



ARTIGO DE PESQUISA

A MÃE ACOMPANHANTE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: DESAFIOS PARA A EQUIPE ASSISTENCIAL

THE ESCORT MOTHER IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: CHALLENGES FOR THE CARE TEAM
LA MADRE ACOMPAÑANTE EN LA UNIDADE DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL: RETOS PARA EL EQUIPO DE TERAPIA

Élen Fátima Marinho Santana¹, Lélia Maria Madeira²

RESUMO

Trata-se de estudo exploratório e descritivo realizado na perspectiva da pesquisa qualitativa com os objetivos de conhecer a percepção de médicas e enfermeiras neonatólogas acerca da presença da mãe na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e analisar os fatores facilitadores e dificultadores das relações entre profissionais de saúde e as mães dos bebês internados na UTIN. O cenário do estudo foi o Hospital Sofia Feldman. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, analisados e organizados em três categorias: implicações da presença da mãe na UTIN; fatores que facilitam ou dificultam a relação entre a mãe e os profissionais da equipe e a comunicação como fator determinante das relações entre a equipe e as mães. Os resultados revelam a percepção dos profissionais sobre a importância da presença dos pais na UTIN, especialmente os benefícios da presença materna, para a recuperação do recém-nascido. A comunicação efetiva entre as mães e a equipe assistencial foi apontada como principal estratégia a ser utilizada, sendo determinante para a minimização dos conflitos. A importância do trabalho multiprofissional é ressaltada, além do reconhecimento dos aspectos emocionais das mães e a interação com a família, a fim de proporcionar segurança, afetividade e atendimento qualificado. **Descritores:** Unidades de terapia intensiva neonatal; Relações mãe-filho; Relações profissional-família; Humanização da assistência; Equipe de assistência ao paciente.

ABSTRACT

It is an exploratory and a descriptive study conducted from the perspective of qualitative research that aims to find the perception of neonatologist doctors and nurses about the presence of the mother in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and to analyze those factors that facilitate or hamper the relations between the health professionals and the mothers' babies admitted to the NICU. The study setting was at the Sofia Feldman Hospital. Data were collected through semi-structured interviews, analyzed and organized into three categories: implications of the mother's presence in the NICU; factors that facilitate or hinder the relationship between the mother and the professional team and communication as a determinant factor of the relationship between staff and mothers. The results show the professionals' perception of the importance of the parents' presence in the NICU, especially the benefits of maternal presence for the recovery of the newborn. Effective communication between mothers and the care team was identified as the main strategy being used, and being a decisive to minimize conflicts. The importance of the multidisciplinary work is emphasized, along with the recognition of the emotional aspects of mothers and the interaction with the family, to provide security, affection and skilled care. **Descriptors:** Intensive care units, Neonatal; Mother-child relationships; Professional-family relationships; Humanization of assistance; Patient care team.

RESUMEN

Se trata de un estudio exploratorio y descriptivo realizado desde la perspectiva de la investigación cualitativa que tuvo como objetivos conocer la percepción de médicas y de enfermeras neonatólogas acerca de la presencia de la madre en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) y analizar los factores que facilitan o dificultan las relaciones entre los profesionales de salud y las madres de los bebés ingresados en la UTIN. El ámbito del estudio fue el Hospital Sofia Feldman. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas, analizadas y organizadas en tres categorías: consecuencias de la presencia de la madre en la UTIN, los factores que facilitan o dificultan la relación entre la madre y el equipo de profesionales y la comunicación como factor determinante de la relación entre el personal y las madres. Los resultados muestran la percepción de los profesionales sobre la importancia de la presencia de los padres en la UTIN, especialmente los beneficios de la presencia materna para la recuperación del recién nacido. La comunicación efectiva entre las madres y el equipo de trabajo fue identificada como la principal estrategia que se utiliza, decisiva para la minimización de los conflictos. La importancia del trabajo multidisciplinario es destacada, además del reconocimiento de los aspectos emocionales de las madres y la interacción con la familia, para garantizar la seguridad, el afecto y la atención especializada. **Descriptor:** Unidades de terapia intensiva neonatal; Relaciones madre-hijo; Relaciones profesional-familia; Humanización de la atención; Grupo de atención al paciente.

¹Assistente Social do Hospital Sofia Feldman. Especialista em Neonatologia com ênfase em Serviço Social. ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela USP. Coordenadora da Linha de Ensino e Pesquisa do Hospital Sofia Feldman.

INTRODUÇÃO

Na vida familiar ocorrem, inevitavelmente, épocas de crises, entre elas as geradas pelas enfermidades, fazendo com que, por algum tempo, a vida familiar oscile entre o estável e o instável. O modo de enfrentar essa situação depende de vários fatores: o estágio da vida familiar, o papel desempenhado pela pessoa doente na família, as implicações que o impacto da doença causa em cada elemento familiar e o modo como a família se organiza durante o período da doença, entre outros⁽¹⁾.

No caso de internação numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), as preocupações e expectativas em relação ao bebê são muito diferentes, no que diz respeito à mãe e à equipe. A equipe fica envolvida com a assistência direta, com a realização de procedimentos técnicos quando o bebê está grave e, nos contatos com a mãe, tem necessidade de expor todos os riscos que o bebê corre. Observa-se que essa conduta dificulta ainda mais a aproximação da mãe, uma vez que, para entrar em contato com o bebê, ela precisa ter uma boa expectativa em relação à equipe de assistência e, também, ter sua presença reforçada e valorizada pela equipe, como um cuidado complementar.

O tempo de internação do RN na unidade neonatal pode se estender por vários meses, e, no cenário dessa hospitalização prolongada, ocorre uma mudança súbita na vida da família, especialmente da mãe que, num curtíssimo espaço de tempo, torna-se acompanhante do filho, sem que esteja preparada para essa mudança, quase sempre permeada por muito sofrimento⁽²⁾.

A equipe terá que estar atenta para não se colocar como a “melhor mãe” para o bebê, tanto pelo tempo prolongado de internação que esses bebês demandam, como pelos efetivos cuidados técnicos e de manejo que

exigem e que, por sua vez, dificultam o relacionamento mãe-bebê⁽¹⁾.

No cotidiano da Unidade Neonatal, observa-se a ocorrência de conflitos entre profissionais da assistência e familiares/acompanhantes, manifestados por meio de frieza, indiferença, entre outras atitudes de estranhamento e até de desrespeito mútuo. Ocasionalmente, percebemos que a presença do acompanhante é vista pela equipe como causa de dificuldade e até incômodo dentro da Unidade. Nesse processo conflituoso, verifica-se, também, certa resistência por parte de alguns familiares no cumprimento de normas e procedimentos recomendados pela equipe de assistência.

Em estudo realizado sobre a dialética das relações entre a equipe de enfermagem e familiares acompanhantes no hospital, verificou-se que o familiar acompanhante, por vezes, é desconsiderado pela equipe assistencial, que assume uma postura de total controle e poder, em especial a equipe de enfermagem, o que vem a fortalecer a perpetuação de alguns mitos e preconceitos em relação ao familiar, veiculando as idéias de que “a família atrapalha”, “é ansiosa” e “fiscaliza os serviços”⁽³⁾.

As relações de trabalho no cotidiano da Unidade mostram que o médico tem o poder de decisão, mas, em algumas situações, o enfermeiro resiste a esse poder e à subordinação, tentando aumentar sua autonomia⁽⁴⁾. As relações sociais que se estabelecem entre os diferentes agentes não estão livres de tensões e discordâncias como todas as relações. Mas, por outro lado, observamos momentos de negociações entre as equipes, reconhecendo a importância do trabalho coletivo.

Diante do exposto, a enfermagem deverá se fazer sempre presente, interagindo cotidianamente com o RN e seus familiares,

auxiliando na reorganização destes em sua adaptação à situação vivenciada e ao ambiente do hospital, promovendo o desenvolvimento do apego dos pais/família com o bebê, sendo este de vital importância para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis da criança⁽⁵⁾.

Observa-se, no cotidiano da assistência da UTIN, que as relações nem sempre ocorrem de forma satisfatória entre equipe e familiares, provocando desentendimentos e até mesmo levando alguns profissionais a rotular a mãe de “ausente”, “descuidadosa”, chegando a sugerir que o Conselho Tutelar seja acionado para os pais, sem buscar uma compreensão prévia dos motivos que estão levando a mãe/família a agir dessa ou daquela forma ou a se ausentar da instituição durante a internação da criança.

O objetivo do artigo é conhecer a percepção de médicos e enfermeiros neonatologistas acerca da presença da mãe na UTIN e analisar os fatores facilitadores e dificultadores das relações entre profissionais da equipe multiprofissional de UTIN e as mães/familiares dos bebês internados.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A opção por essa modalidade de estudo deveu-se à proposta de estudar a opinião de profissionais acerca da presença de mães e familiares de bebês em uma UTIN. Tal proposta adequa-se à abordagem qualitativa de pesquisa, caracterizando-se, ainda, como um estudo exploratório e descritivo⁽⁶⁾.

O Hospital Sofia Feldman (HSF) é referência em atendimento materno-infantil de Belo Horizonte. A UTIN foi criada em 2002 e possui 41 leitos, organizados em quatro Unidades assistenciais e com média de 73 admissões por mês. Conta com a atuação de

uma equipe multiprofissional em regime de plantão.

O Hospital conta, ainda, com uma casa de apoio, chamada Casa de Sofias, que garante a permanência da mãe durante toda a internação do filho, sendo-lhe permitido o acesso à UTIN sempre que assim o desejar. Do mesmo modo, o pai da criança pode visitar as unidades de internação do filho a qualquer hora do dia.

Considerando as peculiaridades de atuação dos diversos profissionais, para este estudo, optou-se por entrevistar médicos e enfermeiros neonatologistas da UTIN, por sua atuação marcante no processo assistencial, com poder de decisão e por serem, na maioria das vezes, a referência no atendimento às famílias. Tais profissionais, para fins deste estudo, foram identificados como E1, E2, E3, E4 e E5 (Enfermeiros) e M1, M2, M3 e M4 (Médicos), a fim de mantermos o anonimato sobre os mesmos.

Foram realizadas nove entrevistas, sendo quatro médicos e cinco enfermeiros que atuam na UTIN. Vale destacar que apenas um profissional não aceitou participar do estudo, justificando sua decisão pela necessidade de gravação da entrevista. Frente a tal ocorrência, outro profissional da mesma categoria foi entrevistado.

A interrupção da coleta dos dados ocorreu a partir da verificação da saturação dos temas pesquisados, critério sustentado por Minayo⁽⁶⁾ quando afirma que, para a coleta de dados qualitativos, o número adequado de entrevistas deve ser entendido como aquele capaz de refletir a totalidade em suas dimensões.

Ressalta-se que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman (CEP/HSF), em conformidade com a Resolução CNS nº 196, de 10 de outubro de 1996 e legislação correlata⁽⁷⁾. Assim, as entrevistas só foram

realizadas após a explanação da pesquisa e seus objetivos aos profissionais, a partir do momento que aceitassem participar e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A organização dos resultados obtidos das entrevistas foi construída a partir da técnica de análise de conteúdo que se caracteriza por uma das técnicas mais comuns na investigação empírica realizada pelas diferentes ciências humanas e sociais⁽⁸⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise das entrevistas, foi possível identificar três categorias temáticas que revelam a percepção da equipe assistencial sobre a presença da mãe e familiares na UTIN: categoria I - implicações da presença dos pais/família na UTIN; categoria II - percepção acerca dos fatores que facilitam ou dificultam a relação entre pais/família e os profissionais da equipe e categoria III - comunicação como fator determinante das relações entre a equipe e os pais/família.

Nos discursos dos profissionais, apresentados na categoria implicações da presença dos pais/família na UTIN, foi possível verificar que, em sua maioria, consideram a presença dos pais na UTIN fundamental. Afirmam que, além de favorecer o contato pele a pele, a presença dos pais é essencial para a formação do vínculo e que a participação no cuidado do RN permite sua aprendizagem, o que contribui para a diminuição do tempo de internação e favorece a continuidade do cuidado domiciliar. Durante a internação do RN na UTIN ocorre o rompimento do vínculo entre mãe e recém-nascido, o que muitas vezes compromete a afetividade entre pais e filhos. Além da separação corporal, o contato físico entre os dois se torna esporádico, em um ambiente frio e hostil. A família vivencia uma experiência

que é regida pelo sofrimento, insegurança, preocupação, frustração, desapontamento, ansiedade e falta de confiança na capacidade de cuidar do seu bebê⁽⁹⁾. Exemplifica-se com o extrato de discurso a seguir:

“Eu entendo que a presença da mãe e familiares na UTIN é de grande relevância quando se pensa na necessidade do cuidado desse RN. Primeiro porque não temos aí o rompimento da formação do vínculo, não há separação entre mãe e filho. (...) O momento de internação desta criança é um momento de aprendizagem prática que é a mãe que primeiro inicia e a relevância disso na continuidade do cuidado com o filho depois da alta hospitalar” (E1).

Apesar de a maioria dos entrevistados se referir à mãe como a figura mais presente na UTIN, uma profissional se refere ao pai, lembrando a relevância de sua presença, o que também expressa a política institucional que, a partir de novembro de 2010, além de permitir a presença da mãe como acompanhante, o que é garantido por lei, também tem permitido a presença do pai em tempo integral no acompanhamento do filho hospitalizado.

A relação do pai com as equipes da UTIN é influenciada também pelo tempo dedicado pelos profissionais no entendimento de suas aflições diante da situação de adoecimento do filho, considerados elementos importantes no encorajamento do pai para permanecer na unidade e superar esse momento⁽¹⁰⁾.

“(...) A gente tem mais contato com a mãe, mas tem a presença do pai também que é muito bom, eles estão sempre presentes. Teve uma vez que foi o pai que acompanhou o filho, sempre ao seu lado, fez o método canguru com o neném. Muitas vezes, a ligação do pai com a mãe é forte e isso também é

importante para essa criança, reflete no caminhar dela na UTIN, chegando a ficar menos tempo internada, indo para casa mais cedo” (E4).

Os profissionais percebem ainda que a presença dos pais proporciona um melhor relacionamento com a equipe, o que leva a uma melhor compreensão da evolução clínica do RN e contribui para uma possível melhora na relação de confiança entre família e equipe. Ao olhar para a família, na UTIN, amplia-se a abordagem do cuidado para além do bebê prematuro, pois o que se considera são os seres que, ligados a ele, interagem e se movem, a fim de estarem próximos e serem úteis no cenário muitas vezes desafiador do ambiente hospitalar⁽¹¹⁾. Dessa forma, observam que os demais familiares passam a compreender melhor as implicações da internação da criança.

“Bom, a presença da mãe é imprescindível para mãe acompanhar os cuidados com a criança, através da sua permanência na UTIN. A partir do momento que ela conhecer mais a equipe, ela vai ter mais segurança em relação aos cuidados com a criança, o tratamento com a criança” (E5).

“A mãe que participa e acompanha tem mais facilidade de entender a situação da criança, é mais tranquila. A família dessa mãe é mais tranquila também porque, se a mãe é presente, o pai, então eles vão passar melhor para a família” (E4).

Acerca da importância da presença da mãe, um profissional, em seu discurso, reconhece que, estando presente, a mãe é capaz de perceber a piora do quadro clínico do RN mesmo antes da equipe.

“Para mim é muito bom a mãe vivenciar o que está acontecendo (...). Melhora o entendimento da situação com a criança porque a mãe tem contato direto com o médico. A mãe passa melhor para a família o que está acontecendo. Ela percebe também se acontece alguma piora no quadro clínico do seu filho, às vezes antes da gente. A mãe mesmo fala “Olha, tá acontecendo alguma coisa, ele tá estranho” (M1).

A fala desse profissional é ratificada por Kamada e Rocha⁽¹²⁾, quando afirmam que a presença materna na Unidade neonatal não deve ser somente permitida ou tolerada, mas deve ser valorizada pela equipe como uma oportunidade para o estabelecimento do diálogo e redução da ansiedade materna.

Outro dado relevante acerca da participação dos pais no acompanhamento do filho na UTIN é que essa participação permite desmistificar a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), como pode ser constatado no extrato de discurso a seguir:

“Eu acho que a mãe, e agora também o pai, poder ficar 24 horas na UTIN foi muito positivo. Eles passam a saber como o bebê é acompanhado. Perde um pouco aquela noção do mistério... não tem mistério. A família, às vezes, mistifica a UTI como uma coisa isolada, uma unidade fechada, então esse acompanhamento facilita muito a relação, essa permanência que às vezes se torna prolongada” (M2).

Ao longo dos anos, o Hospital tem procurado aperfeiçoar a atenção oferecida à mulher e à criança no período neonatal, tendo como princípio a assistência integral e humanizada, centrada na família. Para Pessalacia et al⁽¹³⁾, o olhar do profissional de enfermagem quando promover o cuidado deve ser holístico, respeitoso e livre de

preconceitos, reverenciando o ser humano em todas as suas questões éticas e biopsicossociais, somente assim, o cuidado poderá ser considerado como de excelência.

Por entender que os serviços de saúde devem ser de excelência, como um direito do cidadão. Os gestores buscam permanentemente, com a comunidade e gestores municipais, estratégias de melhoria e de avaliação da qualidade da assistência. Com essa parceria, tem sido possível avançar significativamente na criação, ampliação e aperfeiçoamento de tecnologias assistenciais que possam impactar positivamente no cuidado ofertado à população⁽¹⁴⁾.

Nessa perspectiva assistencial, os profissionais reconhecem a importância dos valores institucionais relacionados à humanização, ao cuidado centrado na família como motivadores da própria equipe que procura incentivar e garantir a presença da mãe/família no acompanhamento do RN internado na UTIN. Nas falas dos profissionais, identifica-se essa visão da assistência:

“(...) eu acho mesmo que é a questão da cultura (filosofia da instituição, o cuidado centrado no usuário), do acolhimento a essas mães, a instituição ter um compromisso com a presença dessas mães” (E1).

“Agora, eu acho que é um Hospital que favorece essa boa relação, é um Hospital diferente, que, apesar de todos os problemas que a gente tem, as pessoas aqui são diferentes, são mais humanas. Existe um ideal de ser humano aqui dentro, uma humanização mesmo, do cuidado. Humanização é uma coisa que eu não abro mão, que me mantém. Essa filosofia do cuidado, as boas relações” (M3).

Essa mesma visão do modelo assistencial é identificada nas falas de alguns profissionais que ressaltam e defendem as estratégias

utilizadas pelo Hospital para garantir a permanência das mães próximas aos filhos, o que na Instituição é feito na Casa de Sofias, localizada nas proximidades do Hospital, que possibilita às mães melhores condições de permanência junto ao filho, contando com o trabalho de uma equipe multiprofissional para o atendimento às mães e seus familiares.

“Tem também a Casa, a Casa de Sofias, que é fundamental para as mães poderem acompanhar suas crianças” (M2).

“A gente busca muito o contato com a mãe para ver onde ela está, se no hospital, na Casa de Sofias, porque a gente preocupa muito com o aleitamento materno” (E1).

A criação e a manutenção da Casa de Sofias correspondem não apenas à missão do Hospital de oferecer aos usuários uma assistência que garanta a integralidade e a humanização da assistência⁽¹⁵⁾, mas também a decisão política de garantir o cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente que determina no artigo 12 que “os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente (p. 12)”⁽¹⁶⁾.

Na categoria percepção acerca dos fatores que facilitam ou dificultam a relação entre pais/família e os profissionais da equipe, foram agrupadas informações pertinentes a aspectos percebidos pelos profissionais que têm favorecido ou dificultado as relações entre os pais/família e a equipe. Destacam-se determinadas características de mães e familiares que, segundo os entrevistados, interferem muito nas relações com a equipe assistencial.

Em diversos relatos dos profissionais entrevistados, identifica-se a manifestação de incômodo causado por mães e pais que “questionam” a assistência prestada ao RN, mesmo sendo capazes de perceber que tal característica não é comum a todas as mães/famílias. Afirmam que, de modo geral, elas são tranquilas, fáceis de lidar, porém...

“Tem mães que são tranquilas e tem mães que gostam de saber os mínimos detalhes, questionam muito. (...) Tem mães que enfrentam a equipe, gostam de questionar mesmo, enfrentam os funcionários com agressão, toda hora ficam perguntando” (E4).

“(...) tem família que não entende o que está acontecendo, estão sempre fazendo perguntas. (...) São muitos meninos para a gente olhar e não só o dela. Todas as crianças são importantes para nós. (...) Eles não entendem e brigam com a gente, aí já quebra a relação. A equipe a partir daí fica mais arredia” (M1).

Identifica-se nos discursos que, apesar de haver um reconhecimento dos direitos da mãe/família na UTIN, de mencionarem que a relação com estas “é tranquila”, os casos que saem do padrão incomodam muito, o que leva um dos entrevistados a reconhecer que falta habilidade da equipe para lidar com essas famílias.

“(...) não é fácil, tem famílias que são mais questionadoras, tem famílias que reivindicam mais e nem sempre a equipe tem habilidade para lidar com essa família que questiona mais” (MB).

Sabe-se que a UTIN é um espaço onde se lida, a todo o momento, com RNs em estado crítico de saúde e, portanto, nem sempre é

possível “dar uma boa notícia” para a família. É frequente ocorrerem conflitos entre o profissional médico e a família, diante das dificuldades de aceitação da piora do quadro clínico do filho, como expressa MC:

“Tem mãe que briga comigo mas é porque eu dei uma notícia ruim, que ela não quer ouvir. (...) Eu sei que é difícil [ser portadora de más notícias], às vezes não tem um diagnóstico, ou quando tem e a família sabe que a criança vai morrer e aí põe a culpa na gente, é difícil (...). Agora, o que eu vejo aqui com as mães, na hora de dar notícias, elas ficam mais é sofridas do que revoltadas, entendeu? Então, eu acho que isso causa um sofrimento muito grande para elas” (MC).

Os pais não podem renunciar subitamente às esperanças nem aos sonhos desenvolvidos durante a gravidez, daí tentarem negar a realidade, adiando o reconhecimento da condição do filho. Agindo assim, eles se protegem até que estejam prontos para enfrentar a situação.

Outra característica da mãe, apontada por alguns entrevistados como dificultador, é a “mãe ausente”, o que pode vir a comprometer a participação materna no cuidado ao RN, pode interferir no aleitamento materno e, também, refletir negativamente na relação entre a equipe e a família.

“A mãe ausente, ou aquela que fica um tempo fora, reflete na família que procura saber o que aconteceu, pede alguma informação que a gente não pode passar e fica com raiva da gente (...) Aí, às vezes, gera um certo conflito. Essa mãe tem que querer participar, envolver junto com a equipe, se possível passar para a criança o seu próprio leite” (E4).

Essa visão da relevância da presença da mãe na UTIN, visando principalmente à recuperação do filho é muito louvável e, considerando a realidade das unidades de terapia intensiva brasileiras, até incomum. Por outro lado, verifica-se certa radicalidade na “exigência” da presença da mãe, por parte dos profissionais. Tal constatação leva-nos a refletir acerca da mulher/mãe, esposa, dona-de-casa, mas que primeiramente é uma cidadã de direitos e que nem sempre quer ou pode ficar na instituição junto ao filho internado. Esse direito, muitas vezes, fica relegado em função de seu papel de mãe.

As mães acompanhantes na UTIN são sujeitos sociais, inseridas em famílias concretas⁽²⁾. Nesse sentido, os conflitos advindos dos diferentes papéis exercidos pelas mulheres na sociedade como mãe, esposa, dona-de-casa, profissional, influenciam e exacerbam o desgaste emocional. Elas acabam por deixar a vida lá fora em função de seus deveres de mulher/mãe.

Em contraponto, outros discursos mostram a preocupação dos entrevistados em compreender a ausência da mãe, como mostrado a seguir:

“(...) essas mães que não ficam aqui a gente tem que ter um olhar especial porque com certeza existe alguma situação de dificuldade com a criança que nasceu. Pode ser aceitação ou até mesmo dificuldade de internar um prematuro e é difícil mesmo” (MC).

“Às vezes tem umas mães que ficam pouco tempo com a criança internada, mas aquela com internação prolongada me incomoda quando não vem e, às vezes, a equipe tem uma postura equivocada sobre a ausência dessa mãe, das suas dificuldades. (...) é importante lembrar que essa pessoa pode não estar aqui por alguma

impossibilidade, então acho que a equipe deve entender” (MB).

Além dos aspectos já mencionados, foram identificadas, de forma mais pontual, nos discursos dos entrevistados, menções a comportamentos e atitudes de pais/familiares que, por algum motivo, burlam as normas estabelecidas pelo Hospital, muitas vezes, sem perceberem que tais comportamentos/atitudes podem dificultar as relações com os profissionais.

“Eu acho ótimo trabalhar com a presença da mãe na Unidade. O que me incomoda são as visitas de pais, irmãos, avós. É um monte de gente entrando, uma ‘abrigão’ de portas, fala alto, um visita o filho do outro. Eu não gosto. Acho um tumulto. A gente fala e eles não escutam, ficam olhando outras crianças, não respeitam as normas” (M1).

“A presença da mãe, eu acho muito importante. Agora, a família às vezes eu acho que atrapalha porque tumultua muito a Unidade” (E3).

Os discursos revelam também que, no cotidiano da UTIN, podem existir momentos em que a equipe “se apropria” da criança, desconsiderando a presença da mãe, o que pode gerar desentendimentos entre os profissionais e a mãe, como afirma um dos entrevistados:

“Às vezes o profissional pega o neném como se fosse dele. ‘Ah, meu neném, meu bebê é o leito tal’. E, às vezes, a mãe fica só observando, a gente não percebe que a mãe fica ali de fora. O bebê não é do profissional, da equipe, é da mãe. (...) a mãe pode ter um sentimento que não sabe cuidar, achar que

quem cuida melhor é o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o médico (...)” (E5).

A UTIN, para os pais, é um ambiente de esperança e de medo⁽⁵⁾. Esperança por saber que esse é um local preparado para atender melhor seu filho e aumentar suas chances de sobrevivência. Medo, por saber dos riscos inerentes aos pacientes que vão para tal ambiente, e, ainda, sentimentos de frustração, por não estarem, em geral, preparados para essa separação.

É comum a mãe se sentir culpada por não saber cuidar de seu próprio filho, vendo a enfermeira como figura materna ideal⁽¹⁷⁾. Assim, são notórios o ciúme e o ressentimento devido à substituição dos papéis de cuidadora, levando a mãe a projetar hostilidade em relação à enfermeira.

Considerando o tempo de internação e, em consequência, uma maior instabilidade clínica do RN, os profissionais apontam esse fato como uma situação possível de criar mais conflitos na relação entre os membros da equipe e a família.

“No início, elas [família com internação prolongada] têm uma compreensão menor sobre o que está acontecendo. É uma fase onde ela está elaborando o que está acontecendo. Depois que ela passa por essa fase, que foi elaborado o diagnóstico, principalmente os bebês crônicos, então tem uma tendência a iniciar os conflitos entre a equipe e a família. Então tem uma diferença muito grande entre aquela mãe de pouca permanência e aquela mãe de permanência prolongada” (MB).

Focalizando o processo de trabalho da equipe na UTIN, é também mencionada a sobrecarga de trabalho dos profissionais como dificultador das relações na Unidade e que

pode gerar situações conflituosas com os pais e a família.

“Às vezes, eu acho que a nossa equipe é uma equipe que trabalha no limite, em todos os níveis. Trabalha com um volume grande de serviço e eu acho que isso é um grande dificultador. (...) Eu observo também que, quando a Unidade tá tranquila e vem a mãe ou outro familiar pedir notícia, a forma como a família é abordada é diferente, então eu acho que esse cansaço, essa sobrecarga é um dificultador” (MB).

Pelo exposto, verifica-se que o trabalho em uma UTIN é complexo, dinâmico e envolve muitos profissionais, a mãe e outros familiares, que, no exercício de seus direitos, precisam ser acolhidos, mas também muito bem orientados para que possam contribuir com uma assistência harmônica e qualificada ao filho internado.

Em relação à categoria comunicação como fator determinante das relações entre a equipe e os pais/família, observa-se que, de modo geral, no cotidiano das UTINs, o papel da mãe é muito mais de receptora de mensagens do que de emissora. Nas comunicações com o médico, por exemplo, predominam os monólogos, ou seja, apenas a transmissão unilateral da informação sobre o quadro clínico do RN. Assim, muitas vezes, a mãe tem necessidade de dialogar com outros membros da equipe para entender as informações dadas pelo médico e esclarecer suas dúvidas sobre o estado de saúde e os riscos de seu filho.

Os profissionais entrevistados reconhecem que existem diferenças entre os profissionais na forma de lidar e de compreender a família com filho internado na UTIN:

“Eu acho que as pessoas [profissionais] que não lidam bem com essa família, de um modo geral não lidam bem com ninguém. Às vezes falam de uma forma mais grosseira, mais ríspida. (...) Eu acho que algumas pessoas não sabem lidar com as outras e isso é da pessoa. Claro que tem momentos que você tá mais estressado e acaba tendo uma atitude que não é legal. Eu vejo assim, é da pessoa” (M3).

“Em relação ao pessoal do nível médio de enfermagem, que são os cuidadores, que estão mais presentes, estão 24 horas junto daquelas crianças, então as relações é mais acirrada mesmo, e às vezes acho que fica mais espinhosa. Em relação às outras equipes, a equipe de profissionais médicos, eu acho que é pela formação, pelo histórico, é uma equipe que se envolve pouco.” (M2).

Vale ressaltar a observação de um profissional, quando afirma que a linguagem muito técnica pode interferir na compreensão do quadro clínico do RN por parte dos pais e familiares:

“Tem uns que eu vejo que têm uma linguagem muito técnica com a família. Às vezes a família não entende nada. E como essa família vai questionar o médico, o que ele tá falando? Eu acho que são complicadores!” (M3).

A informação dada à mãe/família sobre os cuidados ao RN na UTIN é destacada nos discursos como uma estratégia que garante o direito da mãe à informação e contribui tanto para seu envolvimento no cuidado com seu filho quanto na aproximação com a equipe:

“Eu acho que a notícia aproxima o paciente do médico (...). Eu acho que é a

notícia que faz a ligação da família com o médico” (MD).

“Todo procedimento que a gente vai fazer com a criança, tendo a mãe ali do lado fica mais fácil de explicar o procedimento que a enfermeira vai fazer e ela tem o direito de saber. (...) É importante ela tá ali pra poder saber o que está sendo feito com a criança” (E5).

Os pais percebem a hospitalização do filho através da interação com os membros da equipe de saúde e do cuidado prestado ao filho. Valorizam a tecnologia e a dedicação dos profissionais, mas, acima de tudo, as atitudes de respeito e consideração, julgando-as indispensáveis na relação interpessoal⁽¹⁸⁾.

Verifica-se que, mesmo sendo capazes de pontuar as dificuldades no processo de comunicação com os pais/familiares na Unidade, as entrevistadas também indicam estratégias importantes a serem consideradas, a fim de minimizarem tais limitações. Afirmam que a escuta e o diálogo entre a equipe e a mãe/família pode ser capaz de construir uma relação de confiança, como exemplificado a seguir:

“Quando tem um bom diálogo já resolve um bocado de problema. Por menor que seja a dúvida, ela tem que ser esclarecida, porque se não, os pais vão passar a duvidar do nosso trabalho. Tem que ter uma aproximação para eles confiarem mais” (E3).

“Se a mãe tem um bom relacionamento com o profissional que está cuidando do neném, ela vai ter segurança, ela vai falar o que está acontecendo, o que ela está sentindo. Principalmente à noite, tem mãe que nem vai dormir, fica lá na Unidade. Então eu falo com as meninas (técnicas de

enfermagem) que tem que escutar essas mães” (E2).

Dentre as estratégias pontuadas, destaca-se a atuação multiprofissional na UTIN:

“(...) a participação de outros profissionais nesse diálogo com a família, como a psicologia, o serviço social, a terapia ocupacional. (...) são multiplicadores para desenvolver essa relação, quando acontece alguma coisa” (M2).

“(...) é muito boa a equipe de apoio, tem que ser multidisciplinar e cada dia que passa a gente vê que tá caminhando é pra isso. (...). Por ser multiprofissional, cada um tem seu papel e isso é fundamental. Todos são importantes” (MD).

Frente ao exposto, confirma-se a relevância de uma comunicação efetiva entre pais/familiares e os profissionais na UTIN, em que predominem a escuta, o diálogo e o respeito de ambos os lados, considerando que todos são imprescindíveis para o sucesso da assistência ao RN.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A internação do filho em uma UTIN leva os familiares a conviverem com o cotidiano de uma instituição que lhes é estranha e, em geral, que apresenta situações de dor, risco de morte, tristeza, angústia e estresse. Portanto, nesse período, as relações estabelecidas entre a mãe/familiares e os profissionais da equipe assistencial têm um papel fundamental.

Os resultados do estudo implementado mostram que os profissionais entrevistados reconhecem a importância da presença da mãe e familiares durante a permanência do RN na UTIN, destacando os benefícios do

acompanhamento materno ao filho internado e o impacto positivo em sua recuperação. Ao mesmo tempo, foram identificados fatores dificultadores nas relações e que muitas vezes geram conflitos, sejam estes relacionados a características de mães/familiares, dos profissionais da equipe ou mesmo desencadeados pela sobrecarga de trabalho na Unidade.

A comunicação efetiva entre os pais/familiares e a equipe assistencial foi apontada como a principal estratégia a ser utilizada, sendo importante para a solução e a minimização dos conflitos, podendo ser determinante para que os pais se sintam seguros num ambiente que lhes é estranho, considerando-se sua fragilidade e seus sentimentos frente à internação do RN na UTIN.

Nessa perspectiva, o atendimento multiprofissional torna-se fundamental para o fortalecimento das relações interpessoais com a mãe e familiares. Por isso, a equipe multiprofissional deve estar ciente da importância de sua intervenção, de seu papel frente às eventuais dificuldades que surgirem durante a permanência da mãe/familiares na Unidade. Os profissionais devem valorizar os aspectos emocionais, identificando situações de vulnerabilidade, bem como a interação com a família, buscando proporcionar segurança, afetividade e atendimento qualificado.

Pelo exposto, verifica-se que o trabalho em uma UTIN é complexo, dinâmico e envolve muitos profissionais, a mãe e outros familiares, que, no exercício de seus direitos, precisam ser acolhidos, mas também muito bem orientados para que possam contribuir com uma assistência harmônica e qualificada ao filho internado.

REFERÊNCIAS

- 1- Molina RCM, Fonseca EL, Waidman MAP, Marcon SS. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2009; 43(3):630-8.
- 2- Vasconcelos MGL, Leite AM, Scochi CGS. Significados atribuídos à vivência materna como acompanhante do recém-nascido pré-termo e de baixo peso. *Rev. bras. saúde matern. infant.* 2006;6(1):47-57.
- 3- Squassante ND, Alvim NAT. Relação equipe de enfermagem e acompanhantes de clientes hospitalizados: implicações para o cuidado. *Rev. bras. enferm.* 2009;62(1):11-7.
- 4- Gaiva MAM, Scochi CGS. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. *Rev. latinoam. enferm.* 2004;12(3):469-76.
- 5- Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do cuidado da UTI neonatal. *Rev. eletrônica enferm.* [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 2012 jan 25]; 9(1):200-13. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>
- 6- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10a ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
- 7- BRASIL. Resolução Conselho Nacional de Saúde 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 out.* [Internet] 1996. [acesso em 2012 Jan 25]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>
- 8- Vala J. Análise de conteúdo. In: Silva AS, Pinto JM, organizadores. *Metodologia em ciências sociais.* Porto: Edições Apontamentos; 1986. p. 101-128.
- 9- Costa MCG, Arantes MQ, Brito MDC. A UTI Neonatal sob a ótica das mães. *Rev. eletrônica enferm.* [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2013 fev 20]; 12(4):698-704. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a15.htm>
- 10- Lopes TC. Itinerário da paternidade: a construção social da integralidade do cuidado ao recém-nascido e a família na UTI-neonatal [tese]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2009.
- 11- Costa R, Padilha MI, Monticelli M. Produção de conhecimento sobre o cuidado ao recém-nascido em UTI Neonatal: contribuição da enfermagem brasileira. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2010; 44(1):199-204.
- 12- Kamada I, Rocha SMM. As expectativas de pais e profissionais de enfermagem em relação trabalho da enfermeira em UTIN. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2006;40(3):404-11.
- 13- Pessalacia JDR, Maciel L, Jesus LF, Silveira RCP, Otoni A. Atuação da equipe de enfermagem em UTI pediátrica: um enfoque na humanização. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2012 set/dez; 2(3):410-418.
- 14- Madeira LM, Duarte ED. A gestão hospitalar e a integralidade da assistência: o caso do Hospital Sofia Feldman. In: Pinheiro R, Ferla AA, Mattos RA, organizadores. *Gestão em redes: tecendo os fios da integralidade em saúde.* Rio de Janeiro: EDUCS; 2006. p. 65-79.
- 15- Dittz ES, Sena RR, Motta JAC, Duarte ED. Cuidado materno ao recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal: possibilidades e desafios. *Cienc. enferm.* 2011;17(1):45-55.
- 16- BRASIL. Lei Federal 8.069 de 13 de julho de 1990 (BR). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, [Internet].* 16 jul. 1990. [acesso em 2012

jan 05]. Disponível em:

<http://www.eca.org.br/eca.htm>

17- Pinto JP, Barbosa VL. Maternal-infant bonding and the mother's participation during venipuncture: a psychoanalytic perspective. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2007;15(1):150-55.

18- Molina RCM, Varela PLR, Bercini LO, Castilho AS, Marcon SS. Presença da família nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal: visão da equipe multidisciplinar. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2007;11(1):437-44.

Recebido em: 07/12/2012

Versão final em: 10/03/2013

Aprovação em: 18/03/2013

Endereço de correspondência

Élen Fátima Marinho Santana

Rua Tenente Ricardo Guimarães nº 36 bloco 04
apto 303. Bairro Rio Branco. Belo Horizonte/MG -
Brasil

E-mail: elenfms@yahoo.com.br