

## RECÉM–NASCIDO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO NEONATAL: O OLHAR DA MÃE

### NEWBORN BABY IN THE NEONATAL UNIT: THE MOTHER'S GLANCE

### RECIÉN NACIDO EN LA UNIDAD DE INTERNACIÓN NEONATAL: LA CONTEMPLACIÓN DE LA MADRE

ANTONIA DO CARMO SOARES CAMPOS<sup>1</sup>

MARIA HELENA RIBEIRO ODÍSIO<sup>2</sup>

MÁRCIA MARIA COELHO OLIVEIRA<sup>3</sup>

CINTHIA MARIA GOMES DA COSTA ESCOTO ESTECHE<sup>4</sup>

*O nascimento de um bebê prematuro e/ou portador de alguma patologia que necessita de internação em uma unidade neonatal geralmente é motivo de preocupação para a família, em especial para a mãe, que vivencia a separação do seu filho após o nascimento. Objetivamos identificar o significado, para a mãe, da internação de um filho recém-nascido em uma Unidade de Internação Neonatal. Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado em uma maternidade na cidade de Fortaleza–CE. Os sujeitos foram nove mães que estavam com seu filho internado na unidade neonatal no mês de fevereiro de 2006. Para a coleta de dados, utilizamos como técnica a entrevista com uma questão norteadora. As falas foram submetidas à análise de conteúdo, emergiram as temáticas: medo, separação, ansiedade e tristeza. Concluímos que é pertinente um canal de comunicação efetivo com essas mães, durante o período de internação, para amenizar os sentimentos oriundos dessa experiência.*

**PALAVRAS CHAVE:** Prematuro; Emoções; Mãe; Enfermagem neonatal; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

*The birth of a premature baby who has some pathology that needs internment in a neonatal unit is usually a reason of concern for the family, especially for the mother, who has to be away from her baby soon after birth. We aimed to identify, in this research, the meaning of a newborn baby's internment in a neonatal unit for the mother. This is a descriptive study of qualitative approach, accomplished at a maternity in Fortaleza-CE. The subjects of the research were nine mothers that were with their babies in a neonatal unit in February of 2006. For the data collection we used the technique of interview. The speeches were submitted to the content analysis. The themes which emerged were: fear, separation, anxiety and sadness. We concluded that it is pertinent an effective a communication channel with those mothers during the internment period, to soften the feeling resulted from such experience.*

**KEYWORDS:** Infant, Premature; Emotions; Mother; Neonatal nursing; Intensive Care Units, Neonatal

*El nacimiento de un bebé prematuro y/o portador de una alguna patología que necesita ser internado en una unidad neonatal, generalmente, es motivo de preocupación para la familia, en especial para la madre, que siente hondamente la separación de su hijo después del nacimiento. Tuvimos como objetivo identificar qué significó, para la madre, la internación de un hijo recién nacido en una unidad de internación neonatal. Estudio descriptivo con valor cualitativo, hecho en una maternidad de la ciudad de Fortaleza-CE. Participaron del estudio, nueve madres que estaban con su hijo internado en la unidad neonatal, en el mes de febrero de 2006. Para recoger los datos necesarios utilizamos como técnica la entrevista con una pregunta orientadora. Las respuestas fueron sometidas a un análisis de contenido, emergieron las temáticas: miedo, separación, ansiedad y tristeza. Concluimos que es pertinente que haya un canal de comunicación eficaz con estas madres, durante el período de internación, para amenizar las sensaciones oriundas de esta experiencia.*

**PALABRAS CLAVE:** Prematuro; Madres; Emociones; Enfermería neonatal; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

<sup>1</sup> Enfermeira da Unidade Neonatal da MEAC/UFC. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza/CCS – UNIFOR. Coordenadora da Disciplina Administração em Enfermagem/UNIFOR. Pesquisadora do Grupo Saúde Coletiva UNIFOR/CNPq. Alameda Maria da Glória, nº142, quadra 06. Bairro Cidade 2000. CEP 60190-190. Fortaleza-CE. ankardagostinho@terra.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Av. Engenheiro Leal Lima Verde, 2130 Bairro: Alagadiço Novo. Fortaleza-CE. helenadodisioafn@hotmail.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira da Unidade Neonatal da MEAC/UFC. Mestre em Enfermagem pela UFC. Membro integrante do Projeto Saúde do Binômio Mãe-filho/ UFC. Rua Carlos Vasconcelos, Nº. 3100, apto 1202. Bairro Dionísio Torres. Fortaleza-CE marciacoelho.oliveira@bol.com.br

<sup>4</sup> Enfermeira da Unidade Neonatal da MEAC/UFC. Mestre em Enfermagem pela UFC. Rua dos Sabiás 350, casa: 06. Bairro Passaré. Fortaleza-CE. cinthiaesteche@gmail.com

## INTRODUÇÃO

De modo geral, o número de hospitalizações nas unidades de internação neonatal (UINs) é considerado elevado. Esta elevação decorre, sobretudo, das situações anormais de nascimento, tais como: prematuridade, baixo peso ao nascer, anóxia, malformações e outros diagnósticos que predis põem os recém-nascidos (RNs) a tratamentos especializados e cuidados intensivos para conseguirem sobreviver.

Como sabemos, as unidades de internação neonatal são dotadas de alta tecnologia e de profissionais especializados. Pelas próprias características, são consideradas ambientes frios e hostis, que representam simbolicamente as preocupações causadas por uma situação de enfermidade física<sup>1</sup>. Assim, a hospitalização caracteriza-se como uma experiência estressante, traumática e preocupante, motivos pelos quais afeta a estrutura e as atividades cotidianas no âmbito familiar, especialmente quando o paciente é um pequenino ser, frágil e sujeito às diversas condutas médicas e aos cuidados de enfermagem.

Diante da real situação em que o filho se encontra, os pais sofrem e se surpreendem com a complexidade da UIN. Nesta sobressaem diversos equipamentos e aparelhos sofisticados, barulho dos alarmes, muita luminosidade, a pressa constante dos profissionais, entre outros fatores. Em tais circunstâncias, o sofrimento da separação do filho causa-lhes ansiedade e muitas expectativas<sup>2</sup>.

Portanto, o período de internação na UIN é uma fase crítica geradora de profundo estresse tanto para o bebê como para os pais. Neste contexto, compete à equipe da unidade dar-lhes apoio para superarem este momento difícil<sup>3</sup>. Conforme determinados autores, a manutenção do vínculo mãe-filho é fundamental, pois a presença da mãe proporciona segurança, equilíbrio emocional e pode ser decisiva na recuperação do seu bebê, principalmente no período de internação, muitas vezes prolongado indefinidamente<sup>4</sup>.

Como parte do cuidado, é direito da mãe, cujo bebê se encontra internado na UIN, ser informada sobre quais circunstâncias determinaram o internamento, onde e como está no momento. Deste modo, ela estará melhor preparada para este encontro, pois, “para a maioria dos pais é chocante e estranho entrar pela primeira vez numa unidade

e ver seu bebê cercado de fios e aparelhos para manter tudo sobre controle”<sup>5:25</sup>.

Comumente, ao adentrar a unidade, a mãe se depara com um quadro inesperado: submetido a tratamentos, o bebê está ou usa apenas uma fralda, à espera dos devidos procedimentos: cabeça meio raspada, veia “pega”, pequenas picadas de agulha nos punhos e outras regiões do corpo para coleta de sangue, tubo plástico na boca ou no “umbigo”, além de um saco coletor de urina, saltam à vista<sup>6</sup>. Tudo isto é chocante, mas a mãe poderia ser poupada. Bastava que antes de chegar à unidade, fosse preparada em relação ao aparato tecnológico e quanto ao quadro clínico e aparência do seu filho que, na maioria das vezes, não corresponde ao idealizado durante o período gestacional<sup>7</sup>.

Neste momento, o profissional da equipe de saúde, em especial de Enfermagem, deve estabelecer o diálogo com esta mãe para tranquilizá-la. Compete-lhe informar sobre o estado de saúde do bebê e ouvir suas preocupações e necessidades. Todas as dúvidas e questionamentos feitos precisam ser esclarecidos. Após, então, é aconselhável que a enfermeira se afaste, e deixe a mãe à vontade para demonstrar seus sentimentos, em relação ao filho. É indispensável os pais disporem de um tempo tranquilo e privado junto a seus filhos<sup>8</sup>.

Com base na nossa práxis cotidiana, segundo podemos observar, algumas mães tendem a adiar a primeira visita a UIN. Elas parecem temerosas, talvez por não saberem ao certo o que irão encontrar; outras entram na unidade, mas não se aproximam do filho e nem querem tocá-lo. Nestes casos, a enfermeira deve acolhê-las, deixá-las agir espontaneamente, mas estimulá-las a visitá-lo com maior frequência. Deve também enfatizar o quanto é importante sua presença para a recuperação do seu filho, ao transmitir-lhe tranquilidade por meio de toques e carinho<sup>9</sup>.

Considerar e assistir a família do neonato hospitalizado são atributos da equipe de saúde, sobretudo da Enfermagem, que permanece em tempo integral junto ao ser alvo de cuidado. Por isso, ao valorizar a presença da família durante o tratamento da criança, a enfermeira desempenha papel singular no cuidado aos pais, em particular, no cenário da UIN<sup>10</sup>, propiciando aos membros familiares participarem dos cuidados do RN, para que possam ser capazes de cuidar dele após a alta hospitalar. Desse modo,

todos podem se sentir seguros quanto a este aspecto. Neste intuito, uma estratégia eficaz é incentivar a mãe a participar dos cuidados simples com o bebê, como troca de fraldas, alimentação e mudança de decúbito <sup>6</sup>.

Esta temática sempre despertou-nos interesse, ainda mais intensificado pela experiência vivenciada como docente da disciplina *Administração em Enfermagem*, quando tivemos a oportunidade de acompanhar o exercício das atividades práticas de gerenciamento do cuidado na unidade de internação obstétrica de uma maternidade de referência em Fortaleza-CE. Nesse período, observamos diversas situações junto às mães, pois logo após o nascimento – em decorrência da prematuridade, desconforto respiratório precoce ou outras implicações do nascimento, assim como as complicações inerentes à mãe – ocorria a separação do binômio mãe-filho, pela necessidade do RN ser cuidado por uma equipe de profissionais na UIN.

Percebíamos, então, não apenas pela expressão verbal, mas, sobretudo, pela não verbal, gestos, atitudes, olhares expectantes, lágrimas, que essas mães se mostravam angustiadas e/ou com medo de ir à UIN para a primeira visita ao bebê. Contudo ao nosso ver, esta situação, em parte, resulta da falta de preparação da mãe antes de visitar seu filho. Diante do evidenciado, torna-se necessário o desenvolvimento de opções que favoreçam o encontro do binômio, estabelecendo, assim, o vínculo afetivo.

Neste contexto, a Enfermagem deve se inserir de forma capaz de tornar o menos desgastante possível o período de internação <sup>11</sup>. Ante tais observações, surgiram algumas indagações acerca dessa problemática que permeia a percepção da mãe do neonato internado em uma UIN: qual é a percepção da mãe sobre a internação do seu filho recém-nascido em uma UIN? Quais os sentimentos das mães de RNs internados em uma UIN?

Em face dos aspectos inerentes ao binômio mãe-filho no âmbito da UIN, consideramos o tema relevante, e ressaltamos a necessidade de acolhimento a essa mãe que se aproxima do filho pré-termo e/ou enfermo. Portanto, devemos manter uma comunicação efetiva e contínua com esses pais neste ambiente considerado tão estressante.

A nosso ver, os pais têm direito a informações adequadas, verdadeiras e atualizadas, não apenas sobre o estado de saúde do RN, mas a respeito de todo o aparato,

equipamentos, procedimentos e rotinas próprias da UIN. Um dos profissionais da equipe de saúde indicado para esta iniciativa diminuindo a tensão, é a enfermeira <sup>12</sup>.

Neste sentido, a comunicação abrange o estado da situação física, social e psíquica da criança/mãe, de forma a conhecer seu comportamento. Para isso, é indispensável que os profissionais de enfermagem demonstrem disponibilidade e atenção recíprocas e competências relacionais e de comunicação, tornando-as instrumentos da prática do cuidar <sup>13</sup>.

Nessa compreensão, objetivamos, com este estudo, identificar o significado, para a mãe, da internação de um filho recém-nascido em uma Unidade de Internação Neonatal.

## CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Este tipo de abordagem, segundo Minayo<sup>14</sup>, responde a indagações de cunho particular, visto que corresponde a um espaço profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Foi realizado em uma instituição pública federal de grande porte, de nível terciário, considerada centro de referência para o Município de Fortaleza e para o Estado do Ceará. Como setor de escolha, decidimo-nos por uma complexa Unidade de Internação Neonatal, composta por duas unidades de alto risco e duas unidades de médio risco, com capacidade para 52 leitos, distribuídos em 22 e 30 leitos, respectivamente.

Os sujeitos foram nove puérperas que atenderam às seguintes características: estar internada na maternidade com a condição de experienciar pela primeira vez o internamento de um filho na unidade neonatal e aceitar sua participação na pesquisa.

Utilizamos como técnica para a coleta de dados a entrevista com a seguinte questão norteadora: o que significa para você, mãe, o internamento do seu filho em uma UIN? Como recurso adicional, usamos um gravador para registrar nosso diálogo com as participantes. Para a caracterização dos sujeitos, foram incluídos ainda dados documentais dos prontuários para a caracterização das mães quanto a: idade, estado civil, religião, escolaridade,

ocupação, se fez pré-natal, tipo de parto. No referente ao RN, foram registrados sexo, idade gestacional, peso ao nascer e Apgar.

A abordagem às participantes aconteceu no mês de fevereiro de 2006, após autorização da referida instituição para realizar a pesquisa, aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento livre e esclarecido, pelas mães participantes. Elas foram cientificadas do objetivo do estudo, da participação espontânea, bem como da garantia do direito ao anonimato, sigilo, acesso aos dados e liberdade de se retirarem do estudo a qualquer momento sem que esse fato representasse qualquer tipo de prejuízo para si ou para o RN.

Durante todo o desenrolar da pesquisa, observamos as normas legais e éticas que envolvem seres humanos estabelecidas pela Resolução nº 196, de 10/10/1996, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde<sup>15</sup>.

De posse das falas, estas foram transcritas na íntegra pelas pesquisadoras, sendo posteriormente submetidas à análise de conteúdo, em três etapas, segundo Bardin<sup>16</sup>. A partir da compreensão e síntese dos resultados, foram constituídas unidades temáticas.

Na fase de tratamento e interpretação, os dados foram organizados em temáticas, analisados e interpretados à luz da literatura pertinente ao tema e vivência das autoras.

## APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

### Caracterização das participantes do estudo

Vamos encontrar neste estudo os depoimentos das mães identificadas por codinomes de pedras preciosas: Safira, Esmeralda, Topázio, Rubi, Ametista, Brilhante, Diamante, Jade e Pérola. Elas relatam o significado de vivenciar a separação e internação de seu filho na UIN.

Conforme mencionamos, as participantes do estudo foram nove puérperas, com idades compreendidas entre 18-39 anos, naturais de Fortaleza. Destas, cinco são casadas e quatro solteiras; sete são católicas e as demais evangélicas. Quanto ao grau de instrução, cinco têm o Ensino Fundamental e Médio incompleto, três o Ensino Médio e apenas uma tem curso superior, Pedagogia. Em relação à ocupação principal, três trabalham, respectivamente, como diretora,

vendedora, agricultora e as demais são “do lar”. Todas referiram ter realizado consultas durante o pré-natal, sete são primíparas, duas multíparas; oito foram submetidas à cesariana, enquanto uma teve o filho de parto normal.

Sobre os rebentos das participantes, sete são do sexo masculino e dois do feminino. O menor peso foi de 1.105g e o maior de 4.630g. Quanto à idade gestacional, seis são prematuros e dois nascidos a termo; em relação ao Apgar, o menor no 1º minuto foi cinco e, no 5º minuto, oito. De acordo com as condições ao nascer, o RN pode necessitar de internação na unidade neonatal, em prol de uma melhoria da saúde, seja pelo processo adaptativo ou mesmo para a recuperação das condições clínicas, o que requer cuidados mais complexos.

Por meio da análise dos discursos, com uma atitude compreensiva, tentamos identificar o significado de ser-mãe de um bebê internado na unidade neonatal. Na busca da compreensão do outro, conhecer o outro, temos também de nos conhecer e, nesta caminhada, deixamos emergir sentimentos, expectativas, visão de mundo e um pouco do nosso íntimo, como ser humano e ser enfermeiro, diante de uma realidade que faz parte da nossa vivência<sup>7</sup>.

A seguir apresentaremos a questão norteadora, sentimento da mãe relacionado à internação do filho e as temáticas constituídas, as quais foram subsidiadas pelas falas das puérperas.

### Sentimento da mãe relacionado à internação do filho

Mediante os avanços da Medicina neonatal, o número de RNs que sobrevivem após um nascimento prematuro ou alguma enfermidade é cada vez maior. Enquanto esses bebês lutam por suas vidas, suas mães, ao mesmo tempo, tentam se adaptar às conseqüências psicológicas geradas por uma situação inesperada. Conforme mencionamos, é comum a reação de choque da mãe ao se deparar pela primeira vez com seu filho em uma UIN, haja vista a quantidade de tubos, fios e máquinas ligadas ao bebê tão pequeno e frágil.

Com o nascimento de um filho prematuro ou outros diagnósticos que requerem internação, a mãe se vê obrigada a inserir-se em uma “nova realidade”. A transformação

da representação materna de que o bebê prematuro é uma criança que “não está pronta”, a faz constatar que esse RN pode apresentar uma série de agravos de saúde, e, portanto, corre sério risco de vida <sup>17</sup>.

Segundo percebemos, muitas dessas mães observam seus filhos, mas não perguntam sobre o estado de saúde dele. Ademais, quando lhes sugerimos tocar o bebê, geralmente elas recusam, pois se sentem inseguras e têm medo. Contudo, o toque é importante para um vínculo afetivo, e está sempre mediado por sentimentos que promovem bem-estar ao bebê.

Assim, como enfermeiras, mediante atitudes sinceras e verdadeiras, devemos manter a mãe informada sobre o estado de saúde do seu filho, e esclarecer todas as dúvidas. Tudo isto em uma linguagem adequada à compreensão delas, para que se sintam seguras e valorizadas, bem como não se afastem do filho nesse momento tão significativo <sup>11</sup>. Conforme enfatizam determinados autores, a ligação afetiva e efetiva entre o bebê e sua família, em especial com a mãe, é indispensável para assegurar que as bases de formação psicológica do futuro adulto sejam mantidas intactas <sup>13</sup>.

Ao se separarem dos bebês, as mães se vêem obrigadas a confiar nas informações e contar com o apoio dos funcionários da UIN para poderem participar do cuidado do filho. O relacionamento com os profissionais da unidade, no entanto, pode se transformar em outra fonte de estresse para essas mães, sobretudo quando ocorrem divergências entre suas expectativas e percepções. Além disso, é comum as mães terem dúvidas a respeito da sobrevivência do filho e das possíveis seqüelas da doença ou da prematuridade. Tal experiência estressante contribui para desgaste emocional, ansiedade, impotência e perda da auto-estima por parte delas.

#### **Temática: medo**

Tanto para a criança como para os pais, a hospitalização é vista como uma situação crítica e delicada. Durante a internação, vários fatores adversos estão presentes, como as mudanças psicológicas, também do ambiente físico e a separação do binômio mãe-filho, entre outras.

A visão de um bebê extremamente doente, cercado de cuidados e aparelhos, pode ser muito dolorosa para os

pais e certamente influenciará na qualidade do contato inicial. Assim, o medo da perda iminente e do desconhecido transformará, provavelmente, um momento de alegria em dúvidas e incertezas sobre o futuro próximo.

Por definição, o medo é o sentimento de viva inquietação ante à idéia de perigo real ou imaginário de ameaça, pavor, temor, receio <sup>18</sup>. Esse sentimento é expresso pelas mães, como constatamos nas falas a seguir:

... Eu fiquei com muito medo do problema respiratório. (Safira)

... Eu estou com medo de perder ela. (Esmeralda)

... Sabe qual é o meu maior medo? É dela morrer. (Brilhante)

... tenho medo de chegar lá e meu filho não estar mais. (Diamante)

... Eu tenho medo que ele morra, ele é muito pequenininho. (Jade)

Consoante percebemos, as mães deixam transparecer esse sentimento por não saberem ao certo o que está acontecendo com seu filho. Por isso, são importantes a informação correta, o diálogo entre a equipe de saúde e a família, para minimizar o temor sentido pelas mães neste momento de fragilidade. O acolhimento dos pais na UIN é pertinente, como recomendam a humanização do cuidado, a relação interpessoal e a comunicação efetiva entre a equipe de saúde e a mãe e/ou a família do RN.

Nesse contexto, entendemos ser de fundamental importância a assistência aos pais e a participação da família nos cuidados hospitalares dos seus filhos, em face do período de internação destes, que pode se alongar por dias, semanas ou, em alguns casos, meses.

#### **Temática: separação**

O nascimento de um bebê é um momento especial, cheio de expectativas, sonhos e ansiedades que envolvem toda a unidade familiar. Para as mães, em especial, o momento

de ver e tocar o bebê real constitui motivo de alegria, mas também de certa insegurança. Se as coisas não acontecem como previsto, um parto complicado ou prematuro, ou ainda, uma cesariana não programada, as prioridades são outras, e as situações que indicam o encaminhamento do RN à UIN concorrem para que mãe e filho sejam separados, ora por pouco, ora por muito tempo<sup>7</sup>.

Por separação entende-se fazer a desunião do que estava junto ou ligado, apartar, afastar, interromper<sup>18</sup>. Muitas vezes esse rompimento gera impotência e fragilidade. As mães demonstram esse sentimento da seguinte forma:

... Quero pegar nele, mas não pode colocar no braço, é meu primeiro filho. (Safira)

... É muito ruim (chora), eu nem peguei nela depois que nasceu. (Esmeralda)

Eu não peguei nele ... ele é muito pouquinho. (Ametista).

Conforme evidenciamos nas falas das mães participantes, embora algumas interrompidas por lágrimas, a separação é um motivo de angústia e sofrimento para muitas delas, pois não poder colocar o filho nos braços gera insegurança, principalmente no caso do primeiro filho. Da separação podem surgir outras conseqüências.

Quando as mães são separadas dos filhos durante as primeiras horas e dias após o parto, podem sentir dificuldades no desenvolvimento do apego<sup>19</sup>. Deduzimos, então, que o longo período de internação e a privação do ambiente fazem aumentar o estresse da mãe e da família, e isto pode prejudicar o estabelecimento do vínculo e do apego.

A criança necessita da mãe, pois não subsiste sozinha, portanto, as habilidades e/ou dificuldades dessa (ou de quem assume o cuidado da criança) tornam-se essenciais na assistência à saúde. Em face das dificuldades de cuidar dos RNs pré-termo e de baixo peso, os pais destas crianças são considerados população de risco, e, desse modo, precisam de apoio durante a internação e após a alta hospitalar<sup>20</sup>.

#### **Temática: *ansiedade***

Ansiedade é um estado afetivo no qual há sentimento de insegurança<sup>18</sup>. Portanto, a ansiedade vivenciada por

essas mães é um reflexo da preocupação com o estado de saúde do seu filho ou da falta de informações sobre ele. Muitas vezes esse sentimento culmina por acarretar uma barreira entre essas mães e seus bebês, e as impossibilita de desfrutar plenamente do momento junto ao RN.

Dentro dessa temática, emergiram estas falas:

Sinto ansiedade eles, são uma caixinha de surpresa, uma vez eles pioram, outras melhoram. (Esmeralda)

... Fico ansiosa, ele foi entubado, ficou no CPAP, HOOD e na luzinha (fototerapia). (Rubi)

Uma das formas de superar a ansiedade diante destas situações é incentivar o contato precoce dos pais com os filhos. Sem dúvida, esta é a conduta mais correta a ser adotada pela equipe. Proporcionar aos pais a oportunidade de visualizar e tocar a criança, após o nascimento, será extremamente útil para iniciar o vínculo afetivo, apego e, por conseqüência, favorecerá o desenvolvimento<sup>19</sup>.

Como mostram alguns estudos, a emissão dos toques afetivos pode demonstrar carinho, empatia, segurança e proximidade do profissional para o familiar, contudo, o familiar toca menos, talvez por se sentir inibido, ante o “poder” do profissional<sup>21</sup>. Conforme enfatizamos, é muito importante a família acompanhar seu filho logo que possível. Desse modo ela poderá participar dos cuidados e se preparar devidamente para a alta hospitalar<sup>3</sup>.

Neste sentido, ao exercitarmos o cuidado humano, sentimo-nos gratificadas ao percebermos o quanto podemos realizar em favor de cada bebê, de cada mãe, de cada família, promovendo a harmonia e o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho.

#### **Temática: *tristeza***

Tristeza significa falta de alegria, melancolia, mágoa, comiseração, pena, piedade<sup>18</sup>. Este sentimento manifesto pelas mães é muito significativo e exprime sua reação ao ver o filho recém-nascido internado em uma UIN, vivenciando a separação precoce imposta pelo parto prematuro e, em conseqüência, um longo período de internação. Tais separações entre os bebês e suas famílias ocasionam alterações comportamentais e psicológicas que

dificultam a formação do vínculo afetivo, apego, desenvolvimento e sobrevivência<sup>12</sup>.

Em seus discursos, as mães deixaram transparecer a tristeza diante da patologia do filho e dos diversos procedimentos.

... Sinto muita tristeza, porque ele é cardiopata e está no tubo. (Topázio)

... Eu fico muito triste de ver ele nesses aparelhos, furado, mas peço nele, só não coloco no braço porque ele tá no HOOD. (Pérola)

Nos discursos, segundo observamos, essas mães demonstravam melancolia. Para elas, é um momento doloroso e delicado ver o filho em meio a aparelhos, cuidados intensivos e longe dos braços maternos. Estas emoções nem sempre são verbalizadas. Portanto, para percebê-las, devemos estar atentos às necessidades das mães, sobretudo as emitidas pelo corpo, por meio de gestos, posturas, expressões faciais, ou seja, pela comunicação não-verbal<sup>21</sup>.

Para os pais, o período de internação do bebê na UIN é considerado uma crise. No entanto, a Enfermagem deve utilizá-lo, como oportunidade de ensinamentos, proporcionando mudanças positivas, amenizando o estresse e potencializando a experiência<sup>22</sup>. Neste período, devem ser valorizadas tanto a comunicação com a mãe do neonato internado como as relações interpessoais. Portanto, o acolhimento deve ser uma constante, pois a família, quando não é acolhida e incentivada a estar com o bebê, tende a se afastar da UIN e do filho recém-nato.

De acordo com o demonstrado em pesquisas anteriores, as enfermeiras de uma unidade neonatal experienciaram as reações das mães ante à internação do filho em um ambiente para elas estranho, onde a receptividade e a comunicação entre os profissionais não acontece de forma esperada e a vulnerabilidade emocional das mães, em especial, nem sempre é considerada<sup>4</sup>.

Na referida experiência, faltou, sobretudo, o acolhimento como promoção do cuidado humano, o qual deve levar em conta tanto os pais quanto os neonatos. Como sabemos, estes são seres que necessitam ser amados e acariciados, e a eles devemos proporcionar não apenas os procedimentos técnicos e/ou invasivos, muitas vezes, hostis, embora indispensáveis, mas também o cuidado baseado no amor e na solidariedade.

Para atuar eficazmente com base neste cuidado, os enfermeiros precisam demonstrar saber e eficiência ao prestá-lo. Deste modo, poderão contribuir para melhorar a qualidade de vida e de saúde das pessoas sob sua responsabilidade. Portanto, neste momento de fragilidade, os diálogos entre a equipe de saúde e a família são essenciais para minimizar o temor sentido pelas mães.

Diante desses fatos, a enfermagem precisa buscar, nos referenciais sociais e psicológicos, subsídios para a reorganização da assistência, com vistas a desenvolver ações destinadas a auxiliar no relacionamento da criança com a mãe, com a equipe e da mãe com a equipe.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificar o significado, para a mãe, da internação de um filho recém-nascido em uma Unidade de Internação Neonatal foi o objetivo deste estudo. Segundo pudemos constatar, o ambiente da UIN é considerado um local tenso e estranho, capaz de dificultar a interação do binômio mãe-filho. Para as mães, o simples fato de não poderem alcançar o filho nos braços, oferecer carinho e amor, as fragiliza ante este evento de suas vidas.

Das falas das participantes emergiram sentimentos de medo, tristeza, ansiedade e preocupação com o estado de saúde do neonato; sentimentos estes revelados na vivência da internação do seu filho. Ante esta constatação, questionamos acerca das informações repassadas a essas mães sobre o estado clínico do bebê, dos procedimentos realizados, do aparato tecnológico que o cerca, em um ambiente estranho, frio e impessoal.

Fomos, então, levadas a refletir sobre a necessidade de se estabelecer um canal de comunicação efetivo com essas mães, pois, quando as orientações são repassadas de forma clara, a mãe as compreende melhor, e, desse modo, poderá ser minimizada a angústia sentida.

Como parte das nossas reflexões, esperamos que este estudo incentive os profissionais de saúde na percepção da importância da humanização da assistência, com ênfase na comunicação com a mãe de recém-nascido internado na UIN. A equipe de Enfermagem dessa unidade tem como meta e objetivo o cuidado ao neonato e à família. Por conseguinte, cabe-lhe assistir e acolher a família, em especial

a mãe, que se encontra fragilizada pelo inesperado de ter um filho apartado de si, logo após o nascimento, sem compreender na maioria das vezes o porquê dessa situação.

Assim, além da competência técnico-científica para atender às exigências decorrentes do diagnóstico e da terapêutica, a enfermeira necessita do embasamento teórico sobre relações interpessoais, o qual possibilita compreender melhor a convivência com as mães cujos filhos se encontram na unidade neonatal.

## REFERÊNCIAS

1. Carvalho RMA. Cuidado-presença: importância na atenção ao recém-nascido de alto risco. Passo Fundo: UPF; 2001. p.120.
2. Oliveira MMC, Cardoso MVLML. Cenários distintos na assistência ao recém-nascido de baixo peso: da unidade de terapia intensiva à enfermaria mãe-canguru. Rev RENE, 2002 jul/dez; 3(2): 91-7.
3. Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
4. Gurgel EPP, Rolim KMC. A primeira visita da mãe à unidade de terapia intensiva neonatal: o acolhimento como promoção do cuidado humano. Rev RENE, 2005 maio/ago; 6(2): 63-71.
5. Maldonado MT. Como cuidar de bebês e crianças pequenas. 3. ed. São Paulo: Saraiva; 1996. cap. 3. p. 23-7.
6. Reichert APS, Costa SFG. Refletindo a assistência de enfermagem ao binômio mãe e recém-nascido prematuro na unidade neonatal. Rev Nursing, 2001 jul; 38(4): 25-9.
7. Campos ACS. Comunicação com mães de neonatos sob fototerapia: pressupostos humanísticos. [tese] Fortaleza: Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005.
8. Oliveira MMCO. Avaliação das crianças de muito baixo peso egressas da unidade de internação neonatal. [dissertação] Fortaleza: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005.
9. Campos ACS, Leitão GCM. Crenças e sentimentos vivenciados pelas mães de recém-nascidos sob fototerapia. Rev Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre 2005 abr; 26(1): 50-6.
10. Rossato-Abedê LM, Ângelo M. Crenças determinantes da intenção da enfermeira acerca da presença dos pais em unidades neonatais de alto-risco. Rev Latinoam Enfermagem, 2002 jan/fev; 10(1): 48-54.
11. Campos ACS, Silveira IP, Cardoso MVLML. Transpondo a vidraça: a visão do pai na unidade de internação neonatal. Enfermagem Atual, 2004; 4(19): 19-23.
12. Campos ACS, Cardoso MVLML. O recém-nascido sob fototerapia: a percepção da mãe. Rev Latinoam Enfermagem, 2004 jul/ago; 12(4): 606-13.
13. Oliveira BRG, Collet N. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança-família. Rev Latinoam Enfermagem, 1998 dez; 7(5): 95-102.
14. Minayo MCS. Ciência, técnica e arte: desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 21ª. ed. Petrópolis: Vozes; 2002.
15. Conselho Nacional de Saúde(BR). Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP. Resolução nº196/96. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª. ed. Lisboa: Edições 70; 2004. 223 p.
17. Belli MAJ, Silva IA. A constatação do filho real: representações maternas sobre o filho internado na UTI neonatal. Rev Enfermagem UERJ, 2002 set/dez; 10(3): 165-70.
18. Ferreira ABH. MiniAurélio século XXI: minidicionário da língua portuguesa. 7ª. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2002. p. 799.
19. Ministério da Saúde. (BR). Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru. Brasília; 2001. p. 281.
20. Schoch CGS, Kokuday MLP, Riul MJS, Rossanez LSS, Fonseca LMM, Leite AM. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Rev Latinoam Enfermagem, 2003 jul/ago; 11(4): 539-43.
21. Santos KMAB, Silva MJP. Análise proxêmica das interações entre profissionais de saúde e familiares em UTI. Rev Paul Enfermagem, 2005; 24(2): 37-43.
22. Esteche CMGCE. Diarréia aguda na infância-aspectos epidemiológicos de um hospital distrital em Fortaleza. [dissertação]. Fortaleza: Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2003.

RECEBIDO: 20/03/2007

ACEITO: 09/07/07