

ARTIGO DE PESQUISA

AMÃE VIVENCIANDO O RISCO DE VIDA DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

The mother living the life risk of newborn premature in the Neonatal Intensive Care Unity

La madre vivenciando el riesgo de vida del recién nacido prematuro en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal

Maria Aparecida Martins Ramalho¹, Kátia Renata Antunes Kochla², Maria Elisa Brum do Nascimento³, Olga Peterlini⁴

Resumo

Pesquisa que tem como objetivos conhecer como as mães vivenciam o risco do recém-nascido prematuro durante a internação e compreender, como se estabelece o cuidado de enfermagem às mães que vivenciam esse risco na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Este estudo de abordagem qualitativa, com enfoque na pesquisa cuidado, foi realizado com oito mães de recém-nascidos prematuros, durante a prática do cuidado, em hospital e maternidade pública no Município de Curitiba-PR. Os resultados apontam que as mães apresentam dúvidas em relação ao cuidado com seus bebês e entre as reações apresentadas, o medo foi elemento significativo, ocasionando uma situação complexa, de muito sofrimento. O estudo subsidia a reflexão sobre a prática do cuidado de enfermagem humanizado frente estas situações e destaca o cuidado transicional do enfermeiro como essencial para auxiliar essa trajetória.

Descritores: Recém nascido prematuro, cuidado de enfermagem, família

Abstract

Research that aims to understand how mothers experience the risk of preterm newborn during hospitalization and understand how they establishes nursing care to mothers who experience this risk in the Neonatal Intensive Care Unit. This qualitative study, focusing on careful research was conducted with eight mothers of premature infants during the practice of care in hospital and public hospital in Curitiba-PR. The results indicate that mothers have questions about the care of their babies and from the reactions shown, the fear factor was significant, resulting in a complex situation, much suffering. The study underpins the debate about the practice of nursing care humanized face these situations and highlights the transitional care nurses as essential to support this course.

Keywords: Newborn infants, nursing care, family

Resumen

La investigación que pretende comprender cómo las madres la experiencia del riesgo de recién nacidos prematuros durante la hospitalización y entender cómo se establece la atención de enfermería a las madres que sufren este riesgo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Este estudio cualitativo, centrado en una cuidadosa investigación se llevó a cabo con ocho madres de niños prematuros durante la práctica de la atención en el hospital y hospital público de Curitiba-PR. Los resultados indican que las madres tienen preguntas sobre el cuidado de sus bebés y de las reacciones que se muestran, el factor miedo fue significativa, resultando en una situación compleja, mucho sufrimiento. El estudio se basa el debate sobre la práctica de la enfermería frente a estas situaciones cuidado humanizado y pone de relieve el cuidador de transición es esencial para apoyar a este curso.

Descriptores: Recién nacido prematuro, cuidado de enfermería, familia

¹ Enfermeira, enfermeira assistencial do Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba – Pr.

² Enfermeira, mestre em Enfermagem, docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Positivo, Curitiba – Pr. E-mail: kanurse@hotmail.com

³ Enfermeira, mestre em Educação, docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Positivo, Curitiba – Pr.

⁴ Enfermeira, mestre em Enfermagem, coordenadora do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Positivo, Curitiba – Pr.

INTRODUÇÃO

O nascimento é considerado um momento único e especial na vida da mulher, trazendo-lhe inúmeras mobilizações e modificações em seu dia a dia. Para o neonato, a dinâmica do nascimento é considerada um momento complexo, mesmo que esse processo ocorra normalmente, é natural que ele passe por modificações extremas, visto que saiu de um ambiente acolhedor aquático, termo-estável, com sonoridade própria, com estimulação sinestésica livre e dentro das limitações do tamanho uterino. Essas mudanças bruscas podem provocar no recém-nascido estresse de natureza e intensidade distintas, mas sempre o suficiente para causar choque obstétrico embora tudo tenha transcorrido normalmente⁽¹⁾

O sonho de ter o bebê em seus braços fica evidente durante a gestação. De acordo com Oliveira, quando tudo ocorre bem, a mãe precisa ter a seu lado o filho, acalantá-lo, demonstrar seu amor, compartilhar com os familiares esse momento de troca, suavizando a passagem do nascimento e vivendo o papel de mãe⁽²⁾.

Autores como Monteiro, Silva e Silva⁽³⁾, Gaiva e Ferriani⁽⁴⁾, Oliveira⁽¹⁾, lembram que o nascimento é um momento mágico de encontro e comunicação da mãe com seu bebê e que embora esta deseje que o nascimento transcorra normal, dentro do previsto e o bebê seja saudável, situações diversas podem levar ao parto prematuro.

O nascimento prematuro coloca em risco a vida extrauterina do bebê, em razão da imaturidade dos órgãos e fragilidade do sistema imune e produz alteração no relacionamento familiar. Essas crianças necessitam de um suporte adequado para sobreviver, oferecido por uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Embora a Unidade de Terapia Intensiva constitua-se em ambiente terapêutico destinado ao atendimento de pacientes de alto risco, por utilizar tecnologia de ponta e um corpo de conhecimentos científicos relevantes, além de uma equipe de saúde capacitada, o recém-nascido vivencia um momento solitário, precisando lutar pela sobrevivência, considerando que a relação com sua mãe foi interrompida⁽¹⁾.

A mudança brusca do ambiente intrauterino para o meio externo e as demandas desse meio ambiente para com o recém-nascido prematuro foi abordada por Scochl⁽⁵⁾, ao referir-se às

alterações dos ciclos sonoros e luminosidade, entre outros. A capacidade de autorregulação do pequeno prematuro é excedida, impedindo seu retorno a uma função integrada, apresentando condutas de má adaptação traduzidas em sinais clínicos, como as alterações dos sinais vitais e da coloração da pele, movimentos corporais erráticos, aversão a estímulos perilabiais, regurgitação voluntária, dificuldades para se alimentar, pobre ganho de peso apesar da boa ingesta e períodos prolongados de vigília, podendo até apresentar riscos de vida e comprometimento no crescimento e desenvolvimento futuro.

Nas concepções de Kaplan e Mason apud Oliveira⁽²⁾, as reações das mães seguem uma trajetória de um sentimento de perda e fracasso por não gerarem uma criança saudável, pela dificuldade de retornar ao relacionamento que foi interrompido e compreensão de que o bebê difere de um recém-nascido normal em termos de desenvolvimento e necessidades, mas apresentam vontade de adquirir conhecimentos especiais para atendê-lo.

Nesta perspectiva, este artigo tem como objetivo conhecer como a família vivencia o risco do recém-nascido prematuro durante a internação e compreender, como se estabelece o cuidado de enfermagem às famílias que vivenciam esse risco nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

O estudo optou pela metodologia qualitativa, método de pesquisa-cuidado por entender que essa abordagem auxilia no desvelamento das significações expressas pelo familiar vivenciando o risco de vida do filho prematuro internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Pequeno Príncipe, tendo recebido parecer favorável para seu desenvolvimento, conforme protocolo CEP n.º 0431-07.

A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital e Maternidade pública, localizada no Município de Curitiba. O processo de efetivação da pesquisa-cuidado seguiu o referencial teórico citado por Neves e Zagonel⁽⁶⁾, o Interacionismo Simbólico (IS), uma perspectiva da análise das experiências humanas que têm como foco de estudo a natureza da interação das pessoas

com seu meio interno e externo, ou seja, o ser humano agindo em relação a si próprio, aos outros e às coisas.

A primeira etapa, **aproximação com o fenômeno do estudo** subsidiou a escolha do que pesquisar e teve por objetivo compreender o significado da hospitalização do filho prematuro para a família e as demandas de cuidado de enfermagem frente à prematuridade; além de apontar com base nas expressões obtidas as intervenções de enfermagem que auxiliam a família no enfrentamento da hospitalização da criança prematura.

A segunda fase, **o encontro com o ser pesquisado-cuidado**, a mãe - definiu como critérios de inclusão: estar com o bebê internado há mais de dez dias e aceitar participar do estudo. Para as informações, utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada, conforme recomendação de Minayo⁽⁷⁾, que foram gravadas e transcritas.

A terceira etapa, **estabelecimento das conexões de pesquisa, teoria e prática** possibilitou a conexão entre a pesquisa (coleta das informações), teoria (referencial teórico adotado) e a prática (efetivação do cuidado às mães dos recém-nascidos prematuros). Nesta etapa, foram definidas as prioridades de cuidado para aquele momento específico, momento de interação em que o pesquisador – cuidador capta, desvela, vislumbra, o que deseja pesquisar ao mesmo tempo em que observa, julga e toma decisões conjuntas de cuidado com os sujeitos com base nas necessidades desveladas, após as expressões verbais.

As participantes foram oito mães de recém nascidos prematuros internados na UTI, com idade entre 16 e 33, três partos normais e cinco cesáreas. O tempo de internação dos bebês variou entre 10 e 95 dias. Fase em que ocorreu a necessidade de intervenção física, o cuidar se expressou, utilizando a técnica, o conhecimento e a experiência do cuidador. A viabilização do cuidado dependeu da situação vivenciada pelo pesquisador e ser pesquisado, e estabeleceu-se de várias maneiras, ouvindo, tocando, respeitando comportamentos e atitudes, estabelecendo relacionamento de confiança, mostrando caminhos que facilitem o enfrentamento das situações vividas e das que poderão vir. Foram realizadas orientações, quanto aos métodos contraceptivos, remoção de pontos, exames preventivos e cuidados com o bebê, entre outros.

Na quarta etapa, **análise das informações**, a categorização proposta por Minayo, foi usada por meio

da análise de conteúdo que parte de uma leitura mais aprofundada das falas, permitindo ultrapassar os significados manifestos para, posteriormente, relacionar estruturas semânticas (significantes) com as estruturas sociológicas (significados) dos enunciados^{7:203}.

EXPLICITANDO OS RESULTADOS

A proposta de Minayo⁽⁷⁾ permitiu o processo de reflexão do *corpus* de significações que as mães de recém-nascidos prematuros expressaram durante os depoimentos. As unidades de registro foram delineadas e as falas foram subsidiadas e agrupadas em categorias, considerando as ideias-chave das questões entrelaçadas e analisadas dentro dos objetivos e pressupostos traçados anteriormente que foram as seguintes:

Desvelando os momentos difíceis vividos pela mãe do recém-nascido prematuro: conduz à reflexão dos momentos difíceis que essas mães passam muitas vezes caladas, sem conseguir expor para fora seus sofrimentos. As mães referem ser este um momento triste, angustiante, que mostra solidão. Esta é uma fase que pode durar dias, semanas e até meses, porém essas mães sabem que, em algum momento isso vai ter fim e elas irão curtir seu bebê.

[...] foi quando eu recebi alta. Eu tive que ir embora e deixar ela na UTI. As meninas são muito carinhosas com os bebês, mas eu sou mãe, moro longe me dá muito dó de deixar ela. É difícil para uma mãe voltar para casa sem seu bebê só quem passa, sabe. (Azaléia 32 anos)

[...] de ir para casa sem ela, é horrível deixar ela na UTI e ir embora sozinha. A casa ficou vazia, eu choro todos os dias olhando as coisas dela. É muito triste. (Violeta 30 anos)

Ribeiro⁽⁸⁾ e Gomes⁽⁹⁾ consideram que os sentimentos das mães de medo, insegurança, solidão e também de esperança e resistência refletem as alternativas que as famílias têm para superar os momentos difíceis.

A experiência vivida pela mãe na primeira visita ao recém-nascido prematuro representou um momento angustiante, cheio de dúvidas, pois vários pensamentos passavam pelas suas cabeças. Algumas mães queriam ver seu filho para confirmar se nasceu perfeito, sem nenhum

problema, pensavam que alguém estava escondendo informações sobre o bebê e que os profissionais não falavam a verdade. A maioria mostrou-se feliz, pois estava conhecendo seu bebê pela primeira vez, pois tiveram a oportunidade de tocar no bebê na hora do nascimento e isso para muitas foi muito triste. Nos relatos, apareceu o medo, pois não tinham ideia do que iriam encontrar na UTIN. A tecnologia da UTIN e os aparelhos foram motivos assustadores para elas.

[...] estava muito angustiada, enquanto eu não vi, não fiquei tranquila. Eu tinha que ver se estava tudo bem, o primeiro passo era ver se estava tudo perfeito e não estava faltando nem um braço nem uma perna, se ela estava em perfeita condições de vida. Fiquei feliz que é prematuridade e está indo tudo bem (Orquídea, 33 anos).

[...] foi muito triste ver meu filho na UTI sozinho naquele bercinho aquecido cheio de aparelhos com o cano na boca, às vezes eu não podia ficar com ele tenho outro filho com 1 ano e 9 meses, mas sempre que eu podia estava aqui (Palma Santa Rita 16 anos).

[...] minha primeira visita foi muito triste eu não tinha visto ela. A hora que nasceu a Dr^a. pegou e já encaminhou para a pediatra, ela foi direto para a UTI. Foi muito triste, eu comecei a chorar, pois esperava um filho de 9 meses veio prematura, me deu uma tristeza quando eu vi ela dentro da incubadora, cheia de fios com a mão toda inchada, pois tinha perdido a veia e estava com soro e dopamina. Aquilo me deu uma tristeza mas eu sabia que era pro bem dela. Por outro lado, fiquei feliz, pois estava conhecendo ela (Violeta 30 anos).

[...] foi muito triste ver ele aqui na UTI. Antes de nascer, o médico já tinha me avisado por ele ser de 28 semanas ele corria risco de vida, me disse se ele nascer talvez não sobreviva, eu fiquei muito preocupada, quando nasceu e correram para a UTI, eu levei um susto e eu fiquei muito preocupada (Girassol 19 anos).

De acordo com Cordeiro e Zagone⁽¹⁰⁾, o primeiro encontro entre mãe e seu bebê é um momento único, que deve ser estimulado, respeitando-se sempre as diferenças individuais. Cabe à equipe facilitar a aproximação, compreendendo que todas as mães estão prontas para responder com atitudes de choro, tristeza e angústia.

À primeira visita à UTI Neonatal, a família ou a mãe geralmente, encontra um ambiente estranho e assustador. Embora existam orientações no sentido de livre acesso aos pais, de incentivo ao contato deles com o bebê e a preocupação de mantê-los informados. As dúvidas que existem nem sempre conseguem ser esclarecidas em um primeiro contato. Podemos então pensar o quanto uma atenção cuidadosa oferecida pelos profissionais de saúde nesse primeiro momento poderá reduzir a ansiedade e o medo⁽¹¹⁾.

Silva⁽¹²⁾ considera que a internação do bebê prematuro em UTIN traz à tona questões referentes à onipotência materna, evidenciando que o poder feminino de gerar um filho é frustrado pelo nascimento de um bebê diferente do que era imaginado.

A mãe acompanhando o crescimento do recém-nascido na UTIN: apresentou-se como um momento mágico para todas, pois a maior preocupação era ver o seu bebê ganhar peso e crescer, logo iria para a UCIM (Unidade de Cuidados Intermediários) para comer, dormir e ganhar peso, e depois para casa. Outra preocupação era em esgotar o leite materno, pois sabiam que este é o melhor leite nesse momento.

[...] foi maravilhoso ver meu filho ganhar peso e estar crescendo, eu sabia que ele crescendo e ganhando peso sairia logo da UTI, ele ainda ficou 20 dias na UTI foi para o bem dele que hoje ele está na UCIM superbem, logo vai para casa (Palma Santa Rita 16 anos).

[...] foi maravilhoso, eu sabia que assim que ela melhorasse nós iríamos para UCIM e logo para casa; no entanto em 15 dias ela estava saindo da UTI e o Dr^a me disse que em 2 dias vai me dar alta para casa, assim que terminar a medicação. Eu esgotava o meu leite e deixava para ela, eu sabia que o meu leite era o melhor nesse momento, e ela foi ganhando peso. Foi maravilhoso ver isso acontecer (Violeta 30 anos).

[...] fiquei muito feliz, vou embora feliz, sabendo que ele está engordando. Sempre que eu posso toda terça e quinta, eu venho com a ambulância, moro longe eu esgoto meu leite e deixo para ele, levo vidro para casa e trago meu leite, sei que nesse momento é o principal leite para ele (Girassol 19 anos).

Em relação ao aleitamento, toda mãe tem consciência

que seu leite é o melhor nesse momento e é o alimento ideal para seu bebê ganhar peso e crescer. Por isso, todas tiveram a preocupação de esgotar seu leite, mesmo não podendo colocar seu filho para sugar, porém sabiam que, de alguma maneira, estavam amamentando com seu leite através da sonda até chegar o momento do bebê poder mama. Todas sonhavam com o dia em que poderiam amamentar seu filho.

A alimentação do recém-nascido pré-termo, em razão de seus riscos especiais, requer cuidados diferenciados, pois a pequena tolerância do trato alimentar, a debilidade ou ausência dos reflexos de sucção e deglutição, as necessidades calóricas elevadas acompanhadas por uma pequena capacidade gástrica devem ser observadas. Assim, o método para administração do leite seja materno ou artificial depende do tamanho, maturidade, vigor e presença de patologias de cada criança individualmente. Nesse momento, o melhor leite sem dúvida é o materno⁽¹³⁾.

A percepção da mãe frente à equipe de saúde: mostra como as mães visualizam a equipe de saúde no processo de cuidar de seu pequeno ser frágil, as mães têm um pensamento maravilhoso em relação à equipe. Para elas, a equipe cuida, tira todas suas dúvidas, e os bebês têm muito amor da equipe. Enfatizam que cada profissional tem um jeito para cuidar, porém reconhecem que a equipe de enfermagem é a que mais tem contato com o bebê; por isso, todos os bebês são muito amados dentro da UTIN. As informações dadas pela equipe médica são claras e em momento algum, segundo as mães os médicos deixam dúvidas em relação ao tratamento.

[...] sim, a equipe foi muito legal comigo tive até psicóloga conversando comigo. Isso é muito bom que às vezes, a gente não aceita muito o filho prematuro nas condições que vem. Todos me trataram muito bem, não tenho o que reclamar, os médicos me mantinham sempre orientada da minha filha (Azaleia 32 anos).

[...] foram muito atenciosos comigo e com o meu bebê, da parte da enfermagem até os médicos nesse Hospital, foram todos muito atenciosos. Lá embaixo, quer dizer onde eu moro, os médicos nem se quer olha na cara da gente. Eu fiz até amizade com as faxineiras do Hospital. Os médicos e enfermeira me trataram muito bem. E com o meu filho também, não tenho o que reclama

de ninguém (Girassol 19 anos).

Costenaro⁽¹⁾ considera que a atitude de cuidado é estar com o outro e ser com o outro. Essa atitude valoriza a subjetividade, a espiritualidade, transcendendo o trivial. A atitude de cuidado também é demonstrada pelo saber, pelo conhecimento, pela responsabilidade, pelo respeito, pela ética, pela empatia, pela atenção, pela dedicação e pela realização de cuidado que vai além do procedimento técnico, ou seja, que interage o ser cliente com o ser enfermeiro. O cuidado demonstra atitudes expressivas como olhar, tocar, dialogar ou apenas falar algo que transmita conforto e tranquilidade ao ser que está sendo cuidado.

Para Galdeno e Maruiti⁽¹⁴⁾, a expectativa dos familiares para receber boas notícias é sempre muito grande, no entanto, o profissional deve ter o compromisso ético de fornecer informações verdadeiras, sejam elas boas ou más. Para isso, o profissional deve ter a habilidade e a sensibilidade de perceber a capacidade do familiar compreender as informações para enfrentar as situações vivenciadas. A hospitalização do recém-nascido por si só, gera uma série de sentimentos e situações que podem desestabilizar a família e também vários sentimentos são vivenciados pela mãe durante esse momento e não são isolados e estáticos, mas, conjuntos contínuos em todos os acontecimentos⁽⁸⁻⁹⁾.

Com a permanência prolongada da mãe na UTI, é inevitável que ela passe a questionar, comparar e avaliar as atitudes da equipe, interferir e até sugerir condutas a serem tomadas pelo seu filho. E como em toda relação humana, as mães acabam tendo mais vínculos com algumas pessoas e menos com outras.

O medo da perda: mostra o temor das mães ao conviver com a incerteza de vida e morte de seu bebê. Em algum momento, a maior parte das mães teve medo de perder seu bebê por algum motivo ou pensamento. Com o passar dos dias, semanas e meses as mães veem que seus bebês superam e vencem as dificuldades da prematuridade. Esse período de luta pela sobrevivência é para as mães um momento de muitas dificuldades, pois elas não acreditam que o bebê passa por tanto sofrimento, por tantas emergências e sobrevivem plenamente sem sequelas e com muita saúde. Muitas vezes, pelo estado

grave de seu filho, as mães ficaram esperando a pior notícia, ou seja, a morte de seu filho.

[...] vários momentos com 10 dias de vida ele teve meningite e ficou bem mal teve, um dia que eu disse para minha tia, vou dormir de roupa. Estou esperando o Hospital me ligar dizendo: vem para cá que o bebê faleceu. Fiquei esperando a noite toda, alguém me ligar e dar a pior notícia. Depois disso, ele ficou estável (Rosa 29 anos).

[...] fiquei com muito medo, quando ela veio para a UTI, eu vi um bebê morrer do lado dela, tinha medo que acontecesse o mesmo com meu bebê (Margarida 22 anos).

[...] sim quando nasceu e o médico disse - vai precisar de UTI! Mãe é bicho bobo mesmo, só pensa o pior. Eu pensei agora vai morrer, eu não tinha nem visto ela (Violeta 30 anos).

No momento do parto do filho prematuro, toda mãe sente o medo da perda, pois tem consciência que ninguém pode prever, o que poderia acontecer com o desenvolvimento desse bebê, tudo poderá ir muito bem, como poderá ter várias complicações e sair muito bem da UTIN.

Para Ribeiro⁽⁸⁾, só as famílias que vivenciam o processo de risco de vida de um filho conhecem a dimensão de uma experiência indesejada. À medida que a família conhece a UTIN e compreende seus símbolos e significados, a Unidade de Tratamento Intensivo passa a lhe representar um lugar seguro.

Diante da situação de gravidade, a mãe, em geral, espera a notícia da morte. Muitas mães desesperam-se, colocam nas mãos de Deus e pedem a Deus a melhora para seu filho.

[...] sim, naquele dia que ele teve uma parada, e estava saindo sangue no caninho. Naquele dia, eu pensei que ele ia morrer, veio o médico e me disse que ele está muito grave, e corria risco de vida. Eu coloquei nas mão de Deus e pedi que Deus faz o melhor para meu filho e Deus fez ele saiu bem e sem sequela. Deus foi maravilhoso comigo e com meu filho! (Palma Santa Rita 16 anos).

A religião desempenha um papel fundamental na formação moral, ética e cultural do ser humano, proporcionando-lhe a compreensão da realidade da vida e seus objetivos essenciais. É significativa a confiança que os pais depositam em Deus e o

conforto espiritual que esse acolhimento lhes proporciona, dando-lhes forças para superar a situação que estão vivendo⁽¹⁵⁾.

O cuidado ao recém-nascido prematuro no ambiente extra-hospitalar: em relação ao serviço local das Unidades de Saúde, as mães relataram poder contar com a equipe para os cuidados que precisarem. Algumas citam que a equipe de enfermagem é bem prestativa aos cuidados com as pessoas que frequentam a unidade, podendo contar com a equipe de enfermagem.

[...] sim, tem o programa do bebê uma vez por mês, tenho bastante amizade com a enfermeira, eu posso contar com a ajuda dela. A médica também é pessoa muito boa gosto muito dela. Ela também pode me ajudar (Orquídea 33 anos).

[...] eu tenho certeza que elas vão me ajudar; quando eu fui consultar a Dr^a e a enfermeira da Unidade de Saúde a qual eu frequento me disse que quando eu for embora, é para mim procurar elas e levar o bebê lá, e se escrever no programa que tem para os bebês (Palma Santa Rita 16 anos).

[...] espero tudo de bom, o pessoal da unidade a que eu pertenço são muito bacana, principalmente a enfermeira gosto muito dela. Tenho certeza se eu precisar, vão me ajudar (Violeta 30 anos).

Para Gaiva⁽¹⁶⁾, o cuidado nos remete à questão da humanização da assistência à saúde, que é uma demanda atual e crescente no contexto brasileiro da assistência à saúde. Essa humanização pode ser vista sob um prisma multidimensional, requerendo, portanto, atenção a inúmeros, aspectos, dentre eles, o cuidar. No contexto da assistência ao neonato, algumas intervenções vêm sendo recomendadas e implementadas nas Unidades de Saúde para instrumentalizar o trabalho da equipe de saúde e prestar uma assistência integral e humanizada.

A respeito do atendimento fora da cidade de Curitiba, as mães relatam que têm pouca confiança nas Unidades de Saúde e não gostam da equipe de saúde. Elas comparam o atendimento daqui com o de sua origem e reclamam muito.

[...] eu não confio em ninguém, naquela unidade só tem uma pediatra que eu gosto muito, ela é muito atenciosa, ela é confiante, gosto muito dela, o restante não posso confiar em ninguém (Girassol 19 anos).

[...] não posso contar com a ajuda de ninguém daquela unidade, Tudo que eu passei, eu não quero contar com a ajuda de ninguém de lá. O médico falava que estava tudo bem eu sabia que não estava. Falou que na ecografia estava tudo perfeito e não estava. Ela veio prematura porque o tumor erra muito grande e não tinha mais espaço para crescer, estava comprimindo. Ela tinha lábios leporino e fenda palatina e não viu o medico, não viu o tumor junto com o bebê. Eu falava que a minha vagina estava muito inchada, e ele dizia que era normal. A mágoa daquele médico ainda não passou a revolta e muito grande (Margarida 22 anos).

Para tal, o profissional deve desenvolver e aplicar não só as habilidades e saberes técnicos, mas também as habilidades sensíveis do relacionamento interpessoal fundado na dialogicidade. Entende-se que o diálogo pode ser visto como uma ferramenta para um cuidado mais humano e ético, pois a comunicação e a interação com o outro podem gerar novas possibilidades de enfrentamento de uma situação de dificuldade pelos clientes. A comunicação seja ela verbal ou não verbal implica saber ouvir, sensibilidade, e o que falar, quando tocar compartilhar ideias e decisões⁽¹⁶⁾.

Nessa fala, a mãe compara o serviço da cidade de Curitiba com o da cidade dela, o cuidado que a equipe tem com as mães e com o bebê, a preocupação da equipe no cuidado, às vezes, por ser cidade pequena o atendimento e mais precário, mas não deveria ser assim. O atendimento deveria ser melhor. Se precisar de um atendimento melhor, leva sua filha a outra cidade, até mesmo, por ser prematura precisa de um especialista bom.

[...] da mesma forma que é aqui, com certeza, não aqui todos estão o tempo todos te ajudando. Lá tenho certeza que não vai ser até mesmo por ser cidade pequena, não tem a mesma estrutura que tem em xxx e tudo mais fraco. Eu mesmo levei meu filho em consulta particular em outra cidade e minha filha também vou levar por ate mesmo ser prematura precisa de cuidados bons e bons especialistas (Azaléia 32 anos).

A efetivação de uma atenção humanizada exige dos profissionais não só a competência técnica, mas a vivência ética. Nesse sentido, o ensino da bioética pode fornecer

instrumentos, novos olhares, tornar inteligíveis determinadas situações, contribuindo para que o profissional tenha um olhar diferente daquele que a prática impõe-lhe.

Ainda, é preciso ter claro que a qualificação e o aprimoramento dos membros da equipe são cada vez mais necessários, para que possam acompanhar as mudanças no âmbito da saúde. Ressaltamos aqui a necessidade de que a capacitação dos profissionais compreenda também os valores éticos⁽¹⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permitiu desvelar a percepção da mãe frente a chegada de um bebê prematuro, suas expectativas, medos, alegria e dúvidas. O processo de pesquisa-cuidado possibilitou executar as orientações de cuidado às mães, à medida que transcorria a entrevista. Os resultados apontaram que a maior parte das mães apresentou dúvidas em relação ao cuidado com seus bebês.

Para a família vivenciar a prematuridade de uma filho, é um processo complexo associado a muito sofrimento. Constatou-se que as mães tiveram as mais variadas reações em relação ao nascimento prematuro de seu filho. O medo foi um elemento significativo, relatado por diversas mães. Este se manifestou como temor de possíveis consequências ao bebê em razão do nascimento prematuro e, o medo de perder o bebê ficou evidenciado nas falas.

O crescimento e o desenvolvimento do bebê é uma das grandes preocupações das mães, pois elas sabem que depende desses fatores para poderem levar seus bebês para o domicílio.

Percebeu-se que os pais valorizaram o cuidado de enfermagem nessa UTIN considerando este indispensável a seus bebês. Referiram que os bebês são cuidados com delicadeza, segurança e que a equipe de saúde da UTIN é atenciosa e competente, proporcionando-lhes confiança. Muitas mães identificaram o profissional médico como um facilitador nas informações, sejam elas boas ou ruins, eles não escondem dos pais o estado que o bebê se encontra.

Nesta situação, o papel da enfermeira é conhecer e entender as reações familiares por meio da singularidade da linguagem traduzida nos olhares, na tristeza, no choro e em outros comportamentos. Cada membro da família reage de uma forma diferente, essas reações dos pais já são esperadas pela equipe. É compreendendo que o

enfermeiro pode proceder uma orientação adequada para a família que, certamente, contribuirá para um inter-relacionamento entre a equipe e a família desses bebês no contexto da Unidade de Terapia Neonatal.

Este estudo permitiu compreender como a família

vivencia a chegada de um bebê prematuro e quais suas dificuldades e angústias nesse período. Com base nessas constatações, podemos contribuir no estabelecimento de um cuidado de enfermagem humanizado e de qualidade tanto aos bebês prematuros como a suas mães.

REFERÊNCIAS

1. Costerano RGS. Ambiente terapêutico de cuidado ao recém-nascido internado em UTI neonatal. Florianópolis(SC): Centro Universitário; 2001.
2. Oliveira ME. Vivenciando uma experiência amorosa de cuidado com mães e seus recém-nascidos pré-termo. Rev. Eletrônica de Enfermagem [periódico on-line]; 2001 [acessado em 10 de abril 2006]; 3(2): [9 telas], Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista3_2/viven.html.
3. Monteiro TMT, Silva LMS, Silva MVS. Reações de mães diante do nascimento de um filho prematuro. Rev. Cogitare Enferm. 2002; jan-jun: 7(1): 36-42.
4. Gaiva MAM, Ferriani MGC. Prematuridade: vivências de crianças e famílias. Acta Paul Enf: São Paulo (SP); 2001: 14(1): 17-27.
5. Scochi CGS. Cuidado individualizado ao pequeno prematuro: o ambiente sensorial em unidade de terapia intensiva neonatal. Acta Paul Enf. São Paulo(SP); 2001: 14(1):9-16.
6. Neves EP; Zagonel IPZ. Pesquisa-cuidado: uma abordagem metodológica que integra pesquisa, teoria e prática em enfermagem. Rev. Cogitare Enferm. Curitiba(PR); 2006: jan-abr: 11(1): 73-79.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP): Hucitec/Abrasco; 2004.
8. Ribeiro NRR. Famílias vivenciando o risco de vida do filho. [Série Teses de Enfermagem]. Florianópolis: programa de pós-graduação em enfermagem; Universidade Federal de Santa Catarina; 2001: 194.
9. Gomes MMF. Ter o filho internado na unidade de terapia intensiva neonato: significado para os pais. [Dissertação de Mestrado], São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina; Universidade Federal de São Paulo; 1992: 118.
10. Cordeiro CCK, Zagonel IPS. O cuidado de enfermagem à família de crianças hospitalizadas diante da cronicidade da doença. [Monografia], Curitiba (PR): Instituto de Ensino Superior Pequeno Príncipe – IESPP; 2006.
11. Ministério da Saúde (BR). Atenção Humanizada ao RN de baixo peso: método canguru. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2001.
12. Silva FMAC. O significado da UTI Neonatal para mãe de um bebê internado. São Paulo (SP): Nemeton/ Hospital Brigadeiro; 2006. [acessado 15 de setembro de 2007]; disponível em: <http://psicoexistencial.com.br/Significado-UTI-neonatal.pdf>.
13. Miura E, Procianny RS. Alimentação do recém-nascido pré-termo. In: Neonatologia princípios e prática. 2ª Ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1997: 75.
14. Galdeano LE, Maruti MR. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. Rev. Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo (SP); 2007: 20(1): 37-43.
15. Armond LC, Boemer MR. Convivendo com a hospitalização do filho adolescente. Rev. Latina Americana Enfermagem. Ribeirão Preto(SP); 2004; nov-dez: 12(6): 924-923.
16. Gaiva MAM. O cuidar em unidade de cuidados intensivos neonatais de saúde: em busca de cuidado ético e humanizado. Rev. Cogitare Enferm. Curitiba(PR); 2006; jan-abr: 1(1): 61-65.