

A vivência do enfermeiro diante da privação materna em unidade de terapia intensiva neonatal

Fabiana Nascimento Lopes*
Flávia Andrade Fialho**
Iêda Maria Ávila Vargas Dias***
Mariana Braga de Almeida*

RESUMO

As interações entre mãe e filho levam a formação do apego, vínculo afetivo estabelecido entre ambos, que possibilita a criação de uma auto-imagem saudável. O distanciamento precoce e prolongado entre mãe e recém-nascido, denominado de privação materna, dificulta o relacionamento afetivo, repercutindo de forma negativa na saúde mental do indivíduo. Frente a isso foi elaborado um estudo com o objetivo de discutir a vivência do enfermeiro diante da privação materna em unidade de terapia intensiva neonatal; identificar a compreensão dos enfermeiros sobre o apego materno filial e descrever medidas que favoreçam o estabelecimento deste vínculo. Pesquisa de abordagem qualitativa, que utilizou para obtenção dos dados a entrevista semi-estruturada, aplicada a enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva neonatal, discentes de um curso de especialização neopediátrica. A análise dos dados permitiu a elaboração de três categorias: privação e a permanência dos pais na unidade de terapia intensiva neonatal; vínculo materno filial na compreensão dos enfermeiros e cotidiano no trabalho em unidade de terapia intensiva neonatal. Na conclusão é evidenciado que a efetiva atenção ao recém-nascido e sua família demanda a atuação de profissionais sensibilizados e envolvidos que consolidem uma assistência integral de qualidade.

Palavras-chave: Papel do profissional de enfermagem. Unidades de terapia intensiva neonatal. Relações mãe-filho.

1 INTRODUÇÃO

No desenvolvimento das atividades profissionais de enfermagem o recém-nascido é cuidado em diferentes cenários, como: alojamento conjunto, berçários e unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). Neste último cenário é possível presenciar casos de privação materna, o que leva a reflexão acerca de suas consequências na recuperação da saúde do neonato, uma vez que a proximidade entre mãe e recém-nascido deve ser a maior possível, por repercutir de forma direta em a sua saúde.

Para que ocorra a identificação mútua entre o binômio mãe e filho é imprescindível que a mãe permaneça com seu filho o tempo que desejar (SIQUEIRA; SIGAUD; REZENDE, 2002). Neste sentido, as mães que permanecem mais tempo com seus filhos na UTIN possuem maior vínculo com o neonato e se adaptam melhor quando este volta para a casa (KLAUS; KENNEL, 1990). Entretanto, alguns fatores contribuem para que haja a separação do binômio mãe e filho, como rotinas hospitalares e

condições clínicas maternas ou neonatais. Essa situação demanda uma atuação profissional qualificada, em que a enfermagem desempenha um importante papel, por ser o profissional que permanece maior tempo com o neonato e estabelece o contato deste com os pais.

A partir dessa consideração, emergiu a reflexão a respeito da atuação do enfermeiro frente à privação materna ocorrida em decorrência da internação do neonato em unidade de tratamento intensivo, constituindo-se no objeto de estudo da presente investigação que tem como objetivo discutir a vivência do enfermeiro diante da privação materna em unidade de terapia intensiva neonatal; identificar a compreensão dos enfermeiros sobre o apego materno filial e descrever medidas que favoreçam o estabelecimento deste vínculo.

Ao se falar em privação materna é oportuno que se fale previamente em apego materno filial. Definido como um conjunto de sentimentos que vinculam mutuamente uma pessoa à outra (DITZ, 2006). Ao

* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem do Núcleo de Pesquisa em Saúde Materno Infantil e Saúde Coletiva – Juiz de Fora, MG.

** Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF-MG) Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Saúde Materno Infantil e Saúde Coletiva - FACENF – UFJF. E-mail: flavinhafialho@bol.com.br

*** Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Núcleo de Pesquisa em Saúde Materno Infantil e Saúde Coletiva – Juiz de Fora, MG.

contrário do que comumente se pensa este vínculo entre a díade mãe e bebê não é inato, instantâneo e instaurado automaticamente logo após o nascimento, vários fatores interferem nesta vinculação, sendo as primeiras horas após o parto um período sensível para o desenvolvimento deste apego, inclusive denominado de período crítico para a formação do apego (KLAUS; KENNEL, 2000). É um processo em que fatores como proximidade e constância são determinantes para sua construção saudável.

Há interações múltiplas e simultâneas entre mãe e filho desde o nascimento até em torno do primeiro ano de vida. A mãe e o bebê imitam-se mutuamente em seus gestos e expressões faciais, os olhos do neonato se fixam em todos os movimentos da mãe e esta reforça sua fascinação por ele devido a esse olhar atento. Dessa forma, o neonato vê a si próprio, pois a mãe é como um espelho para o filho. Por isso, a mãe é peça fundamental para a auto-descoberta da criança (KLAUS; KENNEL, 1990). O prazer e o sincronismo entre as interações fortalecem o relacionamento e direcionam os envolvidos para um apego duradouro (DIAS, 2000).

Quando a criança desenvolve o apego em relação aos pais cria uma imagem própria saudável e, com isso, se relaciona bem consigo mesma, e com as pessoas ao seu redor, ao longo da vida. Entretanto o distanciamento precoce e prolongado entre mãe e recém-nascido, denominado privação materna, dificulta o futuro relacionamento afetivo entre ambos e repercute de forma negativa na saúde mental desse indivíduo.

O papel materno é modificado com a separação mãe-bebê ocorrida nos casos de internação em UTIN, pois esta situação traz dificuldades para a mãe lidar com o filho. Nestes casos, a mãe pode sentir-se culpada por não ter conseguido gerar uma criança saudável, impotente por sentir que não pode fazer nada para mudar a situação, com medo de uma possível perda, e até mesmo revolta, pois este acontecimento mudou todos os sonhos e planos. Em resposta a tudo isso seus sentimentos são permeados por negação, espanto, ansiedade e tristeza, o que leva a mãe, muitas vezes, a reagir com imobilidade, apatia e fuga (BRAGA; MORSCH, 2003).

Durante um parto complicado e/ou antes do tempo, situação que ocorre com a grande maioria dos bebês internados em UTIN, o afeiçoamento materno filial fica prejudicado. O que demanda uma assistência em que o profissional favoreça ao máximo a aproximação entre mãe e neonato. No entanto, esta é uma prática ainda pouco realizada efetivamente. Infelizmente, em muitos casos os profissionais de saúde, ao invés de prestarem uma assistência acolhedora, atuam

de forma a não facilitar a permanência dos pais na unidade. Portanto, conhecer a vivência do enfermeiro diante da privação materna ocorrida devido à internação do neonato em unidade de terapia intensiva, torna-se imprescindível para o estabelecimento de uma assistência qualificada, em que atitudes que favoreçam o estabelecimento do apego materno filial permeiam a prática deste profissional, o que justifica a elaboração deste estudo.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Metodologia é o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade, sendo assim, ocupa um lugar central no interior das teorias e está sempre referida a elas (MINAYO, 2001). A metodologia abrange as concepções teóricas de abordagem e as técnicas utilizadas para este fim, que deverão se apresentar de forma clara e elaborada. Desta forma, pode-se dizer que a presente investigação trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. Os estudos descritivos têm como objetivo estudar as características de um grupo ou de um determinado fenômeno, em que o pesquisador analisa, classifica, interpreta e descreve os dados sem interferir neles (GIL, 2006).

As pesquisas qualitativas abordam dados subjetivos os quais relacionam valores, crenças, atitudes e opiniões dos atores sociais. É o tipo de pesquisa que se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser mensurado (MINAYO, 2001). A pesquisa qualitativa responde às questões muito particulares e analisa a presença ou ausência de determinada característica, basicamente, buscando entender um fenômeno específico em profundidade (MARCONI; LAKATOS, 1996).

O trabalho de campo se apresenta como uma possibilidade de conseguirmos não só uma aproximação com aquilo que se deseja conhecer e estudar, mas também de criar um conhecimento partindo da realidade presente no campo. O campo de pesquisa é concebido como recorte que o pesquisador faz em termos de espaço, representando uma realidade empírica a ser estudada a partir das concepções teóricas que fundamentam o objeto da investigação (GIL, 2006). O campo de estudo da presente investigação configurou-se em um espaço acadêmico, a sala de aula de um Curso de Especialização Neopediátrica de uma universidade pública.

Este curso tinha 15 alunos, mas considerando o critério de que os participantes já atuassem em unidades de terapia intensiva neonatal, o número de participantes foi de seis enfermeiros pós-graduandos que aceitaram participar de forma voluntária da pes-

quisa, sendo a totalidade dos sujeitos que atendiam ao critério estabelecido.

Para a obtenção dos dados foi aplicada uma entrevista que consiste em uma interação social em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação (GIL, 2006). A entrevista aplicada foi do tipo semi-estruturada que conjuga questões abertas e fechadas. A escolha desse tipo de entrevista se deve ao fato de que esta permite tanto ao sujeito expor livremente sobre o tema quanto expor sobre questões previamente estruturadas (MINAYO, 2001).

É oportuno explicitar que as questões foram relacionadas à vivência do enfermeiro diante das mães que possuem filho internado em unidade de terapia intensiva neonatal e que sofrem, por conta disso, algum grau de privação. As entrevistas foram realizadas nos dias de curso, ao término das aulas, sendo gravadas, com aquiescência dos participantes, e transcritas integralmente, em momento posterior. A seguir foi efetuada a análise desse material.

Na busca de atingir os significados manifestos e latentes no material coletado, foi empregada a técnica da Análise Temática. Este tipo de análise comporta um feixe de relações que podem ser graficamente apresentadas através de uma palavra, uma frase ou um resumo. Funciona pelo desmembramento do texto em unidades, em categorias, segundo reagrupamentos analógicos (RODRIGUES; LEOPARDI, 1999). Após os dados terem sido coletados, os mesmos foram transcritos, lidos e interpretados permitindo a construção dos resultados apresentados a seguir.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contemplando os aspectos mencionados na Resolução CNS nº 196/96 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2000), tendo sido aprovado com o parecer nº 189/2008.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Iniciamos a apresentação deste capítulo com a caracterização dos sujeitos da pesquisa e a seguir as unidades temáticas elaboradas a partir da coleta dos dados. Referente à caracterização dos sujeitos é possível aludir que dentre os seis enfermeiros entrevistados, cinco são do sexo feminino e um do sexo masculino, estando na faixa etária de 28 a 36 anos. O tempo de formação variou de um a nove anos, sendo que o tempo de atuação em UTIN variou de oito meses a nove anos. Dos sujeitos entrevistados, quatro eram plantonistas noturnos, um plantonista diurno e um diarista do turno da manhã, a carga horária de trabalho semanal foi de no mínimo 30 e no máximo

44 horas. Os plantonistas fazem escala 12/36 horas e o diarista faz 6 horas por dia. Dos entrevistados quatro trabalham em instituição filantrópica e dois em instituição pública.

A análise permitiu a elaboração de três categorias, a saber: a) Privação e a permanência dos pais na UTIN; b) vínculo materno filial na compreensão dos enfermeiros; c) cotidiano no trabalho em UTIN.

a) Privação e permanência dos pais na UTIN:

Referente à questão de privação e permanência dos pais na UTIN, a maioria dos entrevistados relatou que em suas instituições de trabalho, os pais constituem-se como visitantes da unidade, com horários pré-determinados para a visita, sendo de no máximo duas horas diárias e o mínimo de meia hora. Esses horários são flexíveis para mães que estão amamentando. Os entrevistados apesar de referirem haver mais de um turno de visita, visando atender as necessidades dos pais, consideram que o período de visita é curto.

Das seis UTIN's campo de trabalho dos entrevistados, apenas em duas delas os pais são acompanhantes, e dessas, apenas uma oferece infraestrutura para tal, existindo até um local específico, financiado pelo hospital, para o abrigo das mães, chamada de Casa Filantrópica. Segundo informação, nesta casa há local adequado para repouso, alimentação e higiene. Na outra instituição há o fornecimento de refeições para as mães, mas para o repouso são disponibilizadas apenas cadeiras, consideradas pela própria entrevistada como inadequadas. Para a higiene é usado banheiro coletivo. A falta de estrutura para abrigar os pais foi referida como um obstáculo para a aproximação da família com o recém-nascido, podendo levar a privação materna.

“Não tem nem local para você tá colocando uma cadeira adequada, confortável para mãe poder tá pegando o seu bebê, daí elas desistem de vir”.

“Quando não tem condições de permanência, os pais vão uma vez por semana, isso quando vai”.

A presença dos pais junto ao filho na UTIN é um fator que contribui para a qualidade da recuperação da criança. Entretanto, para que a prática da permanência dos pais na unidade seja efetivada são necessárias ações dos profissionais de saúde e da organização hospitalar. Essas ações não envolvem apenas a permissão da presença constante dos pais no ambiente da UTI, mas sim a inclusão dos mesmos no cuidado, o acolhimento deles pela equipe e a escuta atenta aos seus sentimentos. Portanto, para que a interação mãe-criança-equipe de saúde seja harmoniosa, faz-se necessário, além de adequada infraestrutura, mudanças de mentalidade e de postura dos profissionais.

Um dado que chama a atenção é o fato de ter sido relatado por um enfermeiro que devido ao neonato estar em uma incubadora ou estar em estado grave não

há necessidade dos pais acompanharem o bebê. Outro enfermeiro referiu que com pacientes pediátricos os pais podem e devem permanecer em tempo integral, pois crianças maiores choram na ausência dos mesmos, mas que com neonatos esta necessidade não existe. Percebe-se aí um desconhecimento com relação aos sentimentos, manifestações e expressões do bebê, pois por ele não se expressar como uma criança maior com o choro ou com a verbalização, não é reconhecida sua necessidade de permanecer junto aos pais.

“Algumas mães até pedem para dormir lá, mas não tem necessidade, a maioria é prematuro extremo, ficam na incubadora, incubados”.

“Quando a criança sai daquela situação de estado grave que fica sedada e tudo, quando ela começa a se recuperar aí que é fundamental a presença dos pais”.

A família deve ser o ator principal junto ao recém-nascido. A falta de resposta do bebê, os aparelhos ligados a ele e os profissionais que atuam para a manutenção da vida, geram a ideia nos pais de que eles não são necessários para seu filho. Com isso eles assumem um papel secundário na relação com o bebê, apenas acompanhando o trabalho da equipe, sem encontrar sua devida e principal função na recuperação da criança (BRAGA; MORSCH, 2003). Os pais não devem ser atores coadjuvantes no cenário do nascimento e da atenção ao filho, e sim, os protagonistas.

Nos depoimentos houve referência sobre a visita ser feita por outras pessoas da família como irmãos e avós, mas a mãe foi predominantemente referida como a principal visitante/acompanhante, seguida do pai. Vale destacar que em uma das instituições em que os entrevistados são provenientes o acompanhante pode inclusive não ser a mãe ou o pai, o que se verifica como positivo, pois é uma visão mais ampliada a respeito da formação de rede e apoio familiar. Mas isso não é uma prática comum das demais instituições, tanto que um entrevistado referiu que contrariando a rotina do hospital, permitiu a entrada do irmão de 10 anos do bebê que estava internado. Com isso se observa que a visita de outros membros da família é restrita não havendo a prática da maternagem ampliada, ou seja, a valorização e participação de outras pessoas que queiram apoiar a criança (BRAGA; MORSCH, 2003).

“A presença dos pais, dos avós, de um irmãozinho que vai fazer a visita, é importante, mas não pode abrir totalmente para todo mundo tá entrando”.

“Uma das medidas que se pode tomar é aumentar a visita à família, é que lá não é permitido criança”.

É muito comum a mãe não poder estar na UTI neonatal. Há diversos motivos físicos e psicológicos para isso ocorrer, como a internação da própria mulher devido a doença ou complicação do parto; receio de se aproximar da incubadora por culpa, frustração, incapacidade, medo; temor em se apegar a uma criança que a qualquer momento pode morrer; parto extenuante ou mesmo repouso devido à cesárea. Enfim, tudo isso, geralmente, leva o pai a ser o primeiro a entrar em contato com o bebê, por isso, a equipe deve valorizá-lo.

A presença dos pais é essencial para a recuperação do neonato, mas outras pessoas são igualmente importantes como avós e irmãos. Neste sentido, faz-se necessária a visita ampliada, na qual não só pais são estimulados a permanecerem ou visitarem o neonato, mas também outras pessoas interessadas em apoiar os pais (BRAGA; MORSCH, 2003). O enfermeiro deve conhecer a importância da visita ampliada para a recuperação do neonato e ser um facilitador desta, estimulando a sua ocorrência sempre que possível.

Ao fim desta categoria é possível aludir que o recém-nascido depende inteiramente dos pais para sua sobrevivência e seu bom desenvolvimento, para tanto é essencial entender o processo de afeiçoamento (KLAUS; KENNEL, 1990). Desta forma, os responsáveis pela assistência materno-infantil devem reavaliar os procedimentos hospitalares que interferem na ligação precoce da mãe e filho e considerar as medidas que promovam maior contato entre ambos visando prevenir a privação materna.

b) Vínculo materno filial na compreensão dos enfermeiros:

Quando a mãe atende às diversas necessidades físicas e emocionais do filho, gera satisfação para o mesmo. É na relação materno filial que se encontra o protótipo para as relações que serão significativas ao longo da vida. A mãe é a organizadora psíquica da criança, o órgão explorador e a fonte de afetividade do bebê. Por isso, ela é a base para a saúde mental deste indivíduo. Esta primeira experiência de vínculo com uma pessoa terá relação direta na personalidade e seu desenvolvimento futuro (DIAS, 2000).

Após pesquisas na história de vida de crianças que sofreram maus tratos pelos pais, vários fatores que contribuem para essa situação foram enumerados. Dentre eles estão fatores perinatais, gestação anormal e o isolamento mãe-filho na fase neonatal (KLAUS; KENNEL, 1990).

A criança, ao enfrentar uma privação materna, pode apresentar atraso no desenvolvimento, perda de peso, baixa resistência a infecções, angústia, depressão, apatia, perda de contato com o meio e deterioração progressiva, podendo resultar na morte. A permanência da mãe junto

à criança diminui os índices de infecção hospitalar, os custos, os dias de internação e a morbimortalidade infantil (DITZ, 2006). Diante deste contexto, cabe aos profissionais de saúde, especificamente os de enfermagem, através de sua prática, facilitar a aproximação entre a mãe e filho visando a formação e fortalecimento do apego.

Referente ao questionamento de qual seria o entendimento dos enfermeiros sobre o apego materno filial e privação materna, percebeu-se, a partir dos dados coletados, que a maioria dos entrevistados demonstrou dúvidas e incertezas a respeito dessa compreensão.

“Seria a nossa relação, enquanto cuidadores com os bebês?”

“Essa expressão apego materno-filial eu não tinha ouvido falar não”.

Apesar de não conseguirem definir com propriedade o conceito de apego materno filial e nem enumerarem quais as possíveis consequências da privação materna, todos os entrevistados afirmaram existir relação entre aproximação mãe e filho com a saúde física e mental do indivíduo.

Acredita-se que o desconhecimento do conceito de apego materno filial não tenha prejudicado a percepção dos profissionais referente à importância da presença materna junto ao filho. Entretanto, um conhecimento mais aprofundado deste conceito poderia trazer para a prática ações mais efetivas e inclusivas para assistência materno-infantil.

Esse desconhecimento acerca do apego materno-filial e da privação materna tem relação com o processo de formação. Segundo os relatos, o tema específico de apego não foi abordado na formação acadêmica e, na pós-graduação, até o momento, também não havia sido abordado. Porém, mesmo verificando uma lacuna com relação à formação profissional percebeu-se que muitos deles praticam ações que favorecem o apego materno-filial:

“A instituição promove aleitamento materno, método canguru, incentiva os pais na participação dos cuidados com os seus bebês e a permanência dos mesmos na UTIN”.

“A gente tenta buscar esses pais, a gente anota no prontuário se aquela criança recebeu visitas, porque se não estiver, a gente procura esses pais para ver o que é que está acontecendo”.

Em um estudo que aborda o significado para a equipe de enfermagem do cuidado em relação à família na UTIN, foi observado que apesar da equipe

se sensibilizar com a situação da família e permitir sua entrada na unidade para estar mais próxima do bebê, esta não é necessariamente cuidada (COSTA; SANTOS; VILLAS BOAS, 2007).

A relação entre mãe e profissional deve ser próxima e a comunicação, como recurso terapêutico, deve ser utilizada como uma ferramenta essencial para consolidar nas mães segurança, confiança e autonomia (VASCONCELOS; LEITE; SCOCHI, 2006). A permissão da entrada dos pais na UTIN é salutar se a equipe de saúde reconhecer a importância desta atitude para o binômio mãe e filho.

A falta de acolhimento dos profissionais é atribuída ao desconhecimento que eles possuem com relação aos sentimentos maternos (BELLI; SILVA, 2002), o que torna fundamental a informação juntamente com a sensibilização dos profissionais. A equipe de enfermagem necessita de apoio e de programas educativos que, além de capacitar, conduza a uma reflexão da dimensão bio-psico-socio-espiritual do indivíduo, permitindo assim transcender o âmbito hospitalar e compreender melhor o ser humano.

c) Cotidiano no trabalho em UTIN:

Os entrevistados ao descreverem seu trabalho na unidade de terapia intensiva neonatal abordaram diversos tópicos, como: a percepção do seu trabalho, a atuação do enfermeiro na unidade, trabalho da equipe multiprofissional e comprometimento dos pais com os filhos internados na unidade. Inicia-se a apresentação destes tópicos abordando a percepção que o profissional tem de seu trabalho na unidade. Referente a isso os entrevistados avaliam seu trabalho como difícil, inclusive mencionaram que quando receberam a proposta para trabalhar nesta unidade sentiram medo e insegurança, devido ao conhecimento restrito a respeito da assistência ao recém-nascido.

“Pra mim é muito difícil, principalmente quando o bebê se encontra grave. A gente vê muita coisa que não queria ver”.

“A UTIN é um lugar muito pesado, o profissional passa por muitas variações emocionais”.

A equipe de profissionais que trabalha na UTI, em especial a enfermagem, é submetida a vários estímulos estressantes. O ritmo de trabalho é intenso e exaustivo e há uma exigência crescente de eficiência e atualização de conhecimentos (REIS et al., 2005). Mas mesmo assim, há gratificações, o que pode ser também evidenciado nas falas dos entrevistados ao

relatarem que esta é uma prática que impõe desafios, mas que de modo geral promove satisfação, pois segundo eles é gratificante trabalhar assistindo ao neonato e a família.

De acordo com os relatos, a atuação da enfermagem se restringiu em esclarecer dúvidas dos pais, visando facilitar o seu entendimento referente aos termos técnicos, aparelhos utilizados no neonato e tratamento que a criança está submetida. Esse é o exemplo de uma ação informativa característica de uma educação que apenas transmite informação, do modelo de atenção biomédico em que a assistência é prioritária para as questões fisiológicas, ficando aquém do desejado para uma unidade de cuidados intensivos neonatais que demanda uma assistência humanizada em que os aspectos biopsicosocial sejam contemplados.

Os entrevistados ao se referirem à equipe multiprofissional, fizeram referência em seus depoimentos, apenas aos colegas da área de psicologia e assistência social. A referência a estes profissionais se mostra positiva, pois se sabe da importância dessas áreas para a atenção integral à família. Mas o fato de outros profissionais não terem sido referidos, gera dúvida quanto a efetiva atuação multiprofissional na rotina da UTIN. Considerando que o melhor mesmo seria uma atuação transdisciplinar, a qual além de existirem várias especialidades para o cuidado, existe também a interposição de fazeres e a troca de conhecimentos.

Ainda ao descrever seu trabalho na UTIN, os enfermeiros fizeram menção ao quanto se sentem incomodados com algumas situações que acreditam constituírem-se em obstáculos no processo de formação do apego materno-infantil como: o distanciamento entre pais e neonatos, rejeição, abandono que algumas crianças sofrem, falta de comprometimento de alguns pais para com os seus filhos, chegando expressar indignação com a ausência dos pais nos horários de visita.

“A gente fica meio assim estarecido com essa situação porque é uma vida que está ali e os pais nem vem ver a criança”.

“A gente fica indignada, pois não é tão raro as mães sumirem, ou aparecerem mães que não querem a criança”.

Aqui é oportuno referir que essa reação de afastamento da mãe pode ser em virtude do papel materno ter sido modificado com a separação mãe-bebê ocorrida nos casos de internação em unidade de terapia intensiva neonatal. Esta é uma situação que demanda muita sensibilidade e preparo da equipe, pois como

pode ser visto, desencadeia sentimentos na própria equipe que podem interferir na sua atuação.

A equipe deve aceitar as mães em dificuldade e não rejeitá-las, pois isso pode atrapalhar ainda mais o ajuste da mãe com o filho (MATHELIN, 1999). A equipe deve também fazer um auto-questionamento sobre as ideias pré-concebidas a respeito do mito do amor materno, buscando compreender que a efetivação desse amor depende de inúmeras variáveis, inclusive da singularidade de cada sujeito.

As famílias que não se enquadram no padrão idealizado, ou seja, estarem presentes, serem compreensivos, demonstrarem interesse, tocarem e falarem com o bebê acabam por serem pré-julgadas (MATHELIN, 1999). Enfim, pode-se dizer que conhecer os problemas, suas causas e consequências é o primeiro passo para a resolução dos mesmos. Portanto, cabe a todos buscar os passos seguintes para fornecer não só o cuidado e a manutenção da vida, mas também a dignidade e a qualidade de vida do ser humano.

4 CONCLUSÃO

Ao finalizar esse estudo percebeu-se que os enfermeiros participantes da pesquisa conhecem pouco a respeito do apego materno filial e de como um simples ato de não permitir a entrada dos pais na UTIN, pode estar prejudicando um vínculo tão importante para a manutenção da vida. Por isso, destaca-se a importância desse tema estar sendo abordado nos cursos de graduação e pós-graduação, bem como, em atividades de educação permanente.

Ao evidenciar que os entrevistados consideram a participação dos pais importante para a recuperação da saúde do neonato, questiona-se o porquê que a prática de pais acompanhantes em UTIN é ainda tão pouco efetuada. Para que ocorra a transformação deste cenário, alguns paradigmas precisam ainda ser transpostos. O enfermeiro precisa assumir verdadeiramente seu papel, ficando mais disponível para os pais e não se limitando apenas a responder perguntas. O enfermeiro precisa buscar a implantação e fortalecimento de ações que aproximem a mãe com o neonato, propicie a interação deste binômio e fortaleça o vínculo materno-filial. Entre estas ações destaca-se:

Criação da imagem da criança pela mãe: logo após o nascimento a mãe deve ver a criança, caso não seja possível o contato direto entre ambos, uma fotografia do bebê deve ser tirada e mostrada à mãe para que esta forme uma imagem real do filho.

Diálogo com os pais: momento em que o enfermeiro após escuta sensível dos pais lhes transmite informações de forma correta, sem ser negativo. O foco da conversa não deve ser no problema, mas sim

nas possibilidades de cura. As dúvidas precisam ser esclarecidas à medida que surgem, com linguagem clara, objetiva e adequada.

Acompanhamento na primeira visita: o enfermeiro deve acompanhar os pais e familiares e permanecer com eles todo o tempo necessário para dar apoio e sanar suas dúvidas. O primeiro momento é muito delicado devido às dificuldades enfrentadas e o ambiente estranho e desconhecido da UTIN.

Criação de grupos de pais: é possível serem organizados, por uma equipe transdisciplinar, grupos de pais que possuem filhos internados em UTIN para que haja encontros periódicos entre eles. Ao compartilhar suas histórias, as pessoas se sentem compreendidas e solidárias umas com as outras.

Criação de oficinas de arte: menos informais que o grupo de pais, esta prática pode ser realizada através de atividades lúdicas, em que é permitida a expressão

e a elaboração das frustrações e dos sonhos afastados com a internação do neonato.

Outras ações como estimular os pais a trazerem peças do enxoval do bebê para deixar na incubadora, pequenos enfeites, presentes, cartas escritas ao neonato devem ser estimuladas. Os pais podem gravar a voz e deixar para o filho ouvir quando estiverem ausentes, pois a mesma conforta o bebê. No momento da visita a mãe deve ser estimulada a cantar, a conversar ou a ler uma história para o bebê como forma de acalmá-lo. O contato físico deve ser priorizado para favorecer o apego.

Por fim, pode-se dizer que a efetiva atenção ao recém-nascido e sua família, demanda a atuação de profissionais sensibilizados e envolvidos que consolidem uma assistência integral de qualidade, onde seja dito aos pais, frases como a dita por uma das entrevistadas: “o seu filho está lindo e precisa de você!”

The experience of nurses in the context of maternal deprivation in a neonatal intensive therapy unit

ABSTRACT

Interactions between mother and child lead to the formation of an attachment, a bond established between the two that enables the creation of a healthy self-image. Early and prolonged distance between mother and newborn, called maternal deprivation, hinders the development of the bond, and has negative repercussions on the mental health of the individual. As a result, a study was prepared to discuss the experience of nurses in the context of maternal deprivation at a neonatal intensive therapy unit, to identify the understanding of nurses about maternal bonding and to describe measures that favor the establishment of this bond. This study has a qualitative approach, and used semi-structured interviews to obtain data from nurses who work at a neonatal intensive therapy unit, and who are taking a neopediatric specialization course. Analysis of the data allows the preparation of three categories: deprivation and presence of parents at the neonatal intensive therapy unit; mother-child bond as understood by nurses; and daily work at a neonatal intensive therapy unit. In the conclusion, it is shown that actual attention to the newborn and its family requires the work of sensitized and involved professionals who consolidate integral quality care.

Keywords: Nurse's role. Intensive care units neonatal. Mother-child relations.

REFERÊNCIAS

- BELLI, M. A. J.; SILVA, I. A. A constatação do filho real: representações maternas sobre o filho internado na UTI neonatal. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 165-170, set./dez. 2002.
- BRAGA, N. A.; MORSCH, D. S. Os primeiros dias na UTI. In: MOREIRA, M. E. L.; BRAGA, N. A.; MORSCH, D. S. (Org). **Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p. 51-68
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução nº 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Rio de Janeiro, 2000.
- COSTA, S. A. F.; SANTOS, M. J. A.; VILLAS BOAS, A. S. C. Compreendendo a vivência da família com a internação do filho recém-nascido prematuro na UTI neonatal, **Nursing**, São Paulo, v. 10, n. 115, p. 560-564, dez. 2007.
- DIAS, I. M. Á. V. **Apego mãe e filho: bases para a assistência de enfermagem neonatal**. 2000. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2000.
- DITZ, É. S. **A vivência da mulher-mãe no alojamento materno durante a internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. 2006. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H. Assistência aos pais. In: KLAUS, M. H.; FANAROFF, A. A. **Alto risco em neonatologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1990.
- KLAUS, M.; KENNEL, J. H. **Pais e bebês: a formação do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas. 2000.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1996.
- MATHELIN, C. **O sorriso da Gioconda: clínica psicanalítica com os bebês prematuros**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.
- MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
- REIS, C. S. et al. Assistência humanizada ao recém-nascido. **Revista de Enfermagem Atual**, São Paulo, v. 5, n. 26, p. 7-13, maio/jun. 2005.
- RODRIGUES, M. S. P.; LEOPARDI, M. T. **O método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiros**. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999.
- SIQUEIRA, L. S.; SIGAUD, C. H. S.; REZENDE, M. A. Fatores que apóiam e que não apóiam a permanência de mães acompanhantes em unidade de pediatria hospitalar. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 270-275, 2002.
- VASCONCELOS, M. G. L.; LEITE, A. M.; SCOCHI, C. G. S. Significados atribuídos à vivência materna como acompanhante do recém-nascido pré-termo e de baixo peso. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, n. 1, p. 47-57, jan./mar. 2006.

Enviado em 1/3/2011

Aprovado em 15/3/2011