

Experiência de pais com filhos recém-nascidos hospitalizados

Experience of parents with newborn child hospitalized

Maria Adelane Monteiro da Silva*

Maria Grasiela Teixeira Barroso**

Margarida da Silva Neves de Abreu***

Simone Helena dos Santos Oliveira****

Resumo

A experiência da hospitalização do recém-nascido exige capacidade de enfrentamento e adaptação da família, pois as expectativas normais do casal em relação ao filho, muitas vezes esperado e idealizado, são frustradas quando este ao nascer, necessita ser internado. Este estudo teve como objetivo identificar as necessidades e mecanismos de enfrentamento dos pais com filhos recém-nascidos hospitalizados. Trata-se de uma investigação de natureza exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, realizada entre Dezembro de 2007 e Fevereiro de 2008 no serviço de neonatologia de um hospital central do Grande Porto. Fizeram parte do estudo 10 mães e 2 pais. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semi-estruturada. Os resultados estão dispostos em unidades de significado: sentimentos emergentes durante a hospitalização do filho recém-nascido, dia-a-dia dos pais e apoio/recurso disponíveis para o enfrentamento da experiência. Verificamos que os pais com filhos recém-nascidos hospitalizados vivenciam um momento de vulnerabilidade, e que este momento deve ser encarado como uma oportunidade para repensar os cuidados que lhes são prestados. Consideramos que os profissionais de saúde devem criar estratégias que otimizem o tempo de internamento, potencializem os recursos que dispõem e que sejam eficazes nos cuidados a prestar a estas famílias.

Palavras-chave: recém-nascido, hospitalização, pais, família, apoio social, cuidados de enfermagem.

* Enfermeira. Doutoranda em Promoção da Saúde – UFC. Bolsista CAPES. Mestre em Enfermagem em Saúde Comunitária-UFC. Especialista em Enfermagem Obstétrica e Médico-Cirúrgica. adelanemonteiro@hotmail.com

** Enfermeira. Livre Docente Professora Emérita da Universidade Federal do Ceará

*** Enfermeira. Professora Coordenadora da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

**** Enfermeira. Doutoranda em Promoção da Saúde – UFC. Bolsista CAPES. Mestre em Enfermagem em Saúde Pública/UFPB. Especialista em Enfermagem Cirúrgica/UFPB.

Abstract

When families are preparing for a new baby, very few expect anything to go wrong. Hospitalization of a newborn can be one of the most frightening and confusing experiences a parent can have. The aim of this study was to identify the needs and coping mechanisms of parents with a hospitalized newborn baby. A descriptive-exploratory approach was used. Ten mothers and two fathers whose babies were hospitalized in an intensive care unit in the University Hospital at Porto (Portugal) participated in this study. Data were collected between December 2007 and February 2008 using semi-structured interviews. The data were coded into the following meaning units: feelings during hospitalization of newborn, the daily life of parents and coping strategies used by parents during their baby's hospitalization. Hospitalization of a newborn is particularly stressful for the family, leading to distress in most aspects of their lives, including separation of the parents from each other and from other family members, a need for increased psychological support, and increased economic insecurity. Healthcare providers need to understand these complexities when supporting families during the hospitalization of their premature babies.

Keywords: newborn, hospitalization, parents, family, social support, nursing care.

Recebido para publicação em: 26.05.08

Aceite para publicação em: 21.07.09

Introdução

A experiência da hospitalização do recém-nascido exige capacidade de enfrentamento e adaptação da família, pois as expectativas normais do casal em relação ao filho, muitas vezes esperado e idealizado, são frustradas quando este ao nascer, necessita ser internado. Esta situação pode gerar de conflito, repercutindo-se na vida da mulher e da sua família.

A hospitalização de um filho recém-nascido pode ser considerada um acontecimento paranormativo e ocorrer freqüentemente no ciclo de vida da família (Boyd, 1990). O período de enfrentamento desses acontecimentos caracteriza-se por frustração e stresse que rompem a estabilidade da família. A avaliação dos sinais de perigo do sistema familiar e a intervenção da enfermeira durante esse período podem ajudar a família a retomar a sua estabilidade, desempenhando adequadamente as suas funções.

Para Scochi *et al* (2003), a separação de pais e filhos no decurso da hospitalização do recém-nascido é um dos factores que conduzem a sentimentos de tristeza, medo e stresse, pois encontram-se fragilizados e inseguros quanto à vida do seu filho. O casal apresenta sentimentos contraditórios, como culpa por se sentirem responsáveis pelo sofrimento da criança e, simultaneamente, manifestam esperança e resignação.

Face ao exposto, percebe-se a importância do cuidado integral à mulher e à sua família, como forma de minimizar as repercussões do internamento do filho recém-nascido. Queiroz e Barroso (2005) afirmam que a hospitalização de uma criança oferece oportunidade para desenvolver medidas de promoção da saúde, acção indispensável em todas as fases de crescimento e desenvolvimento infantil. Entretanto, ocorrem muitas situações de indiferença, comprometendo a assistência à criança, à mãe e à família. As autoras referem que os profissionais de enfermagem devem exercer as funções de cuidadores e educadores, proporcionar momentos para formação de vínculos e apoio, trocar informações sobre as condições de vida e de saúde da criança. O conhecimento dos hábitos, das atitudes e das condições objetivas desta família vai influenciar a forma de conduzir as acções, pois oferece espaço para planear conjuntamente (profissional e família), uma forma mais coerente de cuidar da criança.

Este estudo teve como finalidade identificar as necessidades e os mecanismos de enfrentamento de pais com filhos recém-nascidos hospitalizados.

Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, realizado no período de Dezembro de 2007 a Fevereiro de 2008 no serviço de neonatologia de um hospital central do Porto.

Os sujeitos da investigação compreenderam os pais que se encontravam a acompanhar o filho hospitalizado no período em que decorreu o estudo. Foram convidados a participar da pesquisa quando compareceram no hospital para visitar o bebé internado. Excluíram-se as mães e familiares cujos filhos faleceram. Fizeram parte do estudo 10 mães e 2 pais, destes últimos um estava a acompanhar o filho e o outro foi convidado a participar no momento da visita. Portanto, neste estudo ao referirmos o termo "pais", estamos a reportarmo-nos tanto às mães como aos pais entrevistados. Embora três bebês já estivessem na unidade há quase dois meses, não sendo já recém-nascidos, considerando o período de até 28 dias (Kenner, 2001), estes não foram excluídos do estudo, uma vez que a sua hospitalização ocorreu logo após o nascimento. Não foi possível entrevistar nenhum outro familiar (avó, tia etc), pois estes não recorreram ao serviço durante o período do estudo.

Primeiramente estabelecemos contacto com as mães e familiares dos recém-nascidos hospitalizados, apresentamos também os objetivos da pesquisa e pedimos que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como prova de aceitação da participação no estudo, para então dar início às entrevistas. Foi elaborado um guião de entrevista semi-estruturada com perguntas abertas e fechadas. Durante as entrevistas utilizamos o gravador para registar o discurso dos participantes.

Após a colheita de dados, o material referente às entrevistas foi transcrito e lido, selecionando-se as questões condizentes com os propósitos desse estudo. A análise dos dados deu-se mediante a orientação de Martins e Bicudo (1989), que utilizam a análise qualitativa buscando não os fatos em si, mas os significados desses para os sujeitos:

A preocupação se dirige para aquilo que os sujeitos da pesquisa vivenciam como um caso concreto do fenômeno investigado. As descrições e os agrupamentos dos fenômenos estão diretamente baseados nas descrições dos sujeitos, e os dados são tratados como manifestações dos fenômenos estudados (Martins; Bicudo, 1989:30).

O modelo de Análise Qualitativa do Fenômeno Situado proposto pelos referidos autores se constitui dos seguintes momentos:

Leitura para apreensão global do sentido geral das respostas; *“a leitura das descrições é feita em relação ao grupo tomado como um todo, almejando obter uma visão geral do material analisado”*;

Leitura para encontrar unidades de significados; *“O material coletado é lido com a finalidade de encontrar-se aquilo que parece ser o mais significativo nos dados obtidos e de saber-se quais as partes principais, onde podem ser percebidas diferenças entre os dados.”*;

Definição de temas mais importantes; *“as partes significativas são delimitadas por temas ou perspectivas de investigação”*;

Síntese integradora dos *“insights”* das unidades de significado; *“a perspectiva adotada na análise é da descoberta de como os sujeitos experienciam o fenômeno ou de como o autor da mensagem vê o fenômeno como um todo”* (Martins; Bicudo, 1989:39).

Antes de darmos início à colheita de dados, submetemos o projeto deste estudo ao Conselho de Administração e à Comissão de Ética do hospital.

Análise e interpretação dos resultados

A releitura dos discursos, com o objetivo de discriminar as “Unidades de Significado”, permitiu que as partes significativas fossem agrupadas em temas ou perspectivas de investigação, escolhidas a partir das categorias de análise: sentimentos emergentes durante a hospitalização do recém-nascido, o dia-dia da família com recém-nascido hospitalizado e apoio/Recursos disponíveis durante a hospitalização do recém-nascido

Caracterização dos sujeitos

Os participantes da investigação eram provenientes de localidades circunvizinhas do Porto (Maia, Vila Nova de Gaia, Gondomar, Valongo, Felgueiras, Povoia de Varzim, Braga e Viseu), reforçando o papel de referência do hospital e do serviço de neonatologia em estudo para a região norte de Portugal. Por outro lado, reflecte a dificuldade de deslocação das mães e de outros familiares até ao serviço e a sua permanência junto ao bebé hospitalizado. A idade dos entrevistados variou entre 15 e 49 anos, sendo que metade dos sujeitos tinha idade superior a 30 anos e apenas uma menor que 20 anos de idade. Em relação à escolaridade dos sujeitos do estudo, mais da metade (7) possuía nível superior, duas tinham concluído o ensino secundário e três participantes não tinham ainda completado o ensino básico. Todos os participantes do estudo tinham emprego fixo, assim como seus respectivos cônjuges, excepto a mãe adolescente, que não trabalhava. A mãe com 20 anos de idade trabalhava fora de casa, porém tinha abandonado os estudos, sem ter completado o 3º ciclo de ensino básico. O rendimento familiar mensal dos sujeitos variou entre os 385 e os 5.000 euros, sendo que os rendimentos mais elevados correspondiam às famílias cujo casal tinha um curso superior. Os 3 participantes do estudo que não tinham concluído o ciclo de ensino básico, eram os que apresentavam o menor rendimento familiar mensal. Quanto ao estado civil, as mães mais jovens (15 e 20 anos) que participaram da pesquisa eram solteiras e ainda residiam com sua família de origem. Os restantes entrevistados (10) eram todos casados, morando somente o casal com os filhos. Em relação à religião, grande parte dos participantes do estudo (9) era católica, sendo que os outros referiram não seguir nenhuma religião.

Segundo (Carvalho, 2000) os participantes do estudo constituíam o que se denomina, família nuclear. Percebe-se no estudo a relação entre a idade, o nível de escolaridade, o trabalho e o rendimento familiar. Na sua maioria tinham acima de 30 anos de idade, curso superior, com empregos fixos e uma média de rendimentos de 2.500 euros.

Todas as mães entrevistadas tiveram acompanhamento pré-natal e realizaram todas as consultas e análises de rotina. O número de filhos dos participantes do estudo variou entre 1 e 3, sendo que para mais da metade (7) dos sujeitos, o bebé internado era o primeiro filho.

Esta realidade reforça o facto de quase todas as mães também vivenciavam pela primeira vez a experiência da hospitalização de um filho logo após o nascimento. Apenas uma mãe já tinha estado com outro filho recém-nascido internado, todavia, classificou esta experiência como bem diferente da anterior, devido aos diferentes diagnósticos. Quanto ao tipo de parto, sete mães submeteram-se a cesariana e quatro tiveram partos normais. De entre os bebês dos pais entrevistados, seis eram prematuros e dois tinham baixo peso ao nascer. Também seis bebês realizaram ou ainda iriam realizar procedimentos cirúrgicos. Este facto ilustra a alta complexidade do serviço. Representa ainda um dos factores causadores de ansiedade nos pais e familiares, intensificando negativamente a experiência da hospitalização. Neste estudo não encontramos relação entre a prematuridade dos bebês e a realização de procedimentos cirúrgicos, no entanto, a idade dos bebês ao nascer influenciou o tempo de permanência na unidade de neonatologia. Seis mães já se encontravam a acompanhar os seus filhos entre 1 e 2 meses, quatro entre 2 e 7 dias e uma mãe há quinze dias.

Sentimentos emergentes durante a hospitalização do recém-nascido

Durante a gravidez a mulher deseja um parto bem sucedido, com o nascimento de um bebé saudável. A hospitalização do filho faz com que a mãe vivencie, a partir do momento do parto, outra realidade diferente da esperada. Inicia-se, então uma fase marcada por um conflito emocional, gerando no casal, muitas vezes, sentimentos negativos.

Nas entrevistas realizadas foi possível identificar sentimentos que denotam a não-aceitação da situação em que os pais se encontram. O desespero e a incerteza em relação à sobrevivência do filho foram manifestados porque a hospitalização logo após o nascimento foi inesperada.

(...)a gente fica idealizando uma gravidez normalíssima, de repente...a notícia foi como uma bomba(...)uma notícia trágica(...)já não sabia se ele ia sobreviver...não sei dizer se é angústia...todo dia é uma novidade(...)fico numa ansiedade só em ver as enfermeiras a correr de um lado pro outro, e quando acontece alguma coisa ficam todos naquela correria... fico muito mal, mesmo sem conhecer(...) E2

(...)o primeiro impacto quando vi foi chocante, porque as outras gravidezes não foram assim e os bebês eram grandes(...)não tinham esses tubos como elas tinham(...) Quando as coisas estão bem, sinto-me mais animada, mas quando há qualquer problema(...)tenho vontade de morrer. E7

De acordo com Carvalho *et al* (2007), a dificuldade da mãe em aceitar o internamento do filho causa um sofrimento marcante durante esse período. O medo está presente e está relacionado com a incerteza do estado de saúde do bebé, principalmente daqueles que têm um quadro clínico instável. O ambiente físico em que o recém-nascido se encontra, repleto de toda a aparelhagem e tecnologia necessárias, assusta ainda mais a mãe.

Todos estes sentimentos foram evidenciados nos participantes do estudo e percebemos que foram mais intensos no período inicial da hospitalização, pois coincidiu com o momento em que receberam a notícia da necessidade de internamento do filho e ainda não tinham aceite a situação.

No começo foi mais difícil, eu não conseguia aceitar, agora já estou um bocadinho mais acostumada, mentalizada com o problema dele (filho), mas só que temos que ser forte, por ele...no começo a gente quer desistir(...) E1

Agora já é outra coisa, saiu (bebê) da incubadora, podemos pegar nele, fazer um mimo(...) é outra coisa(...)

 E4

Desta forma, entendemos que a fase inicial do internamento do recém-nascido é um período crucial e de maior dificuldade, segundo os sujeitos do estudo. Portanto, o acolhimento da família no momento em que é informada da necessidade de internamento do filho é fundamental, pois pode contribuir para o processo de aceitação da hospitalização.

Carvalho *et al.* (2007), afirmam ainda que até ao estabelecimento do equilíbrio, a mãe experiencia sentimentos como falta (ausência do filho) e inveja das outras mães que podem estar com os seus bebês. Com o passar do tempo, a família vai -se adaptando e estes sentimentos vão dando lugar a outros, muitas vezes contraditórios como insegurança, culpa e esperança. Nesse sentido, a espiritualidade das mães em estudo foi considerada um aspecto positivo que se pode configurar em um mecanismo de enfrentamento, pois as mesmas afirmaram que a confiança em Deus era algo que lhes fortalecia. A busca de forças no divino

foi referida por quase todos os participantes, sendo a fé evidenciada em seus discursos.

Por outro lado, notamos que os sentimentos positivos começam a emergir após a fase inicial do internamento pela possibilidade de sobrevivência do bebê, bem como pela sua recuperação e estabilização do quadro clínico. Este momento também coincide com o período de adaptação dos pais à experiência da hospitalização do filho.

ele só cresceu, mas não aumentou o peso...mas isso não importa, o que quero que ele fique bem(...)eu tento passar alegria para ele (filho)(...) E1

O que tento pensar é que é uma sensação que vai passar, temos que dar tempo ao tempo e que vamos para casa todos, temos que pensar positivo (...) para já não sei de nada (alta), mas ele está num bom caminho(...) E12

No estudo realizado por Viana *et al.*, (2005) com um grupo de mães numa unidade de neonatologia, observou-se que a opinião destas quanto a experiência da hospitalização dependia da magnitude da recuperação da criança. Se a criança estivesse bem, todo o processo de internamento era interpretado como uma experiência positiva.

É importante ainda o reconhecimento por parte da equipe de saúde desses e de todos os outros sentimentos, muitas vezes não verbalizados, a fim de que possam identificar estratégias para minimizá-los. Ajudar no processo de enfrentamento faz parte dos cuidados da equipe que assiste ao recém-nascido hospitalizado e à sua família. Logo, a prestação de cuidados baseados na identificação das necessidades e dos sentimentos dos pais refletir-se-á numa assistência de qualidade, favorecendo o estabelecimento de um cuidado integral à mãe-filho-família.

O dia-a-dia da família com recém-nascido hospitalizado

A hospitalização de um filho acarreta impacto de carácter emocional na vida da família, mas também no seu dia-a-dia. O cotidiano desses casais é marcado por mudanças bruscas, modificações estas que já ocorrem naturalmente com o nascimento de um filho que não necessite de internamento. Os entrevistados revelaram oscilações no seu estado emocional e nas suas rotinas diárias.

(...)só em não estar em casa, está (o dia a dia) muito diferente(...) E7

Há dias melhores e há dias piores(...)há dias que me custam muito entrar aqui(...)tem dias que não tenho força pra entrar aqui(...)se eu pudesse não passava daquela porta(...)mudaram algumas coisas(...)mudaram algumas rotinas diárias que nós tínhamos(...)porque eu chego em casa estourada, não consigo fazer nada e não apetece nem fazer a comida. E5

Notamos no discurso dos entrevistados que a mãe parece ser a principal afectada na sua vida cotidiana com a hospitalização do bebê. Ela não tem tempo para o auto-cuidado e esquece-se de si, voltando-se totalmente para o cuidado ao filho.

(...)Não tenho vida(...)não tenho tempo pra dedicar a mim, à casa em Braga...ao chegar a casa não dá tempo, chegamos tarde e já temos que deixar tudo pronto pro outro dia para não perder tempo, pois temos que acordar muito cedo(...)precisava de ir ao cabeleireiro, ao esteticista, fazer compras, mas não tenho tempo(...)eu não consigo deixar (aponta para o bebê na incubadora). E2

(...)não consigo fazer nada em casa(...)não consigo comer, não sei o que é uma refeição. O que também é ruim porque eu sou diabética, sou insulino dependente, não posso nem de mais, nem menos(...) a pessoa fica tão perdida, que não se lembra de picar o dedo, não se lembra de tomar insulina(...) não se lembra de nada, também é complicado um bocadinho(...)Não adianta estar em casa, eu tenho que ligar pra saber como ela está, se está tudo bem(...)se ela já dormiu(...)se está a dormir(...)não temos mais vida(...)E5

A hospitalização de um filho resulta em sofrimento para a mãe com repercussões na dinâmica familiar. As progenitoras deixam de cuidar de si para dedicar-se aos seus filhos. Esta abdicação e as preocupações decorrentes da ausência do lar desencadeiam sinais evidentes de desgaste físico e psicológico (Santos *et al.*, 2001).

Observamos nos discursos anteriores que a afirmação referente a “não ter mais vida” proferida enfaticamente por mais de um participante, também revela como o relacionamento do casal pode ser afectado por esta experiência. As falas a seguir também apontam para essa questão:

(...)chegamos a casa cansados(...)cada um faz suas coisas(...)sem falar muito, nem conversar. A gente conversa sobre ele, mas(...) E2

O nosso relacionamento...a chegada do bebê, pelo facto de ser prematuro(...)não sei se piora ou melhora(...)exige muito, tudo muda, precisa que se adapte(...) E11

De acordo com Rossel *et al* (2001), a angústia, o temor e a incerteza vivenciados prolonga-se até à alta da hospitalização. A mulher deteriora a imagem de si mesma, a relação com o parceiro e com os outros filhos, um conflito que muitas vezes, culmina com a separação do casal.

Diante da repercussão que a hospitalização de um filho pode trazer à vida da família, compreende-se que a falta de apoio configura-se em uma necessidade que precisa ser suprida, como forma de contribuir no processo de enfrentamento dessa experiência.

Apoio/Recursos disponíveis durante a hospitalização do recém-nascido

O apoio prestado às mães e aos pais com crianças internadas em situação mais ou menos grave é reconhecido por todos os intervenientes na saúde infantil como uma necessidade, dadas as vantagens para a criança e para a mãe, a curto e longo prazos (Viana *et al*, 2005).

Em relação ao apoio recebido, observamos nos discursos das participantes deste estudo que a família se destacava como principal fonte de apoio, sendo o marido/companheiro e a avó, os mais citados, correspondendo também àqueles que mais visitavam a mãe e o bebê. A importância do apoio dos amigos e de outros familiares também foi ressaltada, porém o facto de não poderem estar presentes com mais frequência na unidade, faz com que a mãe, sendo quem mais acompanha o bebê durante o internamento, se sinta sozinha:

Fora o meu marido e a família não tenho apoio de mais ninguém(...) é mais a minha mãe, até porque assim, os tios, os primos não podem estar aqui(...)o difícil é que eles não podem estar cá o tempo todo... minha mãe veio visitar, mas não pode ficar(...)ele (marido) trabalha...então quando tem alguma má notícia estou sempre sozinha(...)é horrível...quando ele fez a segunda cirurgia, eu cheguei, ele já tinha

ido(..). não sabia que ia ser naquele horário, acho que me confundi(...)demorou quase cinco horas(...) fiquei sozinha a esperar(...)E1

A família é muito importante, nos primeiros dias estiveram presentes e foram uma grande ajuda(...) às vezes vamos para a casa da minha sogra, ela prepara o jantar e convida-nos(...)pensei que eles iam ficar assim(...)coitadinho(...)com pena quando mostrássemos as primeiras fotos, mas não, ela (sogra) quis ficar, mas depois disse olha que lindo, parece com fulano(...)sei que ele é pequenino, que é grave, mas não gosto que os outros digam(...)as vezes uma palavra na hora certa tem sido milagre(...)tenho uma prima que pesquisou e deu-me um material da net sobre prematuro(...)também tiveram assim alguns amigos(...) E2

É válido destacar que para os entrevistados é importante que o apoio recebido tenha conotação positiva. Para Monteiro (2005), os pais que vivenciam a experiência da hospitalização do filho evitam abordar assuntos de cunho negativo e afastam-se de outras mães que apresentem um estado emocional depressivo. A autora ressalta ainda que em alguns casos pode haver incapacidade dos membros da família em lidar com a nova experiência, chegando a interferir negativamente no processo de acompanhamento da mãe ao filho internado. Desta forma, é necessário ter em atenção também os familiares da puérpera que se encontra com o recém-nascido hospitalizado, no sentido de orientá-los acerca da importância de se expressarem positivamente face à situação.

O apoio dos avós parece ser fundamental durante o processo de hospitalização de um filho. Estes constituem um recurso não só emocional, mas um apoio na viabilização das tarefas do quotidiano, principalmente no cuidados com os outros filhos que ficaram em casa. Em algumas situações, a casa dos avós da criança hospitalizada é o local onde os pais, que moram em outras cidades, se alojam durante o período de internamento do filho, devido às dificuldades com a deslocação diária para o hospital. *(...)as coisas em casa a gente não tem tempo para fazer nada(...)como eu disse eu estou na minha mãe, mas mesmo assim tenho que apanhar dois autocarros(...)o meu marido está lá comigo(...) mudou tudo(...)minha mãe ajuda a lavar a roupa, o jantar...quando eu chego à casa já tenho o jantar pronto e antes quando eu estava lá (sua casa) tinha*

que chegar e fazer...era só para mim...porque o meu marido chega às onze horas, meia-noite. E7

O apoio dos avós(...)sem os avós estaria muito, muito difícil porque ele (outro filho) não está no infantário, porque é só aos dois anos(...)portanto, nós que temos as avós somos privilegiados porque se não fossem elas, não dava, tinha que ficar o tempo todo em casa(...)ia ter que ficar em casa com ele (outro filho) (...).não ia dar pra ficar aqui (neonatologia) com ele (filho) não(...) E9

Segundo Viana *et al* (2005), o apoio recebido da família era freqüentemente abordado pelas mães que acompanhavam o filho durante as reuniões de grupo da neonatologia. Aproveitavam para enaltecer o apoio prestado pelo marido ou companheiro. Este apoio traduzia-se em atitudes directas em relação à mãe e ao bebé, mas também em atitudes face aos outros filhos, apoio económico, etc.

De uma forma geral, pelos discursos anteriores notamos que a família constitui a principal fonte de apoio para o enfrentamento da situação. No entanto, no âmbito da unidade de internamento, pela inviabilidade dos familiares partilharem estes momentos, as mães que se encontram por um período mais longo ao lado do filho, acabam por estabelecer relações de ajuda e apoio mútuos. Evidenciou-se que elas partilham as suas angústias na hora do almoço e aproximam-se daqueles(as) com quem mais se identificam.

(...)falar com os outros pais também(...)chega a um ponto que a gente percebe que a nossa situação não é tão má como a gente pensa, não é que fiquemos felizes com o mal dos outros, mas é que procuramos justificações para a nossa situação de estarmos aqui(...) e vemos que temos um ao outro. E4

Observamos pelo discurso anterior que o facto de estarem a vivenciar situações semelhantes possibilita um certo alento aos pais. Este fenómeno quando experienciado em grupo é denominado “universalidade”, pois apesar da especificidade de cada indivíduo, os problemas são semelhantes, revelando que os mesmos não são os únicos com dificuldades e que estas podem ser superadas (Loomis, 1979).

Segundo Monteiro (2005), as mães recém-chegadas à unidade neonatal podem contar com o apoio/suporte das que já se encontram instaladas. Para isso, a socialização entre estas deve ser estimulada, tendo em consideração que o período inicial de experiência

corresponde à etapa mais difícil. Desta forma, cabe a equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde, estimular a integração entre as mães recém-chegadas e as que já estão há mais tempo no serviço, para viabilizar a oferta de apoio/suporte entre estas e tornar a adaptação à situação o menos dolorosa possível.

Buarque *et al* (2006) ressaltam a importância da formação do grupo de apoio pelos profissionais da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) como forma da equipe mobilizar e fortalecer os recursos das famílias, oferecendo a estas a oportunidade para lidar com o nascimento e a hospitalização de seus filhos. Desta forma, o cuidado neonatal prestado através do grupo de apoio promove habilidades de enfrentamento e adaptação dos familiares, após o nascimento e durante a hospitalização do filho RN. Os pais continuam atentos para os sentimentos negativos ao longo da crise, sendo capazes de expressá-los através da verbalização ou de outras formas de expressão, em suas interações com os outros familiares e com a equipe de profissionais da UTIN.

Segundo Viana *et al* (2005), a percepção do suporte fornecido por outras mães e a confiança na equipe de saúde constituem recursos que podem alimentar a esperança de um desfecho favorável para muitos pais. Assim, equipe de saúde pode constituir um importante recurso para os pais e para os familiares enfrentarem o processo de hospitalização do seu filho.

Pelos discurso dos entrevistados, nota-se a figura que o profissional de saúde representa, dada a importância atribuída ao desempenho de suas funções, para os que vivenciam a experiência da hospitalização do filho. No entanto, em relação à assistência prestada pela equipe de enfermagem à família com recém-nascido internado, também se evidenciou algumas necessidades não satisfeitas:

(...)mas recebemos apoio dos médicos, enfermeiros, psicólogos(...)uma conversa com enfermeira, uma palavra(...)ajuda um bocadinho. E4

(...)até certa altura as enfermeiras não diziam nada sobre o estado do bebé, só depois foi que começaram a dizer e eu agarrava-me a isso(...)precisamos ouvir palavras positivas(...)queremos ouvir segurança(...) E2

Em relação à assistência de enfermagem fornecida às mães com filhos hospitalizados em unidade neonatal,

Alves *et al.* (2006) afirmam que as informações recebidas quanto à causa da internamento/diagnóstico, quanto ao estado e evolução do bebê podem acontecer de forma superficial, assim como as orientações se restringirem aos aspectos técnicos como o uso de equipamentos de proteção. Entretanto, entendemos que as necessidades expressas nas falas dos sujeitos vão além do recebimento destas informações, implicando na construção de uma relação que deveria integrar o cuidado ao binômio pais/filhos.

Desta forma, observamos que a informação diária sobre as condições de saúde do bebê e sobre todas as intervenções que lhe são realizadas parecem afectar os pais, no que diz respeito à relação profissional/cliente. Percebemos também que para os entrevistados o apoio dos profissionais de saúde traduz-se principalmente pelas palavras positivas que estes possam proferir, embora nem sempre isto seja possível. Saber o que falar e como falar face a situações tão adversas constitui-se um dos grandes desafios para os profissionais de saúde. Por isso, entende-se que a comunicação, embora não trazendo informações concretas, torna-se fundamental nesta situação, pois além de contribuir para o estabelecimento de uma relação de confiança entre cliente e profissional, pode ainda ter uma representação positiva para a mãe, no sentido desta sentir-se apoiada.

Segundo Carvalho (2001), os pais têm direito de serem informados de toda a verdade acerca do estado de saúde do seu filho, mas é importante insistir nos aspectos positivos de forma a não produzir um estado de ansiedade infundado e desnecessário. Deve-se reforçar a sua auto-estima, estimulá-los a verbalizar as suas preocupações, as dúvidas e receios e, principalmente, ouvi-los de modo que se estabeleça uma relação de confiança e compreensão, essencial para o êxito do tratamento da criança.

Portanto, acreditamos que seja necessária uma política institucional que estabeleça um processo contínuo de capacitação e sensibilização destes profissionais, a fim de que possam perceber a dor e o sofrimento pelos quais estes pais passam, e assim prestar os cuidados adequados às necessidades dos clientes.

Os participantes neste estudo ainda verbalizaram a existência de acções desenvolvidas no serviço, que consideraram importantes:

Uma vez chegamos a ver um DVD sobre prematuros no computador portátil da médica, isso é importante(...)quando a pessoa vem para cá, não

sabe de nada...acbamos que tudo isso é muito, mas então vemos que não é isso tudo(...)existem muitos outros que passaram por isso e já saíram(...)isso é bom(...) E2

Embora os sujeitos do estudo tenham realizado uma avaliação positiva acerca dessas atividades, consideramos que estas precisam ser reforçadas e sistematizadas pelo serviço, a fim de que se convertam em rotinas efetivas cumpridas por todos os profissionais, e assim seja possível contribuir para a promoção da saúde das famílias com bebês hospitalizados.

A questão relacionada à estrutura física do serviço foi evidenciada no estudo, revelando-se em necessidades para os sujeitos da pesquisa:

O ideal é que cada um tivesse um quarto disponível, que fosse separado(...)por exemplo as minbas, eu tivesse uma cama separada(...)essas coisas(...)era eu poder ficar mais aqui(...)ficar mais tempo com a família(...)vieram os irmãos e os avós vieram ver. não pode vir mais porque não pode ter muita gente a volta(...)Um quarto maior pra gente ficar mais à vontade com as nossas coisas, era o ideal(...) E9

Custa-me um bocado ter que deixar aqui(...)também não tem condições aqui, não tem estrutura(...)ai eu fico com muita falta(...) E9.

Verificamos que o espaço físico do serviço não permitia que os pais acompanhassem os seus filhos durante as 24 horas, mesmo que manifestassem esse desejo. Era estabelecido um horário alargado (8:30 às 00h), facilitando a presença deles simultaneamente no serviço e permitindo aos que trabalham durante o dia, a realização de visitas pós-laboral.

Nesse sentido, o hospital também dispõe de um local (hotel) para hospedar os pais que não possam retornar as suas casas. Trata-se de um recurso para superar as barreiras geográficas e sócio-econômicas que possam impossibilitar a presença dos pais junto aos filhos internados. Para acomodação destes quando estiverem na unidade, existem cadeiras e poltronas confortáveis dispostas ao lado dos berços e das incubadoras, que também auxiliam na amamentação. O hospital também disponibiliza almoço gratuitamente para o acompanhante da criança.

(...)é um hotel, tem pequeno almoço, é um quarto com duas camas e uma casa de banho, é ótimo, temos televisão, aquecimento(...)só vou lá pra dormir; lá

para às 9:30 da noite até às 9h da manhã(...)por acaso é muito bom(...)já é um apoio(...)estou aqui perto, tem o leitinho pra ele(...)se tivesse pra lá e pra cá, é uma despesa muito grande(...) E7

Notamos a atenção do hospital/serviço em criar mecanismos que contribuam para manter os pais junto aos seus filhos, respeitando o direito, defendido por lei, de a criança hospitalizada ser acompanhada por seus familiares (Decreto Lei nº 21/81) e oferecendo condições para esse acompanhamento (Decreto Lei nº 26/87) (PORTUGAL, 1981; PORTUGAL; 1987).

Outro aspecto importante relacionado à estrutura física diz respeito à localização do serviço de neonatologia do hospital em estudo, pois este ficava no segundo andar, correspondendo a dois pisos acima do Bloco de Partos e um acima da Urgência Pediátrica. Verificamos que esta disposição não era adequada, pois o serviço dependia da disponibilidade de elevador para a rápida transferência de RN.

Essa situação também implicava na dificuldade de acesso das mães aos seus bebês quando elas ainda estavam na maternidade e não recebiam alta, já que a neonatologia se localizava em outro piso. Apesar do pai ter livre acesso durante esse período, a mães relataram que a dificuldade de acesso e a separação do filho era motivo de ansiedade, pois necessitavam de informações e ficavam a imaginar o que poderia estar acontecendo com o bebê:

Ela (filha) estava aqui, eu estava lá em cima... eu tava meio agonizada aqui, quase entrava em paranóia, foi triste(...)mas está melhor(...)eu tava em um quarto sozinho(...)primeiro tinha uma senhora, depois ela foi embora, depois deu vontade de chorar(...)queria vir aqui(...)ver ela aqui(...) E3
Estou a sentir-me péssima, essa noite foi mesmo conturbada, eu queria ligar para aqui pra saber como ele estava e eles ligaram por volta de meia noite e eu tive a esperar para que se trocassem, para que tomassem banho, pela visita médica, para saber como ele estava, fiquei com muita ansiedade e de pensar que ele estava nesse ambiente do hospital para onde vão os bebês que estão com problemas(...) muito incrível(...) E8

A separação do seu próprio filho, muito esperado e que acabou de nascer é um dos factores que tornam essa experiência ainda mais difícil (Monteiro, 2005).

As mães, ao experimentarem a ausência de seus filhos no pós-parto, desencadeiam uma instabilidade física e emocional, necessitando de apoio da equipe multiprofissional, principalmente da enfermagem, pela sua maior proximidade e permanência junto à mãe. Este cuidado deve estimulá-las positivamente frente às dificuldades, minimizando os problemas emocionais mais sérios e suas repercussões na sua vida social e interpessoal (Rocha *et al*, 2004).

Quanto à separação mãe-filho logo após o parto, constatamos que já se trata de um problema reconhecido pelo serviço e para o qual foram apresentadas soluções concretas e cuja materialização, acredita-se que ocorra em breve, o que se converterá em grande benefício para pais, filhos, profissionais de saúde e para o próprio serviço.

O estudo revelou necessidades que os pais possuem ao enfrentar a hospitalização dos seus filhos recém-nascidos. Percebemos que estas necessidades são de cunho social, económico e emocional. O medo e a incerteza, a preocupação com os outros filhos, a realização das actividades domésticas, o trabalho, entre outros, são algumas dessas necessidades. A troca de apoio entre os pais identificada nas entrevistas é compreendida como um mecanismo de enfrentamento da experiência da hospitalização dos seus filhos, devendo ser potencializada pelo serviço. Apesar de constatarmos que o serviço de neonatologia desenvolve actividades e estratégias extramuros, no sentido da melhoria da atenção aos pais com filhos hospitalizados, também ressaltamos a necessidade de apoio dos profissionais de saúde e de infra-estrutura do serviço como factores que sugerem repensar a assistência a essa clientela.

Considerações finais

A hospitalização de um filho recém-nascido é um acontecimento que envolve aspectos emocionais, socioeconómicos e culturais, desencadeando sentimentos, comportamentos e atitudes que se repercutem na vida da família. Além disso, o casal e a família deparam-se com mudanças no seu cotidiano, que exigem adaptação. Logo, estes deverão receber apoio para que possam desenvolver mecanismos de enfrentamento durante o período de internamento. Entendemos que os pais que se encontram com o filho recém-nascido hospitalizado vivenciam um momento

de vulnerabilidade emocional, em face de experimentar a internação deste logo após o nascimento e das incertezas acerca da sua recuperação. Em decorrência da hospitalização emanam sentimentos de negação aos acontecimentos, de ausência do filho, prejuízos ao auto-cuidado por parte da mãe, bem como alterações na rotina diária, que acabam por interferir no relacionamento conjugal. Para construção de mecanismos de enfrentamento da situação vivenciada, o apoio dos familiares, amigos e dos profissionais de saúde se mostraram importantes recursos que esses pais procuram utilizar, para minimizar os problemas identificados.

Os achados da presente investigação, pela sua delicadeza e complexidade, requerem dos profissionais de saúde e, em particular, de enfermagem a prestação de cuidados humanizados, que reflitam e materializem o atendimento às necessidades dos pais e familiares dos recém-nascidos atendidos, representando uma oportunidade para se repensar os cuidados de enfermagem a estes clientes à luz dessa ótica. Consideramos, portanto, que os profissionais que lhes prestam cuidados devem criar estratégias que otimizem o período de internamento, potencializem os recursos que dispõem e que sejam eficazes na atenção dada a essas famílias.

Sugerimos que estas estratégias se convertam em atividades sistematizadas que devem fazer parte da rotina dos profissionais de saúde do serviço, sobretudo dos enfermeiros, tendo em vista a realização de um cuidado integral e humanizado ao trinômio mãe-filho-família.

Bibliografia

AIVES, A. L. C. [et al.] (2006) - Assistência de enfermagem à mãe com filho hospitalizado em unidade neonatal. In CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 58, Salvador - *Anais do...* Salvador : CBen.

BUARQUE, V. [et al.] (2006) - O significado do grupo de apoio para a família de recém-nascido de risco e equipe de profissionais na unidade neonatal. *Jornal de Pediatria*. Vol. 82, nº 4.

CARVALHO, A. L. S. [et al.] (2007) - Sentimentos de puérperas com bebês hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Rede de Enfermagem do Nordeste*. Vol. 8, nº 1, p. 26-31.

CARVALHO, F. M. F. (2001) - *A criança submetida a cateterismo cardíaco: contributo da informação para a parceria de cuidados*. Porto : Universidade do Porto. Tese de mestrado.

KENNER, C. (2001) - *Enfermagem neonatal*. 2ª ed. Rio de Janeiro : Reichman e Afonso Editores.

LEI nº 21/81. *D.R. I Série*. (81-08-19) 2129. [Consult. 23 Jan. 2008]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.dre.pt>>.

LEI nº 26/87. *D.R. I Série*. (87-01-13) 175. [Consult. 23 Jan. 2008]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.dre.pt>>.

LOOMIS, M. E. (1979) - *Groups process for nurses*. Saint Louis : Mosby Company.

MARINS, J. ; BICUDO, M. A. V. (1989) - *Pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. São Paulo : Moraes/ EDUC.

MONTEIRO, M. A. A. (2005) - *Abordagem grupal a puérperas com o filho recém-nascido hospitalizado*. Fortaleza : Universidade Federal do Ceará. Tese de mestrado.

QUEIROZ, M. V. O. ; BARROSO, M. G. T. (2005) - Famílias inseridas no contexto de cuidado da criança hospitalizada. In BARROSO, M. G. T. ; VIEIRA, N. F. C. ; VARELA, Z. M. V., org. - *Saúde da família II: espaço de incertezas e possibilidades*. Fortaleza : Sociedade Brasileira de Enfermeiros Escritores.

ROCHA, R. G. [et al.] (2004) - Imaginário das mães de filhos internados em UTI-Neonatal no pós-parto: contribuições para a enfermagem. *Escola de Enfermagem Anna Nery Revista de Enfermagem*. Vol. 8, nº 2, p. 211-16.

ROSSEL, K. ; CARRENO, T. ; MALDONADO, M. E. (2001) - Afetividade em mães de filhos prematuros hospitalizados: um mundo desconhecido. *Revista Chilena de Pediatria*. Vol. 3, nº 2, p. 39-42.

SANTOS, A. F. [et al.] (2001) - O cotidiano da mãe com seu filho hospitalizado: uma contribuição para a enfermagem pediátrica. *Escola de Enfermagem Anna Nery Revista de Enfermagem*. Vol. 5, nº 3, p. 325-334.

SCOCHI, C. G. S. [et al.] (2003) - Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Vol. 11, nº 4, p. 231-235.

VIANA, V. [et al.] (2005) - Apoio às mães em crise num serviço de neonatologia. *Psicologia, Saúde & Doenças*. Vol. 6, nº 2, p.119-130.