assistência.

ABSTRACT

This paper presents the mothers' feelings of newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit, once this kind of admission demands their separation soon after the birth. It has as objective to understand the babies' mothers feelings in the neo ICU. A qualitative exploratory research was carried out, with data collected through semi-structured interviews with twelve mothers admitted to the neo ICU in a public hospital inside the São Paulo State, between November/2007 and March/2008. To interpret data it was chosen a content analysis that allowed identifying a thematic category "Neo ICU under mothers' view", and three sub-themes: the unknown search, an endless search; care obstacles; and mothers' needs not perceived by the team. The results showed that it is necessary to change the theoretical referential of nursing care in order to mothers can be assisted in their needs, thus participating in their newborn care to improve an emotional bond mother-child, generating a pleasant environment for the triad mother/baby/health-team.

Descriptors: Neonatal Intensive Care Units; Newborns; Mother-child relationship; Hospitalization; Healthcare humanization.

RESUMEN

Este estudio presenta los sentimientos de las madres de recién nacidos (RN) internados en Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, una vez que ese tipo de internación exige su separación luego al nacimiento. El objetivo fue entender los sentimientos de estas madres de bebés internados en la UTI neonatal. Una investigación cualitativa exploratoria fue realizada, con los datos colectados a través de entrevistas semi-estructuradas con doce madres de bebés internados en la UTI neonatal de un hospital público del interior del Estado de São Paulo, entre noviembre/2007 y marzo/2008. Los datos fueron analizados con base en el análisis de contenido, modalidad temática, generando la categoría "La UTI Neonatal bajo la óptica de las madres", y tres sub-temas: la búsqueda del desconocido, una búsqueda sin fin; los obstáculos cuanto a cuidados; y las necesidades de las madres no percibidas por el equipo. Los resultados han evidenciado la necesidad de cambio en el abordaje del cuidado de enfermería para que las madres sean atendidas en sus necesidades y, así, puedan participar en el cuidado de su RN, favoreciendo el vínculo afectivo madre-niño, generando un ambiente agradable para la tríada madre/bebé/equipo de salud.

Descriptores: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Recién nacidos; Relación madre-niño; Hospitalización; Humanización de la asistencia.

INTRODUÇÃO

Este estudo trata dos sentimentos das mães de recém-nascidos (RN) internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), uma vez que esse tipo de internação exige a separação dos mesmos logo após o nascimento.

Uma das características definidoras da UTIN é a admissão de RN entre 0 e 28 dias, sendo a maioria pré-termo ou imaturo, onde estes permanecem internados o tempo necessário para melhora de seu estado de saúde. São unidades frequentemente ruidosas, com excesso de iluminação e essencialmente tecnológicas, além do que a atividade ininterrupta dos profissionais, sua linguagem técnica, a restrição de visitas e a modificação na aparência do paciente são geralmente identificadas pelos familiares em suas primeiras visitas. É um ambiente estranho à maioria dos pais⁽¹⁾.

É uma unidade fechada onde, comumente, a entrada dos pais só é permitida no horário de visita pré-estabelecido pela instituição, ou seja, a permanência dos pais junto ao bebê não é contínua. Tal ambiente, para os pais, é considerado um espaço de esperança e de medo. Esperança por saber que é um local preparado para atender seus filhos, porém, medo por conhecer os riscos de bebês que vão para lá⁽²⁾.

Em nosso país, apesar do Estatuto da Criança e do Adolescente, através da Lei nº 8069 de 1990⁽³⁾, em seu artigo 12, estabelecer a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável nos casos de internação de criança ou adolescente, este procedimento ainda não é uma realidade em muitas instituições e estados brasileiros, mesmo sabendo-se que a presença da mãe é o método mais efetivo para minimizar os traumas psicológicos da hospitalização⁽¹⁾.

Durante a internação do RN na UTIN ocorre o rompimento do vínculo entre mãe e recém-nascido, o que muitas vezes compromete a afetividade entre pais e filhos. Além da separação corporal, o contato físico entre os dois se torna esporádico e à distância, em um ambiente frio e hostil. A família vivencia uma experiência que é regida pelo sofrimento, insegurança, preocupação, frustração, desapontamento, ansiedade e falta de confiança na capacidade de cuidar do seu bebê⁽⁴⁻⁵⁾.

Para a assistência ao binômio mãe e RN como seres holísticos, os profissionais de saúde necessitam compreender o problema, planejar e promover assistência eficiente no processo de formação de vínculo. Devem observar a singularidade de cada caso, englobando os aspectos biopsicossocioculturais, pois cada mãe tende a reagir influenciada pela herança cultural e por suas vivências. Portanto, essa assistência deve ser baseada no conhecimento de reações, sentimentos, significados, hábitos, valores e costumes⁽⁶⁾.

Sendo assim, durante o processo de internação, torna-se pertinente à equipe de enfermagem, refletir sobre comportamentos e atitudes diante da mãe e familiares, bem como manter comunicação efetiva e contínua na convivência e, principalmente, nas situações de estresse, fornecendo as orientações necessárias para amenizar as repercussões emocionais vivenciadas por elas neste ambiente. Na implementação do cuidado, o enfermeiro precisa ter percepção, para desenvolver uma comunicação e estabelecer uma relação eficaz. Fisicamente, as mães mantêm-se separadas de seus filhos recém-nascidos, muitas vezes ligados a fios para monitoramento, com

acesso venoso, sondados, acoplados a respiradores ou outros aparelhos e, na maioria das vezes, na incubadora, fatores que diminuem o toque afetivo e podem ser impactantes para as mães⁽⁷⁾.

Durante as atividades da graduação em Enfermagem na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), na Unidade Educacional de Prática Profissional 3 - Cuidado ao indivíduo hospitalizado - na área de atenção à saúde da mulher, vivenciou-se a experiência de prestar cuidados a puérperas hospitalizadas, algumas com recém-nascidos internados na UTIN. Uma destas puérperas relatou que tinha acesso limitado à Unidade e aos cuidados com seu filho, como trocar fraldas e realizar a higiene do bebê, dentre outros, o que propiciava um enfraquecimento do vínculo mãe-bebê, gerando sentimentos como preocupação, frustração e ansiedade. A mãe relatou desconhecer a equipe responsável pelos cuidados do RN, bem como incerteza sobre o estado de saúde de seu bebê, além da falta de assistência da equipe para com ela.

Estas vivências despertaram um grande interesse pelo tema, a partir do momento em que geraram muitas dúvidas acerca dos cuidados e da assistência que a equipe de enfermagem da UTIN poderia prestar para assegurar uma melhora no atendimento a estas mães, pais, seus respectivos RNs e familiares, visto que este Serviço participava do Programa Nacional de Humanização (PNHAH) e do Programa de Pais Participantes e Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

Foi nessa situação vivenciada que se sentiu a necessidade de analisar a percepção das mães sobre os cuidados prestados por estes profissionais e a assistência por eles oferecida buscando subsidiar a equipe de saúde, em especial a de enfermagem, para reflexão sobre os cuidados destinados ao RN e sua família uma vez que estes podem gerar o enfraquecimento do vínculo.

Visando minimizar a angústia e o trauma perante a separação mãe-filho e promover o fortalecimento do vínculo, desde o momento do parto até o período de internação do RN na UTIN, o objetivo deste estudo foi compreender os sentimentos de mães de bebês internados em UTIN.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa escolhida por trabalhar com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes e por privilegiar as opiniões e os sentimentos vivenciados pelos sujeitos da pesquisa. A limitação dessa metodologia se encontra na dificuldade de generalização dos resultados obtidos⁽⁸⁾.

A pesquisa foi realizada na UTIN da Unidade Materno Infantil do Hospital das Clínicas (HC II) da FAMEMA, no período de novembro de 2007 a março de 2008, após sua aprovação pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Marília (Parecer 562/2007).

Este Serviço é referência para a assistência e RNs de alto risco em Marília - SP e 62 municípios vizinhos. A equipe de saúde da UTIN é composta por enfermeiros, médicos, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e auxiliares de enfermagem, sendo que um desses realiza o acolhimento aos pais na Unidade. Conta também com psicólogos, nutricionistas e assistente social, disponíveis na Instituição, que não atendem exclusivamente a Unidade.

Os sujeitos da pesquisa foram 12 mães de RNs internados na UTIN e o critério utilizado para a inclusão foi o de ser mãe que tivesse um filho internado nesta unidade no momento da entrevista, ser maior de 18 anos, estarem em uso de suas facultades mentais e ter aceitado participar da mesma por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Esta população foi selecionada por inclusão progressiva, sendo descontinuada quando as concepções, explicações e sentidos atribuídos pelos sujeitos começaram a ter uma regularidade de apresentação⁽⁸⁾.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas norteadas por roteiro composto de três partes, sendo a primeira com os dados de identificação, a segunda com os dados da gestação, parto e nascimento, e a terceira englobando as questões objeto deste estudo. As entrevistas foram gravadas em gravador de voz e transcritas na íntegra para serem melhores exploradas.

A análise dos dados deu-se pela técnica de análise de conteúdo, modalidade temática. Inicialmente foi feita a leitura compreensiva do material transcrito de forma exaustiva, em seguida buscou-se, pela leitura, uma visão do conjunto, apreender os núcleos ou os eixos que estruturaram os depoimentos nos quais se agruparam as características comuns. Após essa etapa, identificou-se a temática em torno da qual os dados foram discutidos e em seguida elaborou-se uma síntese interpretativa articulando o tema, o objetivo, as questões e os pressupostos da pesquisa com a literatura⁽⁸⁾.

DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Caracterização das participantes da pesquisa

A faixa etária das 12 mães entrevistadas se manteve entre 21 e 36 anos. Quanto ao estado civil, sete apresentavam uma relação estável com o companheiro, enquanto as outras cinco eram casadas. A variação da renda mensal familiar era de 100 a 2600 reais. Duas mães tinham o primeiro grau completo e quatro o primeiro grau incompleto. Apenas uma mãe tinha o segundo grau incompleto e cinco tinham o segundo grau completo. A maioria das mães tinha por religião a católica; sete se consideravam de cor branca e cinco de cor parda. Sete mães eram residentes na cidade de Marília, enquanto as outras cinco procediam de municípios vizinhos. Quanto à ocupação, 60% era do lar e 40% trabalhava com vínculo empregatício. Duas mães eram primíparas e as demais tinham, em média, dois filhos de gestações anteriores. O predomínio das internações dos bebês destas mães, na UTIN, foi devido à prematuridade.

Para preservação da identidade das participantes, foram atribuídos códigos alfa numéricos assegurando, assim, o anonimato, sendo identificadas como mãe 1 a informante da primeira entrevista, mãe 2 a da segunda e assim sucessivamente até a mãe 12.

Por meio da análise das falas das mães houve agrupamento das mesmas em sete unidades de temas. Em seguida identificaram-se os núcleos de sentido e realizou-se uma síntese, que permitiu chegar a uma categoria temática: A UTI Neonatal sob a ótica das mães, e três subcategorias apresentadas a seguir.

A UTI Neonatal sob a ótica das mães

A crença da maioria das mães é de que a UTI é um local para onde as pessoas vão quando seu estado de saúde é crítico e estão prestes a morrer. Desta maneira, atribuem fatos negativos e mistificam o ambiente, sendo este assustador, gerando sentimentos conflitantes e angustiantes.

Durante a hospitalização do bebê na UTIN, as mães desenvolvem uma constante busca pelo conhecimento, seja sobre a unidade, a equipe de saúde ou o estado de saúde de seu bebê e pela dificuldade em obtê-las pareceu ser uma busca sem fim.

A busca do desconhecido, uma busca sem fim

A primeira visita à unidade causa certo grau de angústia nos pais, uma vez que ao se depararem com a realidade de uma UTI se sentem assustados com o grande número de aparelhos utilizados em seu bebê ou outros em situação semelhante.

Percebeu-se que as mães desconhecem os aparelhos utilizados pelos seus RNs, nomeando-os de acordo com a sua observação e o seu entendimento: "mangueirinha", "canudinho". Mesmo uma mãe, que estava há 33 dias com o RN internado, desconhecia os nomes e as funções dos aparelhos utilizados:

[...] eu não entendo muito não viu [...] o que eu conheço aqui é a incubadora. Eu não sei como chama esses aparelhos, eu não sei mesmo [...] pra que são, pra que serve, tudo isso eu não sei não [...] eu não perguntei [para a equipe], eles também não falaram nada [...] (mãe 12)

Na tentativa de minimizar os sentimentos e apreensões quanto a este novo ambiente, os profissionais da equipe deveriam fornecer informações essenciais antes da primeira visita ao bebê na UTIN e ao longo das demais, para que eles pudessem significar melhor os acontecimentos e sentimentos⁽⁹⁾.

Observou-se que quando as mães passaram a conhecer a condição de saúde do seu bebê e a necessidade do mesmo em receber cuidados especiais para assegurar a sua sobrevivência, acabaram por acreditar que o ambiente ideal para o seu tratamento é a UTIN.

Pode-se apreender também que a partir da vivência no ambiente da UTIN, as mães passaram a perceber o ambiente como um local para a "salvação do bebê" ou a recuperação de sua saúde, deixando para trás o sentido de risco de morte, como ilustrado pela fala da mãe 11.

[...] UTI não é a morte, UTI é a salvação para criança, graças que têm essa UTI aí pra eles serem cuidados [...]

Apesar da modificação de significados, as mães se deparam com normas, rotinas e restrições, precisando assim se adaptar a esta Unidade. Muitas se sentem sensibilizadas com o fato de terem que conviver com este novo ambiente desconhecido, a UTI Neonatal.

Em um estudo⁽¹⁰⁾ realizado sobre as situações vivenciadas pelos pais de RN em cuidados intensivos, verificou-se que os pais percebem a hospitalização do bebê como uma experiência inesperada que pode desencadear reação de choque, incredulidade, sofrimento e profunda tristeza, sendo os laços afetivos entre pais e filhos quase sempre comprometidos em razão do longo período de

internação, condições clínicas da mãe e da própria criança e das rotinas impostas pela instituição.

Apesar da submissão às normas da unidade, muitas mães conseguem “enfrentá-las”, por não concordarem com as restrições, e acabam tendo maior acesso do que outras:

[...] a menina aí do lado ficou chorando, pedindo pra subir lá em cima, eu não, já pego e subo [...] porque se elas ficarem dependendo de permissão, elas vão ver uma vez só por dia, eu não peço permissão, eu já subo [...] nunca me interditaram, a não ser que tiver intercorrência [...] não peço nem permissão pra ninguém,... (mãe 7)

A maioria das mães entrevistadas disse que o horário de visita diário das 12 horas às 13 horas e 30 minutos é insuficiente para permanecerem com o RN e que não há flexibilidade para mudanças, evidenciando que a visita dos pais é restrita e controlada por rotinas rígidas:

[...]nunca é suficiente, por mim eu ficava lá o dia inteiro[...] é só aquele tempinho só, e acabou tem que ir embora. (mãe 1)

[...]eu não acho que é suficiente [...] eu fui na UTI porque eu fiquei pedindo, fiquei implorando pra enfermeira, ela ligou lá e ficou pedindo pra moça deixar eu subir, aí deixaram, porque eles não deixam fora do horário. (mãe 8)

Em relação à equipe, alguns autores⁽¹⁰⁻¹¹⁾ acreditam que os pais passam por um período de adaptação que compreende desde o estranhamento e perda do filho imaginário até a familiarização com a equipe da unidade. Quando eles passam a entender este processo, a comunicação com os profissionais adquire o sentido de troca de experiências e aprendizado, sendo satisfatória para todos os envolvidos.

Neste estudo, muitas das mães consideraram essa troca de experiência insuficiente, pois os profissionais se limitavam a dizer que o estado de saúde era estável, regular ou ruim, não atribuindo particularidades, o que gerou nas mães certo descontentamento devido à intensa necessidade de informações mais precisas:

[...] nem o sexo dele eu não vi. Fiquei sabendo só depois [...] eu quero é saber o que ele [RN] tem realmente, se é grave, se não é [...] isso que eu quero sabe[r], eu [es]to[u] querendo saber desde ont[em] e não tenho [...] (mãe 3)
É, foi um pouco suficiente as informações, mas não o tanto que a gente precisa saber[...] (mãe 7)

Pode-se observar na pesquisa que os profissionais seguem um “roteiro” generalizado de informações, não se adequando às necessidades exigidas pela família, e assim não favorecem uma abertura para discussão e investigação da situação, com esclarecimento de dúvidas e anseios.

Outro ponto apreendido das falas das mães foi a dificuldade em obter informações ou até mesmo conseguir falar com a equipe médica:

[...] dificilmente você consegue falar com alguém lá dentro [...] eu já tinha ido lá várias vezes e não conseguia falar com ninguém, então a pediatra desceu e veio falar comigo. (mãe 8)
[...] engoliu líquido, mas e aí o que faz para tirar?[...] eles [equipe] não explicam o que ela tem, o que está

acontecendo, o que vai fazer para tirar o líquido, algum risco que ela corre ou não [...] alguma sequela.(mãe 1)

A ausência de informações sobre o estado de saúde do bebê pode desencadear nos pais sentimentos de desencanto, conformismo, incompreensão e intenso sofrimento, sendo de extrema importância a orientação aos pais sobre todos os procedimentos a serem realizados, bem como os equipamentos utilizados⁽¹²⁾. Durante a internação, os pais podem se desestruturar e criar fantasias ameaçadoras em torno das diferentes situações. Por isso, é oportuno propiciar informações à família, colocando os pais a par da evolução do filho para não aumentar o nível de angústia causado pela espera e incertezas. O tempo dispensado para os pais ficarem com o filho pode ser desperdiçado se não houver alguém que oriente sobre sua conduta junto ao bebê, promovendo a formação e/ou manutenção do vínculo⁽²⁾.

As mães entrevistadas desconheciam os profissionais por nome, assim como os responsáveis pelos cuidados dos RNs e da Unidade. Elas atribuíram a este fato a grande diversidade de funcionários em turnos diferentes e ao fluxo intenso de estudantes, residentes e plantonistas, o que não justifica a ausência de um profissional como referência, uma vez que escutar e olhar atentamente tornam-se instrumentos imprescindíveis para que a equipe de saúde aprenda a compreender os sentimentos vivenciados pelas mães, em suas particularidades, e assim acolhe-las⁽¹²⁾.

[...] não conheço nada não, ont[em] era uma turma, acho que hoje já é outra né, troca de turno né [...] eu sei que ela é assim: baixinha, tem o cabelo compridinho, meia loirinha [...] mas o nome eu não sei. (mãe 3)

Acredita-se ser obrigação do pediatra procurar a mãe periodicamente e conversar com ela sobre o seu filho, uma vez que mesmo após a recuperação e quando estão em seus leitos, algumas ficam ainda algum tempo sem notícias. Concretamente estas mulheres só saberão de seus filhos quando conseguirem se levantar e se deslocar até a UTI Neonatal. Atribui-se à ausência de informações ao fato da falta de trabalho em equipe, uma vez que os profissionais responsáveis pelo bebê não se “preocupam” com a saúde das mães. Desta forma, se a família não é considerada, não há um cuidado visando a integralidade do ser⁽¹²⁾.

Para atingir a integralidade, o cuidado deve estar centrado no sujeito, visando contribuir para o atendimento de suas necessidades, expectativas e demandas. No entanto, há uma resistência para que a prática da clínica seja desenvolvida nesta perspectiva e, para isso, deve-se dialogar com os sujeitos, a fim de trocar experiências e saberes, contribuindo para sua maior autonomia.

Em relação ao reconhecimento da equipe, a maioria das mães se detém à figura do médico como fonte da informação. Acredita-se que esta visão seja devido aos conceitos estabelecidos pela sociedade, uma vez que o médico é tido como detentor do conhecimento, sendo também considerado o principal agente na prática.

[...] pra mim acho que é importante o médico p[a]ra da[r] uma informação[...][es]to[u] correndo atrás, tentando saber do médico alguma coisa, vamo[s] ver se ele fala hoje [...] (mãe 3)

[...] aqui ele [es]tá sendo muito bem cuidado, tem médico toda a hora [es]ta cuidando p[a]ra você pode[r] cuidar [...] (mãe 4)

A partir da visão que as mães atribuem à figura do médico, elas não conseguem identificar nas demais categorias profissionais, em especial na área da enfermagem, os saberes que as mesmas detêm, vinculando a elas apenas os conhecimentos técnicos, favorecendo assim a sua desvalorização.

[...] a enfermeira não sabe muita coisa não, eu vou lá pra conversar com o médico vamo[s] tentar falar com ele de novo pra ver que resposta que ele dá pra gente o médico [...] *Pra mim, a enfermeira não sabe não, porque eu conversei com a médica e já fiquei sem saber, se eu conversar com um enfermeiro vou ficar sem saber do mesmo jeito.* (mãe 3)

Atribuiu-se o fato dos profissionais enfermeiros não serem identificados neste estudo à história desta profissão, e apesar da enfermagem vir conquistando seu próprio espaço, a sociedade ainda mantém uma visão restrita em relação ao trabalho do enfermeiro.

Os obstáculos frente à execução dos cuidados

Em relação aos cuidados prestados pelas mães na UTI Neonatal observou-se, por meio das falas, que a maioria desconhece a possibilidade da realização dos mesmos. Durante a entrevista não souberam relatar quais cuidados poderiam ser realizados por elas; no entanto, demonstraram vontade em desempenhá-los.

Identificou-se também que a participação da mãe na assistência ao filho internado é limitada, muitas sendo impedidas de entrar na unidade durante algum procedimento, como a simples troca de fraldas, e não é dada à mãe a oportunidade de escolha entre poder participar ou não do que está sendo feito com seu filho.

[...] a hora que eu fui lá [UTI Neonatal] [es]tavam trocando ela e não deixaram nem eu ver trocar ela, pediram para eu esperar lá fora [...] no meu menino quem deu o primeiro banho fui eu, nesse aí eu nem sei quem deu o primeiro banho. (mãe 1)

A busca de um atendimento individualizado e direcionado ao desenvolvimento integral do bebê e de sua família implica oferecer aos pais a oportunidade de permanecer junto ao filho durante a internação. Assim, o pai e a mãe deveriam ser inseridos no processo de trabalho, tendo em vista o fornecimento de estímulos sensoriais ao neonato, ao estabelecimento do vínculo e apego, além do preparo para o cuidado domiciliar melhorando a qualidade de vida do bebê e da família, entretanto essa necessidade não é reconhecida pelos profissionais e nem sempre a família tem sido ouvida nesse processo⁽¹³⁾.

As mães afirmaram ser de extrema importância estarem próximas ao bebê, uma vez que teriam a possibilidade de transmitir amor e carinho, e um contato maior com o mesmo auxiliaria na minimização dos sentimentos de preocupação e ansiedade, dentre outros. No entanto, percebeu-se que não é isso que ocorre na unidade do estudo, onde, como já mencionado, há restrição

quanto aos horários de visita e em relação à realização dos cuidados ao neonato.

[...] seria bom ficar com ele mais tempo [...] a mãe ficaria mais por dentro do assunto [...] fica menos preocupada porque ela vai [es]ta[r] sabendo de tudo que [es]tá acontecendo com o bebê [...] é bom porque a criança sente a presença da mãe. (mãe 3)

[...] eu ficaria mais tranqüila, não me dava tanta ansiedade porque eu estaria mais junto. (mãe 6)

Pode-se apreender que as mães não realizavam qualquer contato com o bebê, pois não sabiam se podiam tocá-los, ou se a incubadora podia ser aberta. Entende-se que quando as mães estão em um ambiente desconhecido, é necessário que a equipe forneça as informações básicas, assim como oriente e questione sobre possíveis dúvidas. O que parece claro para a equipe, nem sempre é claro para as mães:

[...] eu daria banho [...] eu nem toquei nele ainda, eu só vi ele no berço, aquele berço fechado [...] não deu para pegar [...] (mãe 3) .

Gostaria de tocar, de pegar, não peguei ele ainda [...] (mãe 6).

Apesar de sentirem vontade de realizar cuidados aos RNs, as mães demonstram certo medo. No entanto, não são estimuladas.

[...] é... vontade dá [...] de trocar, dar banho, mas dá medo de manusear, tem que ter jeito. (mãe 5)

[...] agora eu acho que é até melhor, não é, porque eu falo nada melhor do que ter mesmo um profissional que às vezes eu ali, eu ia até atrapalhar, dá até medo, eu falo. Eu [es]tava acostumada com a minha filha grandona, que nasceu de 3,600kg, por mais assim é meu filho, você não tem que ter medo, mas você fica um pouco ressabiada, né, porque você não tem assim a prática do enfermeiro, então eu acho que, eu acho que não, que é certo assim você saber esperar seu tempo [...] (mãe 4)

Práticas que favoreçam o relacionamento entre mãe e filho precisam sempre ser estimuladas, já que o ambiente confere a eles certo receio e, por isso, a ajuda dos profissionais da equipe nesse momento é muito importante, auxiliando a sanar suas dúvidas e entender suas atitudes, além de facilitarem o desenvolvimento natural da relação e deixarem os bebês e as mães mais calmos e tranqüilos, fortalecendo seus vínculos⁽¹⁴⁾.

Percebeu-se, no entanto, que dificilmente isso ocorre no cenário deste estudo, o que pode ser atribuído à visão limitada dos profissionais frente aos cuidados com os recém-nascidos, pois não conseguem englobar a família dos mesmos nestes cuidados, ficando restritos aos aspectos biológicos do indivíduo, utilizando-se de uma clínica reducionista.

A participação das mães é controlada pela equipe através da classificação do que pode ou não ser realizado com o bebê e a permanência delas na unidade não é bem aceita pelos profissionais, por acreditarem que a unidade fica tumultuada, ocorrendo assim ambiguidade de idéias em relação à permanência da mãe lá.

[...] então subi lá [na Uti Neonatal] era onze horas, né, aí fizeram eu descer p[ar]a ba[i]xo de novo [se referindo à maternidade onde ela está internada] disse que [es]tava cheio que [es]tava lotado [es]tava tumultuado[...] (mãe 3)

Observou-se, ainda, que a maneira como a unidade está organizada contribui para a separação mãe-bebê, dificultando a formação do vínculo entre eles e a equipe, contribuindo assim para o distanciamento entre os envolvidos e aumentando o sofrimento das mães e o período de recuperação do bebê na unidade.

A postura da equipe e a forma como ela percebe o RN e a família é fundamental na formação de um vínculo entre pais e bebês⁽¹⁵⁾. Desta forma, a equipe da UTI Neonatal deve servir como ponte entre o bebê e os pais, uma vez que os pais não se sentem "donos" do seu filho, necessitam de consentimento para tocá-lo e de conhecimentos sobre como cuidar.

As necessidades das mães não são percebidas pela equipe

Nas entrevistas analisadas observou-se que as necessidades das mães não são percebidas pela equipe, devido à adoção, por parte dos profissionais, de uma postura reducionista e tecnicista, restrita ao tratamento das patologias apresentadas pelos RNs, não englobando a família na assistência, o que contribui para o sofrimento materno.

[...] eles [equipe] têm que se preocupar um pouco mais com a gente [...] (mãe 1)

Entendeu-se que, um cuidado oferecido pela equipe, poderá gerar resultados insatisfatórios para o indivíduo em constituição, para a família e para a sociedade se não for realizado de forma integral. Para tal faz-se necessário considerar que, além da necessidade de prolongar a vida, o recém-nascido precisa criar e fortalecer vínculos e adquirir autonomia para levar a vida⁽¹⁶⁾. Desta forma, os sentimentos vividos por pais na UTIN não podem ser generalizados, uma vez que cada unidade familiar representa este momento de forma diferente. Identificar padrões esperados de comportamento, não significa tratá-los de maneira igual, deve-se salientar e trabalhar as necessidades individuais, para que assim suas expectativas sejam contempladas.

Percebeu-se também que os indivíduos se comportam de diferentes maneiras e reagem de várias formas, em especial, quando se confrontam com situações de angústia e medo. Com este entendimento, ficaria mais fácil para os profissionais lidarem com os comportamentos apresentados pelos pais, através da escuta e do vínculo entre eles, possibilitando uma troca de experiências, ajudando assim a superar este momento tão doloroso para eles.

Os sujeitos precisam ser ouvidos e respeitados no que concerne às suas necessidades em geral e ao seu sofrimento, considerando que estas pessoas são detentoras de um saber próprio construído através das experiências concretas de vida, saúde e adoecimento.

É preciso, portanto, levar em consideração que existe um processo de adoecimento e sofrimento que não se restringe à dimensão física dos sujeitos, e que pode destruir seus projetos de vida em relação com o mundo. Nessa "compreensão ampliada e por meio de um trabalho

integrado em rede, os profissionais de saúde atuam como cuidadores e podem ajudar os sujeitos a reelaborar e ressignificar as experiências que causaram dor e sofrimento, a ter maior controle das situações e a encontrar um sentido e coerência de vida [...]"⁽¹⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa possibilitou a compreensão dos sentimentos vivenciados pelas mães durante a hospitalização de seu bebê em uma UTIN, expressos por medo, culpa, insegurança, tristeza e dor. Esse processo parece marcar a experiência dessas mulheres com a percepção de que a UTIN, a princípio, é um local para pessoas em estado grave, com risco de morrer. A busca constante por informações e conhecimentos sobre o estado de seu bebê, a organização da UTI e a equipe de saúde mostram que essas são necessidades reais que devem constar no planejamento da assistência, de modo a qualificar o cuidado prestado a essa clientela.

Para que as mães superem suas dificuldades necessitam do apoio da equipe de saúde e da família. No entanto, estes sentimentos parecem, segundo as mães, não serem percebidos pela equipe da unidade, talvez devido às limitações do processo de formação desses profissionais, que não considera a família do bebê como sujeito de cuidado. Reconhecer a importância e necessidade de aproximar os pais dos filhos, destes terem uma interação e estabelecer um contato mais humanizado com esses pais exige do profissional deixar de lado os preconceitos e estar aberto para mudar internamente, modificando suas ações, transformando-as em um cuidar humano.

Além disso, a maneira como a unidade está organizada, parece não facilitar, nem considerar o sofrimento materno como objeto de cuidado, devido aos obstáculos existentes, como as normas, rotinas e restrições vigentes neste ambiente desconhecido, dificultando assim a formação do vínculo mãe-bebê

Após o término da coleta de dados para esta pesquisa, houve alterações na Instituição quanto ao horário de visitas, sendo este aumentado para dois períodos: o primeiro das 13horas e 30minutos às 14horas e o segundo das 20horas e 30minutos às 21horas. Esta modificação ocorreu devido à necessidade apresentada pelos enfermeiros de ampliar o horário para atender os pais. No entanto, esta divisão de horários parece não favorecer muito os familiares, uma vez que o período de uma hora e meia foi subdividido em dois horários de meia hora. A proposta apresentada pelas mães na pesquisa era de ampliar o horário em termos de duração e número das visitas.

O livre acesso à Unidade seria uma proposta a ser implementada para atender os direitos dos pais, segundo a legislação brasileira, visto que a liberação para a entrada dos pais, no cenário de estudo, só ocorre mediante autorização da equipe responsável. Para que isso ocorra será necessária uma readequação e preparo dos profissionais.

No sentido de buscar alternativas para solucionar os problemas identificados neste estudo, uma proposta seria a implementação da estratégia de educação permanente junto a equipe de saúde da UTI Neonatal, com o objetivo de favorecer a discussão do processo de trabalho, visando à reflexão da prática com a intenção de transformá-la.

Desta maneira, acredita-se que há uma trajetória a ser percorrida para proporcionar uma visão integral do indivíduo

e uma assistência humanizada. Para que estas necessidades sejam alcançadas, é preciso que ocorra a participação ativa dos envolvidos no processo, favorecendo assim a formação do vínculo afetivo entre família-bebê-equipe de saúde, visando à qualidade do trabalho e da assistência, a fim de que o processo seja vivenciado por todos de forma amena.

Ainda pode-se ressaltar que a Instituição onde foi realizado o estudo estava em processo de implementação de um espaço onde os pais fariam sobre suas angústias e medos. Este grupo de pais iria se reunir duas vezes por semana com o apoio do profissional da psicologia. Acredita-se que além deste profissional seria importante a participação de outros, inclusive o enfermeiro, para que estes se inteirassem das situações vivenciadas e conseguissem estabelecer melhores condições para acolher estas famílias. Compreende-se que os profissionais enfrentem também um período de adaptação, desde a não aceitação da participação das mães até o reconhecimento da importância de sua presença. A princípio poderão sentir vigiados, mas quando se envolverem com as mesmas, descobrirão que tê-las como aliadas favorecerá a recuperação mais rápida do bebê e a formação de vínculo entre pais e filhos.

REFERÊNCIAS

- Molina RCM, Fonseca EL, Waidman MAP, Marcon SS. A percepção da família sobre sua presença em uma unidade de terapia intensiva pediátrica e Neonatal. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(3):630-8.
- Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do cuidado da UTI Neonatal. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2007[cited 2009 mar 18]; 9(1):200-13. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>.
- Ministério da Ação Social; Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente Estatuto da Criança e do Adolescente. [Internet]. Brasília (Brasil): Ministério da Ação Social [cited 2010 jul 26]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm.
- Rodrigues AS, Jorge MSB, Morais APP. Eu e meu filho hospitalizado: concepção das mães. *Rev Rene* 2005;6(3):87-94.
- Eleutério FRR, Rolim KMC, Campos ACS, Frota MA, Oliveira MMC. O imaginário das mães sobre a vivência no método mãe-canguru. *Ciênc. cuid. saúde*. 2008;7(4):439-46.
- Davim RMB, Enders BC, Dantas JC, Silva RAR, Nóbrega EJPB. Método mãe-canguru: vivência de mães no alojamento conjunto. *Rev. RENE*. 2009;10(1):37-44.
- Cruz ARM, Oliveira MMC, Cardoso MVLML, Lúcio IML. Sentimentos e expectativas da mãe com filho prematuro em ventilação mecânica. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2010[cited 2010 ago 02];12(1):133-9. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a16.htm>
- Minayo MCS. O desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS, editors. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 25rd ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
- Lamego DTC, Deslandes SF, Moreira MEL. Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica. *Ciencia & Saúde Coletiva*. 2005; 10(3):669-75.
- Tronchin DMR, Tsunehiro, MA. Cuidar e o conviver com o filho prematuro: a experiência do pai. *Rev lat am enfermagem*, 2006;14(1):93-101.
- Battikha EC, Faria MCC, Kopelman BJ. As representações maternas a cerca do bebê que nasce com doenças orgânicas graves. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2007;23(1):17-24.
- Sales CA, Vrecchi MR, Mikuni PK, Ferreira EA, Andrade VCC, Godoy AV, NAG, Zanoni ACN. Vivenciando a facticidade em dar existência a filho prematuro: compreensão dos sentimentos expressos pelas mães. *Acta sci., Health sci*, 2005;27(1):19-23.
- Oliveira BRG, Lopes TA, Viera CS, Collet N. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado. *Texto Contexto Enferm*, 2006;15 (esp):105-13.
- Conz CA, Merighi MAB, Jesus MCP. Promoção de vínculo afetivo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um desafio para as enfermeiras. *Rev Esc Enferm USP* 2009;43(4):849-55.
- Molina RCM, Varela PLR, Castilho SA, Bercini LO, Marcon SS. Presença da família nas unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal: visão da equipe multidisciplinar. *Esc Anna Nery R Enferm*. 2007;11(3):437-44.
- Duarte ED, Sena RR, Xavier CC. Processo de trabalho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: construção de uma atenção orientada pela integralidade. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2009 [cited 2010 sep 08];43(3):647-654. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300021&lng=en.
- Paim J S. Modelos de Atenção e Vigilância da Saúde. In: Rouquayrol, M Z , Almeida.Filho N. editors. *Epidemiologia & Saúde*. 6th ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p. 567-86.

Artigo recebido em 04.11.2009

Aprovado para publicação em 13.09.2010

Artigo publicado em 31.12.2010