

PERCEÇÃO DAS MÃES SOBRE A INTERAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS ASSISTENCIAIS NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)

MARIA CONCEBIDA DA CUNHA GARCIA;
NATÁLIA NUNES;
BERTHA CRUZ ENDERS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
NATAL/RN - BRASIL
E-mail: concycg@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O nascimento de uma criança de risco é um evento estressante para a família. As condições de instabilidade orgânica do bebê e a necessidade de cuidados intensivos fazem a família viver sentimentos imprevisíveis. Adicionalmente, a imagem contextual da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) como um ambiente de morte, suscita emoções fortes que precisam ser reconhecidas e abordadas no cuidado.

No entanto, uma vez que a prestação de assistência ao recém-nascido internado em UTIN é permeada por um continuum de estresse, exigindo um estado de permanente de alerta da equipe de saúde em manter-lhe a vida, observa-se que os profissionais, muitas vezes sobrecarregados, esquecem de ressaltar o lado humano do cuidado. Desconsideram a necessidade de afeto dos recém-nascidos e não valorizam as mães como parte integrante do processo de cuidar, como indivíduos que necessitam adquirir novos conhecimentos e modificar algumas crenças e atitudes, para poderem participar no cuidado dos seus filhos de maneira mais consciente e reflexiva (ANTONIO, 2002).

Diante disso, percebe-se que na UTIN, trabalhar com os neonatos significa trabalhar com as atitudes e sentimentos dos pais, buscando entender e conciliar o funcionamento emocional, a postura crítica, a hostilidade e os valores que estes trazem consigo, de forma a amenizar os sentimentos negativos observados nas relações durante a hospitalização.

Estudos mostram as reações emocionais e as dificuldades de vida que as mães enfrentam ao passar pela experiência de ter o filho recém nascido na UTIN (REICHERT, 1998; ANTONIO, 2002; PADOVANI; et al., 2004). Nunes et. al (2009) corroboram com o exposto e acrescentam que muitos desses sentimentos suscitados pelas mães ao vivenciarem a internação dos filhos em UTIN podem está relacionados ao grau de interação destes com a equipe profissional.

Diante desta problemática, nos sentimos estimuladas a buscar compreender as sensações e as interações estabelecidas pelas mães que acompanham seus filhos, adentrando na subjetividade destas. Para isso, traçamos como objetivo deste estudo analisar a percepção das mães sobre a interação que ocorre com os profissionais da UTIN, face aos sentimentos e experiências vivenciadas.

A compreensão teórica das interações entre mães-equipe profissional, surge das premissas do Interacionismo Simbólico: 1) o modo como um indivíduo interpreta os fatos e age perante outros indivíduos ou coisas depende do significado (ou significados) que ele atribui a esses outros indivíduos e coisas; 2) o significado, porém, é resultado dos (ou é construído a partir dos) processos de interação social; e 3) os significados podem sofrer mudanças ao longo do tempo (HAGUETTE, 2005).

Para entender como se constroem a percepção subjetivo, baseamos-nos nas idéias da fenomenologia que orienta para a sua elaboração conforme o indivíduo vivencia situações do mundo. Para Merleau-Ponty (apud NÓBREGA, 2008), a relação entre o que eu vejo e o significado que atribuo ao objeto é arbitrária e depende das intenções do momento, de dados culturais, de experiências anteriores e do agir do indivíduo no mundo. Assim, as sensações aparecem associadas a movimentos, a vivências corporais e sensoriais, em que cada objeto convida à realização de um gesto. Ou seja, há uma criação interpretativa das diferentes

situações existenciais do indivíduo. Dessa forma, entendemos que nos gestos comportamentais das relações contruídas diariamente entre mães e profissionais, surgem sensações e sentimentos, que se expressam como percepções subjetivas acerca da interação vivenciada.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa realizada de agosto a outubro de 2008, em uma UTIN de uma maternidade escola localizada em uma capital da Região Nordeste do Brasil. Participaram do estudo, sete (7) mães que tinham filhos internados na UTIN para cuidados intensivos, semi-intensivos ou engorda durante o período do estudo, selecionadas acidentalmente.

Atendendo os aspectos éticos da Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério de Saúde sobre pesquisas que envolvem seres humanos, o estudo recebeu parecer favorável do Comitê de Ética da UFRN. Para garantir o anonimato, as mães foram designadas, com seu consentimento, por nomes de pedras preciosas, por entender que elas são objetos de uma beleza única e de extremo valor, assim como são os bebês para suas mães, e as mães para seus bebês.

A coleta de dados aconteceu por meio de entrevistas semi estruturadas, gravadas com consentimento das participantes e realizadas de acordo com um roteiro que solicitava, de forma aberta, à mãe expressar os seus sentimentos acerca da interação vivenciada com a equipe profissional da UTIN durante a hospitalização.

As falas das mães foram transcritas e submetidas à técnica de análise de conteúdo segundo Bardin (2000) para detecção das categorias que compõem as percepções. A análise interpretativa foi realizada de acordo com a literatura consultada e os princípios de Interacionismo Simbólico para a detecção dos significados que as mães atribuem às interações e que formam suas percepções dessa experiência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das informações permitiu a apreensão de três categorias que revelaram as percepções das mães sobre a relação/interação destas com a equipe profissional: **Falta de informação em preparação ao ambiente UTIN; Apoio, força e conforto da equipe ; e Confiança e fê na equipe.**

Categoria 1 – Falta de informação em preparação ao ambiente UTIN

Ao serem questionadas sobre os sentimentos e as emoções avivadas durante a primeira visita ao filho na UTIN, as mães expressaram ter tido sentimentos de tristeza, susto e choque relacionados ao ambiente desconhecido e às tecnologias utilizadas, assim revelados:

“... foi muito triste assim, porque foi um abalo assim para mim... eu nunca tinha entrado na UTI, eu não sabia, eu nunca tinha visto de perto, assistido de perto como é que era, entendeu? Então eu fiquei muito assustada, não pelo fato de ter só o meu bebê lá, mas pelo fato de ter outros bebês... vários. Eu fiquei em estado de choque... fiquei chocada com aquilo; ele tão pequeno e com um monte de aparelho; é tanto que eu chorei me emocionei...” (Pérola)

Esse fato, é corroborado por Belli e Silva (2002) ao destacarem que ao verem seus bebês pela primeira vez na UTIN, as mães geralmente se chocam com o tamanho minúsculo do bebê, no caso de prematuridade, e se sentem muito ansiosas com a quantidade de tubos, fios e máquinas ligadas ao bebê. Os pais tendem a perceber os ambientes de cuidados intensivos como algo assustador, como locais nervosos, frios, impessoais, temerosos e até estressantes por não estarem acostumados as suas normas e rotinas (LAMY; GOMES; CARVALHO, 1997).

Nesse momento, observa-se a necessidade da interação entre a mãe e a equipe profissional, a fim de que a mãe esteja mais bem preparada para o primeiro contato com o filho

na UTIN. É importante que ela se sinta acolhida e atendida nos aspectos biopsicossociais pela equipe. No entanto, ao analisarmos os depoimentos das mães observamos que as relações estabelecidas ocorrem, por muitas vezes, de forma automatizada, impessoal e mecanizada.

“Elas só me disseram assim: lave as mãos e o seu bebê é aquele ali, aí me apontou meu nome pela pulseirinha, eu olhei, verifiquei, e fui lá visitar ele”. (Diamante)

Aliado a isso, observa-se também a insatisfação das mães no que tange a falta de informações sobre o filho e essas informações, quando dadas, são incompletas e com linguagem técnica, com discursos autoritários em que a mãe passa a existir como mera ouvinte, conforme os discursos a seguir:

“Não me deram muita (atenção) não. Porque foi aquela atenção mínima sabe? ” (Rubi)

“Ninguém me deu informação nenhuma eu fui direto visitar ele, olhar lá no bercinho. Ai depois foi que eu soube que ele ia ter que fazer uma cirurgia...eu não sabia. Que até eu sai de lá em prantos, chorando que não sabia que meu filho ia ser cirugiado e nem sabia de que também....Ela (médica) falou de que era, mas eu não entendi, sabe? É difícil os nomes...”(Diamante)

Observamos nesses depoimentos que a percepção das mães acerca da atenção dos profissionais que gostariam de receber quando os seus bebês estiverem na UTIN, consiste de ações de prestação de informações claras e compreensíveis acerca da condição de saúde do bebe e do que devem esperar do ambiente da UTIN. Elas constroem as suas percepções com base na necessidade de uma interação mais próxima com os profissionais envolvidos.

A esse respeito, Souza et. al.(2007) afirma que as atitudes dos profissionais diante da mulher com filho na UTIN revelam que as relações entre profissionais de saúde e usuárias são geradoras de conflitos e dúvidas. Ainda que não haja obstáculos à participação materna nos cuidados com o filho, percebe-se que a falta de habilidade para interagir afetivamente, revela que a equipe da UTIN, não está atenta às dificuldades apresentadas pelas mães ao prestar cuidados ao filho. Os profissionais adotam um apoio formal, com informações insuficientes e uso de linguagem técnica que favorecem a construção de uma realidade distorcida.

Reichert (1998) demonstra as dificuldades vivenciadas pelas mães em detrimento da comunicação mãe/equipe de saúde, destacando as insatisfações dessas mães no que tange à falta de informação sobre o estado de saúde do filho. As mães afirmaram que a equipe médica e de enfermagem não lhes dão a atenção de que necessitam e que muitos profissionais não gostam de conversar com elas. Quando são solicitados, os profissionais falam que estão ocupados ou que estão de saída e por isso não podem atendê-las naquele momento, fato este que corrobora com o depoimento dado por *Diamante* em nosso estudo.

Entretanto, nesse aspecto, não se pode desconsiderar alguns fatores como a rotatividade de profissionais, o excesso de trabalho demandado, uma vez que o local de estudo trata-se de uma maternidade de referência estadual. Essa situação de constante superlotação que sobrecarrega a equipe e a conduz à adoção de tecnicismo, o que é percebido por uma mãe de forma compreensível quando afirma:

“Elas (os profissionais) fazem o que podem, mas é muita criança para elas olharem, e cuidarem e darem remédio...ai fica difícil... Eu até entendo, sabe? ” (Pérola)

Souza et. al (2007) em estudo realizado no mesmo local entre 2004 e 2005 com mães que tiveram gravidez com pré-eclampsia, parto pré-termo e conseqüente internação do recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, também encontrou tal situação. Diante disso, destaca-se a necessidade de uma investigação mais apurada naquele hospital, a fim de conhecer os motivos que levam alguns profissionais a adotarem tal postura, com vistas a oferecer subsídios para a melhoria e correção do processo de interação durante o cuidar desde o primeiro dia de internação do bebê na UTIN.

Categoria 2 – Apoio, força e conforto da equipe

Apesar do exposto na categoria supracitada, em que observamos que as mães percebem a carência de atenção e as lacunas na assistência prestada, foi destacado por algumas mães que nem todos os profissionais agem de forma mecanizada e impessoal. Ainda existem aqueles que dão atenção, que as recebem na UTIN, acompanham até com o bebê, dão as informações necessárias e respondem suas perguntas, conforme revela o depoimento de Água Marinha:

“Me receberam com muita atenção, porque perguntou se era a primeira visita...me disseram bem direitinho como era que ele tava, disse que era assim, que nessa fase era muito lento, mas que eu confiasse, esperasse que ia dá tudo certo e elas sempre me apoiando...não chore não mãe, é porque ele é prematuro...a sondinha é só pra ele se alimentar, pra ajudar a respirar é aquilo ali, isso aqui do umbiguinho ela explicou que é o soro, aquele bichinho do pezinho pra ficar vendo, controlando ali, ne? Toda vida que eu vou elas me explicam tudo bem direitinho...ai isso me deixa mais tranquila!”(Água Marinha)

Através desse depoimento, observamos que a preparação e a atenção dada a mãe durante a primeira visita, e ao longo da internação contribui para amenizar os sentimentos de medo, angústia e tristeza, bem como, o choque diante do ambiente tecnológico da UTI, e dos aparelhos usados pelo bebê. Ou seja, quando a mãe percebe as interações concretas de orientação e conforto direcionadas a ela individualmente, esta elabora um significado positivo e tranqüilo da experiência.

A esse respeito, Rego (1991) destaca o papel da enfermeira de respeitar as emoções da mãe e preparando-a para primeira visita ao berçário ou unidade de cuidado intensivo. Ainda conforme o supracitado autor, sem essa preparação prévia, a mãe pode sentir-se deprimida, uma vez que frequentemente o bebê apresenta-se com infusão venosa, sonda nasogástrica e máscara de oxigênio.

Assim, é importante que a equipe de saúde interaga com a mãe antes que esta veja seu filho, tirando suas dúvidas e descrevendo, através de termos simples, o que ocorreu para que o bebê tivesse de ser submetidos a cuidados intensivos, pormenorizando o peso, comprimento, idade gestacional e aspecto físico. Além disso, a equipe de saúde deve fazer uma descrição do ambiente onde o bebê está, destacando a incubadora, fios, sondas e aparelhos eletrônicos (REGO, 1991).

Segundo Avery (apud CABRAL, 2001) a adaptação psicológica da mãe a essa realidade é um processo lento e doloroso, sendo nosso papel, enquanto profissionais da saúde, dominar nossa ansiedade, frustrações e medos, a fim de ajudar a mãe/família. Por outro lado, não podemos nos defender endurecendo nossos corações. O preço da empatia com a mãe/família é a participação na sua dor, momento em que a interação é muito importante.

A análise das entrevistas também revela que a atenção recebida de alguns profissionais, acalmam e confortam, sendo estes, os profissionais por quem as mães expressam maior afeto e gratidão, e desenvolvem maior confiança, conforme observamos nas falas:

“...eu sempre tinha palavras de conforto, as vezes eu chegava aqui eu tava chorando, aí elas (enfermeiras) me acalmavam, me fortificava, não chore porque é assim mesmo vai dá certo, tenha fé...é muito importante essa palavra de conforto, pra mim foi.” (Ametista)

“Eu me senti bem calma, até porque lá dentro, elas passam energia forte pra gente, quando a gente ta um pouco desesperada... e sempre quando eu tava chorando, aperrriada, elas sempre chegavam e dava uma palavra de conforto e eu me sentia segura, entendeu?” (Esmeralda)

Corroboram com o exposto, os estudos de Sales *et. al* (2006) ao demonstrarem manifestações de solicitude da equipe de saúde expressadas pelas mães.

Entende-se assim, que as mães também modificam o significado que estas atribuem à experiência, ou seja, as suas percepções da situação vivenciada, a partir das interações que a

que os profissionais efetuam com elas. A interpretação que essas mães fazem da interação com a equipe influencia o seu bem-estar na medida que se sente apoiada e confortada.

Categoria 3 – Confiança e fé na equipe

Algumas entrevistadas citaram a importância dos pais confiarem na equipe que cuida de seus filhos. Elas demonstram sentirem-se mais seguras quando percebem que seus filhos são cuidados com carinho e dedicação, conforme também foi observado por Mittag e Wall (2004). Isso pode ser observado nas seguintes falas:

“... assim, eu acho o atendimento super bem delas, porque elas tratam os bebês super bem, eu vejo que elas tratam os bebês com se fossem seus próprios filhos, entendeu? Ai, eu me sinto melhor, porque sei que ele tá sendo bem cuidado...”. (Pérola)

“Eu tou vendo que ele tá sendo muito bem cuidado, não só ele né? Que eu vejo que é com todos, elas tem o maior carinho com todos...ai isso tranquiliza...”(Água marinha)

Nessa linha de pensamento, Reichert (1998) destaca que o profissional, como uma pessoa que inspira confiança junto às mães de recém-nascidos prematuros ou doentes, durante a sua permanência no hospital, funciona como um agente catalisador de tranquilidade e segurança. As mães, reconhecendo a presença do profissional, expressam seus agradecimentos por meio de sua religião, como ilustrado pelas falas a seguir:

***“Fui na igreja, pra capelinha, pedi oração, rezei... é isso, é ter fé em Deus e nos profissionais”.*(Ametista)**

“... só Deus mesmo pra dar força a gente pra resistir... porque Deus deixou vocês aqui, né? Deu inteligência, capacitou pra cuidar dos deles aqui né? Então assim, eu confio primeiramente em Deus, segundo em vocês que estão ali...” (Água marinha)

Esse apego a fé e a religião também foram observadas por Sales *et. al.* (2005), ao apontarem, que as mães trazem em si a crença de que alguém (DEUS) está olhando por elas, pelo bebê e pela equipe de saúde.

A percepção do cuidado especializado e competente pelos profissionais e da personalização das ações junto aos bebês, aliado à fé religiosa que possuem, permite às mães elaborarem os sentidos de confiança e de agradecimento. A interação não verbal afetiva e equalitária dos profissionais junto aos bebês é interpretada pelas mães como indicativo do cuidado competente que elas desejam naquele momento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das premissas do Interacionismo Simbólico e da Fenomenologia da Percepção, foi possível identificar que os sentimentos das mães durante o período de internação são modificados por elas, por meio de um processo interpretativo, ao lidar com as vivências do dia-a-dia. Esses sentimentos resultam da interação das mães com o meio social onde estabelece suas relações, ou seja, é produto das suas experiências, dos seus valores e das relações que desenvolve com outros indivíduos presentes nas situações do seu cotidiano tanto na UTIN, com os bebês, com os profissionais e até mesmo com outras mães, como fora desse ambiente.

Neste estudo, o acolhimento, a interação e a comunicação da equipe com as mães, foram percebidos com providenciando conforto, mas também, carecendo de personalização e de informações necessárias sobre a situação do filho. Assim, destaca-se a necessidade de repensar o modelo de atenção vigente na UTIN e traçar estratégias para desenvolver uma relação dialógica com a mãe sobre os sentimentos, pensamentos e atitudes vivenciadas.

Diante deste contexto, destacamos o papel importante dos profissionais que atuam na UTIN, particularmente os da equipe de enfermagem. A enfermeira, como cuidadora, que permanece por todo o período de internação, acompanhando a evolução do bebê e as atitudes e emoções expressas pelas mães, deve estar presente na primeira visita da mãe ao filho na UTIN. Durante o primeiro contato com o filho, deve ouvir a mãe, esclarecendo as dúvidas, explicando os equipamentos e suas necessidades, estimulando o vínculo mães-filhos,

permitindo-as, quando possível, participem dos cuidados ao seu bebê, compreendendo quando elas não querem, temem ou não se sentem preparadas para isso.

Enfim, é importante que como profissionais de UTIN, busquemos captar as nuances da experiência da mãe, reconhecendo, compartilhando e compreendendo seus diferentes sentimentos e reações. Importante desenvolver uma relação dialógica de sentimentos, pensamentos e atitudes humanas vivenciadas, na perspectiva de conduzir intervenções que possam aliviar, ou amenizar essas emoções. Poderemos assim proporcionar um cuidar numa visão holística que contemple o bebê, a mãe e a família como seres humanos com necessidades de cuidados integrais,

REFERÊNCIAS

- ANTÔNIO, R.R.S.B. **Experiência vivida pelas mães de bebês prematuros de baixo peso no programa “Mãe Canguru” de uma maternidade pública do Pará: Uma abordagem fenomenológica.** Natal, 2002. 91p. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2002.
- BELLI, M.A.J.; SILVA, I. A. A constatação do filho real: representações maternas sobre o filho Internado na UTI neonatal. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.165-170, set/dez. 2002.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo.* Lisboa: Edições 70, 2000.
- CABRAL, Maria Lúcia Nunes. **Percepção da mãe sobre a sua participação no cuidado ao filho em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** Natal, 2001. 90p. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2001.
- HAGUETTE, T. M. *Metodologias qualitativas na sociologia.* 10ª ed. Petrópolis: Vozes, 2005.
- LAMY Z.C.; GOMES, R.; CARVALHO, M. A percepção de pais sobre a internação de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal. *J. Ped.*, v.73, n.5, p. 551-558, 1997.
- MITTAG, B.F.; WALL, M. L. Pais com filhos internados na UTI neonatal – sentimentos e percepções. *Fam. Saúde Desenv.*, Curitiba, v.6, n.2, p. 134-145, maio/ago, 2004.
- NÓBREGA, T.P. Corpo, percepção e conhecimento em Merleau-Ponty. **Estudos de Psicologia**, v. 13, n. 2, 141-148, 2008.
- PADOVANI, F. H. P.; LINHARES, M. B. M.; CARVALHO, A. E. V., et. al. Avaliação de sintomas de ansiedade e depressão em mães de neonatos pré termo durante e após hospitalização em UTI-Neonatal. **Rev. Bras Psiquiatr**, São Paulo, v. 26, n.4, p. 251-254, 2004.
- REGO, José Dias. Assistência aos pais de recém-nascidos prematuros, doentes e malformados. *Temas de Pediatria. Anais Nestlé*, n.48, p.1-10. 1991.
- REICHERT, A. P. S. **Experiência de ser mãe de recém nascido prematuro: uma abordagem fenomenológica.** João Pessoa, 1998. 97p. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Paraíba. 1998.
- SALES, C. A. et al. Vivenciando a facticidade em dar existência a filho prematuro: compreensão dos sentimentos expressos pelas mães. **Acta Sci. Health Sci.** Maringá, v. 27, n. 1, p. 19-23, 2005.
- SALES, C. A. et al. Concepções das mães sobre os filhos prematuros em UTI. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v.59, n.1, p. 20-4, 2006.
- SOUZA, N. L. et al. Percepção materna com o nascimento prematuro e vivência da gravidez com pré-eclampsia. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v.41, n.5, p. 704-710, 2007.

Autor Principal: MARIA CONCEBIDA DA CUNHA GARCIA

E.mail: concycg@yahoo.com.br Rua: Natal, 90, Cidade da Esperança, Natal/RN – Brasil
CEP: 59071-100

Co-autora: NATÁLIA NUNES: E.mail: natynunes3@hotmail.com

Orientadora: BERTHA CRUZ ENDERS: E.mail: bertha@ufrnet.br