

Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Nursing and the relationship with the mothers of newborns in the Neonatal Intensive Care Unit
Enfermería y las relaciones con las madres de recién nacidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Ariane Thaise Frello¹, Telma Elisa Carraro^{II}

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Doutoranda), Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando. Florianópolis-SC, Brasil.

^{II} Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando. Florianópolis-SC, Brasil.

Submissão: 02-06-2011 Aprovação: 10-08-2012

RESUMO

As relações estabelecidas com a enfermagem frente à experiência do nascimento prematuro de um filho influencia a vivência da mulher. O objetivo deste estudo foi delinear a relação entre a equipe de enfermagem e as mães com bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, apresentada em artigos publicados entre 2005 e 2010. Foram utilizadas as bases de dados CINAHL, MEDLINE e LILACS, com estudos publicados entre 2005 e 2010 com os descritores: Neonatal Nursing, Premature, Mothers and Nursing Care, totalizando 21 artigos organizados nas categorias: Fases Enfrentadas pelos Pais durante a Estadia do Bebê na UTIN; Relação entre Enfermeira e Mãe; Suporte da Enfermagem; Descuidado na Relação entre Enfermeira e Mãe e Ações de Educação em Saúde. Os estudos apontam a necessidade das mães por suporte o que inclui apoio emocional, envolvimento nos cuidados ao bebê, disponibilidade para estar e conversar.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Neonatal; Mães; Relações Interpessoais.

ABSTRACT

The relationships with the nursing experience of premature birth of a child, influences the experience of women. The aim of this study is to delineate the relationship between nursing staff and mothers with babies admitted to the Neonatal Intensive Care Unit presented in articles published between 2005 and 2010. We used the databases CINAHL, MEDLINE and LILACS for studies published between 2005 and 2010 with the following keywords: Neonatal Nursing, Premature, Mothers and Nursing Care, a total of 21 articles organized into categories: Phases Faced by Parents during the stay in the Baby NICU; Relationship between Nurse and Mother; Support of Nursing; Careless on the Relationship Between Mother and Nurse Education and Action in Health Studies point to the need of mothers for support that includes emotional support, involvement in caring for the baby, ready to come and talk.

Key words: Nursing Care; Neonatal Nursing; Mothers; Interpersonal Relations.

RESUMEN

Las relaciones con la experiencia de enfermería de un parto prematuro de un niño, influye en la experiencia de las mujeres. El objetivo de este estudio es delinear la relación entre el personal de enfermería y las madres con los bebés ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales presentado en los artículos publicados entre 2005 y 2010. Se utilizaron las bases de datos CINAHL, MEDLINE y LILACS para estudios publicados entre 2005 y 2010 con las siguientes palabras: Enfermería neonatal, prematuros Madres, y de Atención de Enfermería, un total de 21 artículos organizados en categorías: Fases que enfrentan los padres durante la estancia en el bebé UCIN, relación entre la enfermera y la madre, el apoyo de enfermería; descuidado en la relación entre la madre y la formación de enfermería y la acción en Salud punto de Estudios sobre la necesidad de las madres de apoyo que incluye apoyo emocional, la participación en el cuidado del bebé, listo para entrar y hablar.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Enfermería Neonatal; Madres; Relaciones Interpersonales.

AUTOR CORRESPONDENTE Ariane Thaise Frello E-mail: arianethaise@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A internação de um filho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é uma experiência delicada e desafiadora para as mães e suas famílias. As relações estabelecidas com a equipe de saúde, especificamente a enfermagem que permanece todo o tempo junto do neonato, influencia na vivência da mulher junto ao seu bebê fato que destaca a importância de se refletir sobre as relações interpessoais em uma UTIN.

A internação é um evento para o qual a mãe não estava preparada e que envolve desde o momento do encontro com o bebê em um ambiente desconhecido, bem como o apresentar condutas terapêuticas e procedimentos dolorosos até poderem participar dos cuidados e sentirem-se essencialmente mães⁽¹⁾.

A experiência da prematuridade para as famílias coloca seus integrantes diante de limitações, impedimentos e situações que muitas vezes fragilizam a rotina da família, que modifica valores diante da vida. Aquilo que estava organizado é modificado abruptamente com o nascimento prematuro do filho e sua hospitalização em uma UTIN⁽²⁻³⁾.

Frente a essa fase delicada enfrentada pelas mães e sua família, a equipe de enfermagem se torna imprescindível no momento de facilitar a aproximação da mãe com seu filho⁽¹⁾. O foco dos cuidados de enfermagem neonatal é o bebê prematuro e sua evolução, porém a partir do momento que se introduzem ações que envolvem e “dependem da mãe para promover o bem estar e a saúde do bebê, tais como a amamentação, as visitas, o contato pele a pele” se torna imprescindível conhecer os sentimentos, necessidades e crenças da mãe para que a enfermagem possa planejar orientações e intervenções adequadas para cada mulher que está envolvida nos cuidados com seu filho⁽⁴⁾.

Percebendo a importância da interação entre a Enfermagem e a mulher puérpera durante a internação de seu filho em unidade de terapia intensiva, delimitou-se o objetivo deste manuscrito: Delimitar a relação entre a equipe de enfermagem e as mães com bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal apresentada em artigos publicados entre 2005 e 2010.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, para a identificação de artigos sobre o tema: relação estabelecida entre a equipe de enfermagem e as mães com bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, entre 2005 e 2010. Adotou-se a revisão integrativa da literatura⁽⁵⁾, que propõe o estabelecimento de critérios bem definidos sobre a coleta de dados, análise e apresentação dos resultados, desde o início do estudo, a partir de um protocolo de pesquisa previamente elaborado e validado. Para tanto, foram adotadas as seis etapas indicadas para constituição da revisão integrativa da literatura: 1) seleção da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3) representação dos estudos selecionados em formato de

tabelas, considerando todas as características em comum; 4) análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; 5) interpretação dos resultados; e 6) reportar de forma clara a evidência encontrada⁽⁵⁾.

Para guiar a revisão utilizou-se a questão de pesquisa: Qual a relação estabelecida entre a equipe de enfermagem e as mães com bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?

Para a seleção dos artigos foram utilizadas as bases de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Medical Literature and Retrieval System on Line* (MEDLINE) e *Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde* (LILACS), com a identificação e seleção dos estudos no mês de setembro de 2010, sendo acessada através do link disponibilizado pela Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina (BU/UFSC)⁽⁶⁾. Os Descritores cadastrados no *Medical Subject Headings* (MESH) utilizados foram: Neonatal Nursing, Premature, Mothers and Nursing Care.

Foram critérios de exclusão: editoriais; cartas; artigos de opinião; comentários; resumos de anais; ensaios; publicações duplicadas; teses; dissertações; TCC; boletins epidemiológicos; relatórios de gestão; documentos oficiais de programas nacionais e internacionais; livros; materiais publicados em outros idiomas que não seja inglês, espanhol, português; e, estudos que não contemplem os critérios de inclusão mencionados.

A busca resultou em um total de 412 referências potenciais. Procedeu-se então à leitura dos títulos e resumos a fim de conferir com os critérios de inclusão e exclusão. Após esta primeira seleção, restaram 37 artigos, os quais foram lidos na íntegra destacando aqueles que responderam ao objetivo proposto por este estudo, totalizando 21 artigos selecionados para a análise.

A organização dos dados foi realizada a partir da identificação da localização do artigo, ano e periódico de publicação, autoria, objetivo, resultados principais, utilizando um instrumento elaborado especificamente para este estudo com base nas questões da pesquisa. Após esta etapa ocorreu a análise dos artigos, cujos resultados foram sintetizados por similaridade de conteúdo, emergindo as categorias: Fases Enfrentadas pelos Pais durante a Estadia do Bebê na UTIN; Relação entre Enfermeira e Mãe; Suporte da Enfermagem; Descuidado na Relação entre Enfermeira e Mãe e Ações de Educação em Saúde.

RESULTADOS

Constatou-se que 76% (16) eram provenientes de publicações estrangeiras e 24% (5) nacionais. Em relação aos anos de publicação dos artigos, compreendidos entre 2005 e 2010 observou-se dois artigos em 2005, quatro em 2006, dois em 2007, cinco em 2008, cinco em 2009 e três em 2010.

Fases enfrentadas pelos pais durante a estadia do bebê na UTIN

Alguns artigos pesquisados apresentavam fases enfrentadas pelos pais durante a estadia do bebê na UTIN que são descritas a seguir:

Fase Aguda: A fase aguda ou crítica inicia no momento da admissão e persiste ao longo dos dias que a precedem, com duração indeterminada. Durante a gravidez, a relação entre a mulher e seu filho se desenvolve. Ela se prepara para a maternidade e imagina como o primeiro encontro com seu filho deve ser. Quando seu filho necessita de cuidados extras em uma UTIN, a nova mãe se encontra em uma situação para a qual está despreparada. Nesta fase os pais se veem como expectadores dos cuidados ao seu filho e muitos sentimentos os permeiam: angústia, ansiedade, depressão, choque, medo preocupação, infelicidade, sofrimento e sentimentos de impotência, desesperança, instabilidade emocional, culpa e insegurança. Neste momento a mãe quer saber cada detalhe sobre seu filho, porém por estar tão sobrecarregada com a situação pode não saber como pedir informações à equipe de saúde. Desta forma, a interação e comunicação entre o cuidador e a família são importantes para compreender o que está acontecendo com seu filho. Apesar de tantos sentimentos confusos e negativos, os pais não se sentem excluídos quando são informados e incentivados a ter contato físico com o seu bebê e saber que ele está sendo cuidado por profissionais é uma questão importante para eles. A fase aguda exige muito da equipe e da mãe e é nesse momento que ocorre o início da construção de uma relação de confiança⁽⁷⁻¹⁰⁾.

Fase de estabilização: Durante a fase de estabilização, a adaptação dos pais à vida de seu filho na UTIN e ao seu novo papel parental é essencial. Os pais deixam de ser observadores passivos para serem ativos participantes. Eles precisavam de diferentes tipos de informação em diferentes fases de sua hospitalização infantil. Quando os pais são informados de forma contínua e consistente sobre condição de seus filhos, tornam-se mais propensos a serem parceiros ativos no cuidado de seu bebê. Para capacitar os pais, enfermeiros atuam como modelo e gradualmente confiam a eles maior responsabilidade na sua interação com a criança. Enfermeiros precisam se sentir confiantes ao colocar o bebê nas mãos dos pais, enquanto os pais sentem necessidade da confirmação dos enfermeiros sobre sua capacidade de cuidar do bebê. Seu foco de preocupação modifica ao longo do tempo a partir da sobrevivência infantil desde o tratamento, cuidados na UTIN e à informação relativa ao cuidado com o bebê em casa^(7,10).

Fase da Alta: Apesar do desejo dos pais de voltar para casa, a fase de preparação para a alta é caracterizada pela alegria misturada com o medo. Sair de perto dos profissionais e do ambiente seguro da UTIN pode ser um desafio. Os enfermeiros apoiam estreitamente os pais preparando-os para a alta e apesar de muita emoção e insegurança, os pais experimentam esta fase como uma experiência positiva⁽⁷⁾.

Relação entre a enfermeira e a mãe

Durante este período estressante quando os pais investem muito tempo na unidade, uma relação próxima das enfermeiras significa muito. Da mesma forma, enfermeiras experienciam esta intimidade como crucial para criar uma relação de confiança⁽⁷⁾. Pontos importantes na relação interpessoal entre enfermeira-mãe-RN são a presença autêntica, a escuta atenta, o estar com a mãe, o diálogo e a educação em saúde. A

enfermeira pode buscar por opções no seu cotidiano e utilizar a educação para oferecer suporte e favorecer a relação acreditando que “o conhecimento de ambos é valorizado, propiciando uma oportunidade para trocas, os dois nutridos e fortalecidos”⁽¹¹⁾.

Quando existe a informação contínua, desenvolve-se a confiança nos cuidadores. Seus conhecimentos e tratamento, bem como a afirmação do papel de mãe são de grande importância. Uma das falas na pesquisa apresentada neste artigo indicou alívio da mulher ao ser liberada da responsabilidade de cuidar de seu filho ao se sentir sem energias e com dor, ao perceber isso os cuidadores encaminharam a mãe até o quarto para descansar. A relação de confiança incluiu um sentimento de ser compreendida e tratada como uma pessoa única, com necessidades específicas⁽⁹⁾. A partir da confiança com os profissionais é que as mulheres superam os medos em relação a unidade de terapia intensiva e ao bebê, pois ao adquirirem confiança na enfermagem sentem-se mais tranquilas e a ajuda que esperam da equipe é o saber ouvir, falar e cuidar, o que supera as habilidades já adquiridas dos profissionais em relação aos avanços tecnológicos⁽¹²⁾.

Contudo, a equipe de enfermagem percebe os aspectos desafiadores e a demanda em estar tão próxima. Assim que o estado do bebê estabiliza e o envolvimento dos pais aumenta, as enfermeiras adotam uma posição mais distante, gradualmente confiando aos pais maior liberdade nos cuidados. A consequência do seu distanciamento é que outras enfermeiras passam a cuidar do bebê e se relacionar com a família. Enfermeiras desconhecidas e instruções divergentes confundem os pais e os tornam menos confiantes, enquanto uma relação continuada com sua enfermeira parece fortalecer a confiança dos pais em assumir a responsabilidade por seus bebês. Apesar da relação pais e enfermeira na UTIN ter um tempo limitado, é raro encontrar escritos que descrevam como encerrar esta relação. Enfermeiras necessitam conhecer as emoções envolvidas no processo de alta e o que fazer durante a hospitalização para facilitar o término da relação pais/enfermeira⁽⁷⁾.

Suporte da Enfermagem

A enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal possui além das responsabilidades com o neonato, compromisso junto aos pais, em especial as mães, e muitas atividades são elencadas nos estudos como fundamentais para serem desenvolvidas junto à família durante a internação do bebê dentre elas: acompanhá-los nas primeiras visitas a UTIN, informar sobre as condições do bebê, responder as questões e dar suporte emocional na forma de empatia e compreensão, encorajar a visita e o toque, envolver nos cuidados, informar acerca dos procedimentos e tratamentos realizados^(8-9,13-14).

As mães, ao verem seu filho em uma unidade de terapia intensiva neonatal, experimentam sentimentos de culpa, desapontamento e ansiedade, e necessitam de apoio emocional durante esse momento delicado. Compreender a experiência vivenciada pela mãe, conversando de forma empática e amorosa procurando orientar sobre os cuidados do neonato são simples ações que humanizam o relacionamento enfermeira-família. É importante considerar que muitas mães se

encontram distantes de suas casas, famílias e demais filhos e necessitam de uma rede de apoio durante o momento da internação. A partir do estabelecimento de uma relação interpessoal pautada na comunicação efetiva, na conversa, acolhimento e carinho as mães sentem-se mais confiantes e tranquilas^(10,15).

O encontro entre a mãe e seu bebê é emocionante e significativo, o papel da enfermeira neste momento é de consolar, fornecer informações continuamente e repetidamente se necessário para instruir a mãe sobre o quadro de saúde e o que ela pode fazer para ajudar. Logo, deve compreender seu papel de mãe e que ela é a pessoa mais importante na vida do bebê e, para ajudar no processo de apego entre mãe e filho é importante que os enfermeiros encorajem esta interação. Para tanto, pode lançar mão de algumas estratégias, dentre elas o método mãe canguru, aleitamento materno e a participação nos cuidados de rotina com seu bebê através de uma interação mãe-enfermeira que priorize o apoio psicossocial e comunicação eficaz⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Para que a mãe e a família auxiliem de forma efetiva nos cuidados um dos artigos traz o termo de participação orientada em que a enfermeira explica e supervisiona a fim de que com o tempo, a mãe possa assumir as funções gradualmente assim como o desenvolvimento do bebê prematuro. Percebe-se que “participação orientada é mais do que dizer, ensinar e responder as perguntas, é trazer a mãe para a práxis necessária para alcançar as metas socialmente significativas como uma mãe”⁽¹⁶⁾.

É imprescindível que a equipe da UTIN acolha e realize uma comunicação efetiva, terapêutica com os pais, evitando o uso de termos técnicos que se distanciam da realidade materna e faz com que os profissionais sejam vistos como detentores do saber. Neste ponto a enfermagem tem papel importante ao verificar se as informações repassadas pelos médicos foram compreendidas pelos pais, já que muitas vezes estão em estado de choque e não conseguem processar grande quantidade de dados acerca da condição de saúde de seu bebê. A enfermeira pode complementar e solucionar as dúvidas utilizando linguagem próxima da realidade da família. Os pais valorizam quando as informações são repassadas de forma simples e transparente a fim de que compreendam o está sendo planejado e realizado para seu filho. Enfatiza-se que é necessário uma nova abordagem no atendimento neonatal, em que sejam contemplados além dos aspectos fisiológicos do prematuro, fatores emocionais que envolvem os pais ajudando-os nos momentos das dificuldades frente a situação de internação do recém-nascido, pois quanto maior o suporte oferecido aos pais, mais satisfeitos eles estarão com o cuidado de enfermagem^(10,14,17,19).

Um estudo revelou que os pais de bebês internados em UTIN percebiam baixo nível de estresse por parte dos enfermeiros, enquanto avaliaram como alto o nível de apoio dos mesmos junto da família. Esses dados destacam o papel crucial da enfermagem ao apoiar os pais e a importância do relacionamento estabelecido a fim de aliviar seu estresse⁽²⁰⁾. É importante que a equipe perceba os pais como parceiros durante a internação do bebê na UTIN para que trabalhem juntos em prol da recuperação, ajudando-os a estabelecer uma relação

amorosa com seu filho. Desta forma, é importante que os enfermeiros compreendam a importância do seu papel junto à família, buscando sempre desenvolver relações terapêuticas através da conversa, de informações claras e prover intérpretes quando os pais não compreendem a língua utilizada para que possam obter as informações de que necessitam. O apoio emocional é valorizado pelos pais a partir da comunicação efetiva ao compreender seus sentimentos e saber que estão conseguindo cuidar de seu filho. Estas ações possibilitarão a diminuição do estresse, ansiedade, tensão e tristeza da mesma forma que conversar com a mãe acerca dos seus sentimentos e facilitar sua aproximação junto ao seu filho trará benefícios neste momento^(8,16,20).

É fundamental o apoio da Enfermagem ao envolver os pais nos cuidados e no processo de tomada de decisões a respeito do seu bebê mesmo quando se refere a momentos delicados como a decisão pelo fim da vida, a manutenção dos cuidados paliativos e no processo do luto. Prover informações precisas sobre os cuidados e tratamento faz com que se estabeleça uma relação de confiança, que é baseada na boa comunicação e na certeza de que o prestador de cuidados de saúde realmente se preocupa com seu filho⁽²¹⁾.

Na Enfermagem a comunicação é indispensável, pois a compreensão de mensagens emitidas pode fazer grande diferença quando se procura estabelecer relação terapêutica. Identificar as necessidades dos pais na UTIN permite incorporá-las no plano de cuidados e melhorar a comunicação com a enfermagem. Por exemplo, a Enfermagem pode dar mais apoio durante as primeiras semanas de internação ao compreender que é um momento mais delicado. Assim, o cuidado centrado na família permite que se estabeleça um cuidado individualizado, fazendo com que mãe e pai se sintam mais seguros, diminuindo a ansiedade ao estabelecer uma relação terapêutica com a equipe de enfermagem^(15,22).

Descuidado na relação entre enfermeira e mãe

Nos artigos pesquisados percebeu-se que a palavra UTI causa um impacto, que pelo desconhecimento da função da mesma, as pessoas entendem como sendo esta um lugar em que se vai para morrer. Assim, a internação do neonato provoca “situações de angústias na família, principalmente na mãe, com sentimentos de desapontamento, incapacidade, culpa e medo da perda, da situação vivenciada, que prejudicam a relação interpessoal”⁽¹⁵⁾. Espera-se da enfermeira neonatal competência e disponibilidade para envolver mães e pais o mais cedo possível no cuidado de seu bebê e estar aberta para o desenvolvimento de um relacionamento baseado em confiança. Uma pesquisa demonstrou pelas falas das mães que consideravam as enfermeiras inteligentes, agradáveis e gentis, úteis e de apoio, mas também como ignorantes, mandonas e ocupadas, com pouca atenção para as necessidades das novas mães. Assim, pode-se afirmar que existe uma falha de comunicação entre as mães e equipe de saúde, de certa forma devido ao cotidiano intenso e estressante da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, porém esta não deve ser uma desculpa para que não se melhore a relação e interação neste momento^(16,19).

Em uma UTIN a carga de trabalho é estressante e de alta complexidade, exigindo muito dos profissionais, o que pode contribuir para a falta de tempo disponível para o suporte às mães e sua família⁽²⁰⁾. Os enfermeiros podem esquecer que os pais necessitam de apoio emocional e orientação, comprometendo as relações interpessoais o que se configura como um desafio no movimento de humanização do atendimento e do envolvimento dos pais nos cuidados, pois “a tecnologia avança cada vez mais (...) levando os profissionais a aprimorarem suas habilidades técnicas, fazendo-os esquecer de que cuidam de pessoas”⁽¹⁵⁾.

É natural que o cuidado na UTIN focalize as necessidades da criança, mas quando a mãe não é inserida nos cuidados, quando ela sente não pertencer nem à unidade intensiva nem aos cuidados da maternidade, o sentimento de exclusão por parte da mãe é reforçado⁽⁹⁾. Não reconhecer a importância da mãe e não incluir suas necessidades nos cuidados, é entendido como indiferença, levando a um sofrimento em que a dignidade é insultada. Um estudo indicou que inconsistências nas informações recebidas relativas ao bebê geraram confusão entre as mães⁽¹⁰⁾, quando havia conflito de orientações entre os profissionais, esse tipo de comportamento contribuiu para a tensão dos pais, pois sentiam que não recebiam dados suficientes⁽²⁰⁾.

A oscilação entre a exclusão e participação se mostra presente nos relatos dos estudos, há muitos exemplos de como a mãe lutou para ser reconhecida, para obter informações detalhadas sobre a saúde de seu filho e para participar dos cuidados a ele. Informação verbal é importante na interação entre mãe e cuidador, e para que esta entenda a situação de seu filho precisa de orientação contínua. Porém, por vezes, há falhas na comunicação, o que origina sentimentos de desencanto, conformismo e incompreensão do quadro clínico do bebê, leva à especulação sobre o que os cuidadores estavam fazendo com a criança na ausência da mãe, levando-a a sofrer ao se sentir excluída^(9,19-20).

Manter as mães com bebês na UTI internadas próximo das que estão junto de seus bebês é emocionalmente difícil, pois sentem que não tem nada em comum entre elas. Em um estudo as mães relataram um desejo intenso de permanecer no hospital para estar próxima, amamentar e cuidar de seu filho, porém sentiam que tomavam o lugar de outra mãe que precisava mais dos cuidados na já superlotada maternidade. Neste caso, não havia cama nem lugar para elas na UTIN e havia um sentimento de não serem bem-vindas. Quando a criança estava dormindo se julgaram desnecessárias, já que tinham pouco a fazer. Os quartos e arredores não eram acolhedores e muitas vezes era impossível encontrar um lugar para ficar sozinha com seu filho⁽⁹⁾.

Em um dos artigos que abordava o tratamento de fototerapia, as mães apontaram os problemas mais significativos: “o desconhecimento da terapêutica; a preocupação com a evolução clínica do estado do bebê; o ambiente desconhecido e por vezes assustador; o isolamento do seio familiar; o temor da alta hospitalar deixando o bebê na maternidade e a falha na comunicação com a equipe de saúde”⁽¹⁹⁾. Desta forma, é importante a conscientização e sensibilização dos

profissionais frente às necessidades destas mulheres a fim de que se sintam acolhidas neste momento difícil.

Conforme um dos estudos, a participação das mães na UTIN ainda é incipiente, porém há interesse da equipe em incluí-las nos cuidados. Mesmo assim os profissionais percebem uma modificação no ambiente com a presença dos pais, o que interfere na dinâmica de trabalho gerando insegurança na equipe que se sente fiscalizada e ainda preocupa-se com as infecções hospitalares. Outro estudo complementa esta situação em que mães não estavam se sentindo valorizadas, pois foram excluídas dos cuidados e se percebiam como alguém que está ali para atrapalhar, reclamar e até mesmo fiscalizar. Sendo que elas percebem que nem todas as enfermeiras estão dispostas a aceitá-las como parceiras no cuidado ao seu filho, ocorrendo uma falta de continuidade nos cuidados o que impede a formação de laços com a equipe^(15, 23-24).

Ações de educação em saúde

Em alguns estudos na área de cuidados aos pais com bebês em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), enfermeiros enfatizam a importância do uso de manuais, recursos visuais sobre os cuidados, realização de grupo de orientação, enfim modos de educação que englobem a família e a equipe de enfermagem, envolvidas no cuidado ao bebê. O uso de documentos em forma de manuais em linguagem acessível que forneçam informação a respeito do funcionamento da UTIN, das dúvidas mais frequentes, dos procedimentos realizados rotineiramente e como as necessidades de seus filhos serão satisfeitas é necessário, já que as mães podem ficar ansiosas durante a hospitalização e podem não conseguir absorver todas as informações fornecidas pela equipe inicialmente. Ao fornecer os manuais os pais poderão ler com mais tranquilidade e recorrer a ele sempre que houver necessidade^(13-14,20,25).

Estudo que tinha como proposta cuidar da mãe do neonato em fototerapia envolvia, além da comunicação efetiva entre a enfermeira e mãe-filho, o uso de recursos visuais de baixo custo, como um painel ilustrado sobre fototerapia e outros materiais que também podem ser utilizados, conforme a criatividade. A realização de grupos de encontro é valorizada por possibilitar que as mães expressem suas dúvidas, sentimentos, anseios, preocupações e sua forma de pensar, além de serem momentos valiosos para a detecção de problemas. A equipe também auxilia nos momentos de crise, enfatiza os recursos pessoais que as mães possuem para lidar com a internação, ajuda no desenvolvimento de habilidades para o cuidado ao bebê em UTIN, cria vínculos com as mães e família, busca enfim tranquilizar os pais neste momento delicado. A partir das discussões geradas nos encontros, a Enfermagem pode planejar e implementar intervenções de suporte junto à mãe e sua família^(19,25).

Frente a um cenário estressante e delicado da UTIN, a equipe também necessita de educação permanente que vai além de técnicas ou o uso de aparelhos de última geração, é importante incluir “conteúdos sobre o cuidado centrado no desenvolvimento, apego e vínculo afetivo mãe-filho e família, relacionamento interpessoal, acolhimento da clientela entre outros, o uso de técnicas educativas para otimizar o treinamento da mãe e família com vistas ao cuidado domiciliar”⁽²³⁾.

Um programa de educação continuada junto aos enfermeiros auxilia a desenvolver e melhorar a sua habilidade para uma comunicação eficaz e parceria com as famílias⁽²⁰⁻²¹⁾. É importante a abordagem de temas como o apoio à família, cuidados paliativos e processo de luto, pois somente a partir das reflexões dos profissionais acerca dos temas que envolvem a família em UTIN será possível planejar mudanças que favoreçam tanto a equipe de saúde como a unidade familiar^(23,26).

DISCUSSÃO

Destaca-se nos estudos a evidência da necessidade de suporte por parte das mães e sua família, o que inclui a conscientização da equipe multiprofissional da UTIN sobre os aspectos emocionais que envolvem a mãe durante a internação de seu filho prematuro. Assim, poderão ser valorizados “os aspectos psicológicos, reconhecendo situações de vulnerabilidade, bem como se devem resgatar os valores humanísticos no atendimento ao recém-nato prematuro, a interação com a família, em um mesmo ambiente comum, lhes proporcionado segurança, afetividade e atendimento qualificado”⁽¹⁾.

Na rotina intensiva de cuidado da UTIN, por vezes ainda se privilegia a tecnologia em detrimento do cuidado, em que os procedimentos são realizados de forma técnica e mecânica desrespeitando as necessidades de conforto, sono e repouso do bebê, o que configura em um descuido que se estende à mãe que é privada de participar da vida do seu filho nesta fase⁽²⁷⁾.

O que se vê é a falta de preparo da equipe para lidar com um ambiente estressante, situações limítrofes de vida e morte, alta tecnologia e, ainda, para compreender a labilidade emocional das mães, o que impede que possam prestar um cuidado individualizado a estas mulheres e suas famílias. Esta situação acarreta angústias aos profissionais que percebem as necessidades, mas não dispõem de tempo, um local adequado e preparação para enfrentar situações delicadas, desta forma é importante a criação de um ambiente para encontro, discussão e troca de vivências além de um programa dentro da UTIN de educação permanente voltado para as relações interpessoais⁽²⁸⁾.

A comunicação é um ponto chave no estabelecimento da relação enfermeira-mãe e por meio dela pode-se procurar diminuir as tensões e ansiedade ao prover informações quanto ao diagnóstico, tratamento, determinadas condutas e rotinas hospitalares, abrindo o espaço para a interação e solucionando as dúvidas^(1,29).

A educação em saúde durante a internação neonatal é importante para a melhor compreensão deste universo estranho para a mãe e como ela pode se aproximar e ajudar na recuperação do bebê, compreendendo que o uso de cartilhas, manuais, recursos áudio-visual isoladamente não demonstram a eficiência necessária⁽³⁰⁾, exigindo a vinculação da educação em saúde com a abertura dos profissionais à relação de parceria e suporte às mães.

Para que se tenha um cuidado de enfermagem de qualidade, a mãe e a família devem ser vistas como aliadas no contexto do cuidado ao recém-nascido para que se desenvolva a ligação afetiva e que a mãe possa aceitar e reconhecer seu bebê que no momento se encontra tão pequeno e frágil, mas que com a parceria enfermagem e mãe só irá se beneficiar⁽³¹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos estudos que abordam a relação estabelecida entre a equipe de enfermagem e as mães com bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, foi possível compreender que há muito que melhorar apesar de esforços serem reconhecidos. Os estudos apontam a necessidade das mães por suporte, o que inclui informações detalhadas e em linguagem acessível acerca do estado clínico e procedimentos realizados com seu filho, apoio emocional, envolvimento nos cuidados ao bebê, disponibilidade para estar e conversar com as mães.

Apesar da busca ter sido realizada com o descritor *Mothers* foram encontrados nos artigos a preocupação com o pai, percebendo que não somente a mãe é importante na recuperação do neonato, como o apoio de ambos os pais.

Por outro lado, esta revisão apontou como lacuna no conhecimento as questões referentes à capacitação dos profissionais que lidam com esta realidade de cuidado ao bebê em UTIN, assim como à mãe e família que vivenciam este período delicado. Demonstra ainda a necessidade de estudos a respeito do cuidado à puerpera durante a hospitalização de seu bebê.

O cuidado individualizado é imprescindível para o estabelecimento de uma relação interpessoal de qualidade entre os pais e a enfermeira, pois ao compreender suas necessidades, esta pode planejar estratégias efetivas. Para que a prática das enfermeiras neonatais sejam implementadas por cuidados que abranjam tanto o bebê como a mãe e família se torna indispensável a capacitação para o aprimoramento dos profissionais a fim de suprir as expectativas das mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Cruz ARM, Oliveira MMC, Cardoso MVLML, Lúcio IML. Sentimentos e expectativas da mãe com filho prematuro em ventilação mecânica. Rev Eletrônica Enferm [periódico na internet]. 2010 [acesso em 15 jul 2010];12(1):133-9 Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a16.htm>>.
2. Viera CS, Mello DF, Oliveira BRG, Furtado MCC. Rede e apoio social familiar no seguimento do recém-nascido pré-termo e baixo peso ao nascer. Rev Eletrônica Enferm [periódico na internet]. 2010 [acesso em 15 jul 2010];12(1):11-9 Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a02.htm>>.
3. Santos SA, Geib LTC. Percepção materna quanto ao apoio social recebido no cuidado às crianças prematuras no

- domicílio. *Rev Bras Enferm* 2008;61(5):545-51.
4. Correia LL, Carvalho AEV, Linhares MBM. Conteúdos verbais expressos por mães de bebês prematuros com sintomas emocionais clínicos. *Rev Latinoam Enferm* 2008;16(1):64-70.
 5. Ganong LH. Integrative Reviews of Nursing. *Rev Nurs Health* 1987;10(1):1-11.
 6. Universidade Federal de Santa Catarina [homepage na internet] Biblioteca Universitária. [acesso em 02 jun 2010]. Disponível em: <<http://www.bu.ufsc.br/>> .
 7. Fegran L, Fagermoen MS, Helseth S. Development of parent – nurse relationships in neonatal intensive care units – from closeness to detachment. *J Adv Nurs* 2008;64(4):363-71.
 8. Obeidat HM, Bond EA, Callister LC. The Parental Experience of Having an Infant in the Newborn Intensive Care Unit. *J Perinat Educ* [periódico na internet]. 2009 [acesso em 14 set 2010];18(3):23-9 Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2730907/>> .
 9. Wigert H, Johansson R, Berg M, Hellström A.L. Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Nordic Coll Caring Sci, Scand J Caring Sci* [periódico na internet]. 2006 [acesso em 14 set 2010];20:35-41 Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16489958>> .
 10. Mok E, Leung SF. Nurses as providers of support for mothers of premature infants. *J Clin Nurs* [periódico na internet]. 2006 [acesso em 14 set 2010];15:726-34 Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16684168>> .
 11. Campos ACS, Cardoso MVLML. Tecnologia educativa para a prática do cuidado de enfermagem com mães de neonatos sob fototerapia. *Texto & Contexto Enferm* 2008;17(1):36-44.
 12. Silva RV, Silva IA. A vivência de mães de recém-nascidos prematuros no processo de lactação e amamentação. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009;13(1):108-15.
 13. Turan T, Basbakkal Z, Özbek S. Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs* [periódico na internet]. 2008 [acesso em 13 set 2010]; 17:2856–66 Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2008.02307.x/full>> .
 14. Tran C, Medhurst A, O'Connell B. Support needs of parents of sick and/or preterm infants admitted to a neonatal unit. *Neonatal Paediatric Child Health Nurs* [periódico na internet]. 2009 [acesso em 13 set 2010];12(2) Disponível em: <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=113&sid=1f3703aa-9101-4959-82cd-a104b38514cc%40sessionmgr112>> .
 15. Fraga TF, Amante LN, Anders JC, Padilha MICS, Henckemaier L, Costa R et al. Percepção das mães sobre o processo comunicacional na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Eletrônica Enferm* [periódico na internet]. 2009 [acesso em 14 set 2010];11(3):612-9 Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a19.htm>> .
 16. Aagaard H, Hall EOC. Mothers' Experiences of Having a Preterm Infant in the Neonatal Care Unit: A Meta-Synthesis. *J Pediatr Nurs* [periódico na internet]. 2008 [acesso em 14 set 2010];23(3) Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18492543>> .
 17. Souza NL, Araújo ACPF, Costa ÍCC, Carvalho JBL, Silva MLC. Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. *Rev Bras Enferm* 2009;62(5):729-33.
 18. Kearvell H, Grant J. Getting connected: How nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Aust J Adv Nurs* [periódico na internet]. 2010 [acesso em 15 set 2010]; 27(3) Disponível em: <<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=18&hid=113&sid=1f3703aa-9101-4959-82cd-a104b38514cc%40sessionmgr112&bdata=Jmxbmc9cHQYnlmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=c8h&AN=2010637443>> .
 19. Campos ACS, Moreira MVL, Cardoso L. Enfermagem e o cuidado humanístico: proposta de intervenção para a mãe do neonato sob fototerapia. *Ciênc Enferm* 2006;12(1):73-81.
 20. Lam J, Spence K, Halliday R. Parents' perception of nursing support in the neonatal intensive care unit (NICU). *Neonatal Paediatric Child Health Nurs* [periódico na internet]. 2007 [acesso em 14 set 2010]; 10(3) Disponível em: <<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=16&hid=113&sid=1f3703aa-9101-4959-82cd-a104b38514cc%40sessionmgr112&bdata=Jmxbmc9cHQYnlmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=c8h&AN=2009732721>> .
 21. Eden LM, Callister LC. Parent Involvement in End-of-Life Care and Decision Making in the Newborn Intensive Care Unit: An Integrative Review. *J Perinat Educ* [periódico na internet]. 2010 [acesso em 14 set 2010];19(1):29-39 Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/issues/184841/>> .
 22. Mundy CA. Assessment of family Needs in neonatal Intensive care units. *Am J Crit Care* [periódico na internet]. 2010 [acesso em 17 set 2010];19:156-63 Disponível em: <<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=20&hid=113&sid=1f3703aa-9101-4959-82cd-a104b38514cc%40sessionmgr112&bdata=Jmxbmc9cHQYnlmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=c8h&AN=2010587898>> .
 23. Martínez JG, Fonseca LMM, Scochi CGS. Participação das mães/pais no cuidado ao filho prematuro em unidade neonatal: significados atribuídos pela equipe de saúde. *Rev Latinoam Enferm* 2007;15(2):239-46.
 24. Heermann JA, Wilson ME, Wilhelm PA. Mothers in the NICU: Outsider to Partner. *Pediatr Nurs* [periódico na internet]. 2005 [acesso em 15 set 2010];31(3) Disponível em: <<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=24&hid=113&sid=1f3703aa-9101-4959-82cd-a104b38514cc%40sessionmgr112&bdata=Jmxbmc9cHQYnlmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=c8h&AN=2005118282>> .
 25. Vale IN, Souza SR, Carmona EV. Nursing Diagnoses Identified During Parent Group Meetings in a Neonatal Intensive Care Unit. *Int J Nurs Terminol Classif* [periódico na internet]. 2005 [acesso em 14 set 2010];16:3-4 Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16438668>> .

26. Mcallister M, Dionne K. Partnering with Parents: Establishing Effective Long-Term Relationships with Parents in the NICU. Neonatal Netw [periódico na internet]. 2006 [acesso em 16 set 2010];25(5) Disponível em: <<http://web.ebsco-host.com/ehost/detail?vid=22&hid=113&sid=1f3703aa-9101-4959-82cd-a104b38514cc%40sessionmgr112&bdata=Jmxhbmc9cHQYnlmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=c8h&AN=2009282336>> .
 27. Araújo BBM, Rodrigues BMRD. O alojamento de mães de recém-nascidos prematuros: uma contribuição para a ação da enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm 2010;14(2):284-92.
 28. Guimarães GP, Monticelli M. (Des)motivação da puérpera para praticar o método mãe-canguru. Rev Gaúch Enferm 2007;28(1):11-20.
 29. Kowalski WJ, Leef KHI. Communicating with parents of premature infants: who is the informant? J Perinatol 2005;26(1):44-8.
 30. Brum EHMD, Schermann L. Intervenção para promover a qualidade do vínculo mãe-bebê em situação de nascimento pré-termo. Rev Bras Crescimento Desenvol Hum 2007;17:12-23.
 31. Araújo BBM, Rodrigues BMRD; Rodrigues EC. O diálogo entre a equipe de saúde e mães de bebês prematuros: uma análise freireana. Rev Enferm UERJ 2008;16(2):180-6.
-