

MÃE E FILHO, UM CUIDADO ESTENDIDO:

A comunicação como fortalecimento do vínculo entre Enfermagem X Genitora
X RN prematuro

Carla Taiana Araújo Vila Nova¹
Tânia Christiane Ferreira Bispo²

RESUMO

O presente estudo é uma reflexão crítica com abordagem qualitativa, que tem como proposta analisar o que se tem produzido cientificamente sobre o papel da comunicação interpessoal como instrumento de fortalecimento do vínculo entre a Enfermagem, genitora e RN prematuro. Para tanto realizou-se levantamento bibliográfico em literatura especializada, apontando para a necessidade de salientar a comunicação e relação inter pessoal como mediador da minimização dos medos e ansiedades vivenciadas pelas mães, motivando a reflexão do comportamento da Equipe da Enfermagem.

Palavras chaves: *prematuro, enfermagem, genitora, comunicação, recém nascido.*

ABSTRACT

This study is a qualitative approach with critical reflection, which is proposed to analyze what has been produced scientifically about the role of interpersonal communication as a tool to strengthen the link between nursing, mother and preterm infants. For this literature is made in literature, pointing to the need to emphasize communication and inter personal relationship as a mediator of minimizing the fears and anxieties experienced by mothers, encouraging reflection of the behavior of the Nursing Team.

Keys words: *premature, nursing, mother, communication, newborn.*

¹Acadêmica do 9º período do Curso de Graduação de Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado. E-mail: ktaiana@yahoo.com.br

² Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação de Enfermagem do Centro Universitário Jorge Amado. Orientadora de Iniciação Científica. E-mail: taniaenf@uol.com.br

1 INTRODUÇÃO

A concepção de um novo ser humano emprega transformações que estão para além das modificações físicas e sociais. Maldonado (2002) apud (Quevedo, 2010, p.19) defende que a maternidade faz parte do desenvolvimento psicológico da mulher, perpassando ao longo do seu crescimento e desenvolvimento por inúmeras fases carregadas de mudanças complexas como o reajustamento e alterações interpessoais e intrapsíquicas, esta, através da idealização de um ser perfeito, o poder e o direito de amamentar, de afagar, a certeza de que alguém tão desejado e esperado será recepcionado em seu lar, logo que nasce. Porém a concepção de um filho antes do tempo previsto implica na frustração dos sonhos e fantasias alimentadas durante a fase pré-natal.

A prematuridade acarreta um sistema orgânico imaturo, não projetado as modificações ambientais e novas demandas. Naufel (2004) apud afirma que com a imaturidade de órgãos e sistemas, o RN tornasse susceptível a inúmeros problemas funcionais como desconforto respiratório, risco de sangramento intraventricular, maior vulnerabilidade a processos infecciosos, graças ao não amadurecimento dos sistemas respiratório e imunológico. Esta susceptibilidade a complicações inerentes ao prematuro propicia o surgimento de inúmeros sentimentos e expectativas em suas mães: incertezas, ansiedade, medo, culpa, insegurança confusão aliada muitas vezes à desesperança.

É grande o impacto quantitativo da ocorrência de nascimentos e óbitos relacionados à prematuridade. *“Estima-se que, anualmente, no mundo, 13 milhões de crianças nasçam prematuras, e o nascimento pré termo continua sendo uma importante causa de mortalidade perinatal.”* Kenner, (2001). Necessitando desta forma de recursos não só materiais, mas também recursos humanos sensíveis e capazes de identificar a complexidade de ser mãe de um RN prematuro.

A prematuridade é decorrente de circunstâncias diversas e imprevisíveis, em todos os lugares e classes sociais. Acarreta às famílias e à sociedade em geral um custo social e financeiro de difícil mensuração. Exige da estrutura assistencial capacidade técnica e equipamentos nem sempre disponíveis. Afeta diretamente a estrutura familiar alterando as expectativas e anseios que permeiam a perinatalidade. RAMOS e CUMAN, 2009, p.298.

Sendo indispensável à adoção de uma postura cuidadora, acolhedora, educadora e humana da equipe de enfermagem, estendendo os cuidados ao binômio: mãe-filho, prezando pelo estabelecimento da comunicação, transparência e assistência co-participativa.

Partindo do princípio que a qualidade da assistência de enfermagem esta intimamente correlacionada a humanização das práticas de saúde, estabelecendo a comunicação como instrumento do acolhimento e de diversos outros fatores (previsão, provisão, manutenção, planejamento, gerenciamento e controle de recursos materiais e humanos...) que contribuem diretamente e indiretamente nessa assistência, é de indiscutível notoriedade identificar a percepção das mães dos recém nascidos prematuros, a fim de identificar e avaliar a assistência fornecida pela equipe de enfermagem avaliando seus acertos e erros no intuito de fortalecer o vínculo mãe-filho-equipe.

Tem sido um grande desafio para os profissionais de saúde, incluindo a enfermagem, dar assistência à saúde da família. Nesse processo os profissionais têm-se defrontado com uma precariedade de publicações, pois

as informações disponíveis, principalmente em nosso meio, são insuficientes ou, muitas vezes, inadequados para nossa realidade (ELSEN, 1994, p.15).

A relevância do tema se mostra por diminuir a lacuna existente na literatura e no sentido de conduzir os profissionais de Enfermagem a refletir sobre a questão da assistência ao RN prematuro e sua genitora, contribuindo para que estes repensem seus valores e suas atitudes perante os assistidos. Nesse contexto, o estudo pretendido não só se justifica pela possibilidade de diminuir a lacuna existente na produção científica, mas visa subsidiar e direcionar as enfermeiras a realização de um processo auto reflexivo sobre a assistência prestada ao prematuro e indiretamente a sua mãe, possibilitando a criação de produção científica que propiciem discussões acerca da assistência prestada.

Desta forma, é de extrema importância destacar que este trabalho apontará para a necessidade de salientar a comunicação e relação inter pessoal como mediador da minimização dos medos e ansiedades vivenciadas pelas mães, motivando a reflexão do comportamento da Equipe da Enfermagem.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma reflexão crítica, a qual, conforme Oliveira (1999), tem por finalidade conhecer as diferentes formas de contribuição científica que se realizaram sobre determinado assunto, no sentido de possibilitar o encontro de diversas informações e confrontá-las, a fim de proporcionar melhor visão acerca do objeto de pesquisa.

O trabalho consiste em uma pesquisa do tipo qualitativa, de natureza descritivo-explicativa, a qual objetiva descrever características de determinada população e fenômeno, ou a relação entre ambos, motivada a identificar a produção de conhecimento e contribuir com esta produção, através de justificativas. Segundo Silva e Menezes (2001), o estudo exploratório visa identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência dos fenômenos, aprofunda o conhecimento da realidade, uma vez que explica a razão dos acontecimentos.

A coleta de dados foi realizada a partir de bases de dados eletrônicos em sites científicos como: Pub Med e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e abrange sites de buscas, tais como: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on Line (Medline), Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os critérios escolhidos para a seleção de artigos referem-se à temática, por meio dos seguintes descritores: prematuro, enfermagem, genitora, comunicação, recém nascido. Foram selecionados também textos em língua portuguesa, entre 2000 e 2011, observando a autenticidade e pertinência das informações.

Vale ressaltar que toda a pesquisa compromete-se com os aspectos éticos que devem nortear quaisquer práticas investigativas, principalmente no que diz respeito à leitura, releitura e interpretação dos autores citados, com a devida exposição das citações, seja de forma direta ou indireta. Neste sentido, foi observada a Lei dos direitos autorais (Lei 9610 de 19 de fevereiro de 1998), que “altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências”.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DISCUTINDO A PREMATURIDADE

A gravidez constitui um processo natural vivenciado por todas fêmeas mamíferas, se caracterizando como um fenômeno fisiológico que evolui progressivamente, seguindo diversas etapas tais como: fecundação, implantação do ovo ou nidificação, crescimento e maturação do feto, culminando com a expulsão do mesmo da cavidade uterina. Durante os aproximados 280 dias que seguem a prenhez humana, o corpo feminino sofre modificações contínuas e graduais, preparando-se para o período mais esperado de toda a gestação – o parto (Nascimento, 2004). Quando sujeitas a intercorrências de origem endógenas e/ou exógena que por ventura cause a antecipação do parto, temos o que denominamos de parto prematuro, que resulta na concepção de RN pré-termo. Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (1994), prematuro é todo recém nascido (RN) que nasce com idade gestacional menor que 37 semanas. Considerando que, para o desenvolvimento adequado do concepto, a gestação ocorre em um período de 37 a 42 semanas. Antecipação esta, que resulta em diversas complicações e riscos à integralidade da saúde materna e concepto.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), revela que a ocorrência de nascimentos de RN prematuros no Brasil cresceu 27% entre os anos de 1997 e 2006. Segundo o levantamento realizado, a quantidade de casos aumentou de 153.333 nascimentos prematuros para 194.783, o que representaria uma progressão de 5,3 para 6,7% do total de nascimentos no país.

São diversas as possíveis causas da prematuridade, tais como: características socioeconômicas, nulíparidade, antecedentes e intercorrências gestacionais.

A leucorréia e a infecção do trato urinário são as doenças mais freqüentes durante a gestação. Estes dois fatores são indutores de parto prematuro. (Suzuki, et al; 2007) apud (Silva e colaboradores, 2003), a associação entre gravidez na adolescência e prematuridade se relaciona com a primiparidade, seguimento pré-natal inadequado e infecções maternas, principalmente do trato urinário.

A prematuridade é apontada como um fator de risco biológico para o desenvolvimento típico infantil, aumentando a probabilidade para problemas em diversas áreas e momentos do curso do desenvolvimento (LINHARES, 2004).

O risco desses RN's adoecer e morrer torna-se elevado graças ao seu incompleto amadurecimento fetal e à maior suscetibilidade às infecções, complicadas pela manipulação e grande período de permanência nas unidades hospitalares. Muitos evoluem com sequelas neurológicas, oftalmológicas ou pulmonares (BRASIL, 2011). Comprometimentos e sequelas estas, que por ventura implicam no desenvolvimento infantil.

3.2 SER MÃE DE PREMATURO: SENTIMENTOS E EXPECTATIVAS

Durante a gestação sonhos e idealizações são alimentadas pela mãe e pela família. É unânime a fantasia de um nascimento perfeito; da amamentação, da alta hospitalar onde a genitora pode levar consigo o seu filho para casa. Porém com a antecipação do parto, com o nascimento antes do tempo previsto, acarreta modificações não só à respeito das alterações

fisiológicas, acarretada pela imaturidade dos sistemas orgânicos dos RN's, mas também readaptação e mudança dos planos familiares, confrontando imaginário com realidade.

A prematuridade é decorrente de circunstâncias diversas e imprevisíveis, em todos os lugares e classes sociais. Acarreta às famílias e à sociedade em geral um custo social e financeiro de difícil mensuração. Exige da estrutura assistencial capacidade técnica e equipamentos nem sempre disponíveis. Afeta diretamente a estrutura familiar alterando as expectativas e anseios que permeiam a perinatalidade. (RAMOS E CUMAN, 2009.)

Esta realidade constitui uma crise na vida dos familiares, em especial nas mães, devido à mudança de rotina ambiental inerente a este processo, sofrendo transformações profundas nas suas atitudes. Munidos de emoções como medo, culpa, frustração, barganha, ansiedade, insegurança e impotência acerca da prematuridade, gerando momentos conflituosos na vida da genitora, além de trazer lhes dúvidas e medo em relação ao prognóstico *“O nascimento prematuro traz desapontamento e sentimento de incapacidade, culpa e medo de perda, que favorece a situação de estresse e, muitas vezes, compromete a afetividade entre pais e filhos”* Eleutério, et al (2008).

O luto após o nascimento de um bebê prematuro é inevitável. Os pais, além de desenvolverem a perda do bebê perfeito que imaginavam, também lamentam as deficiências do filho que produziram, desenvolvendo sentimentos de culpa e impotência, consciente e inconscientemente. (BRAZELTON, ET AL. 1992.)

Rodrigues (2000) ressalta que, para cuidar de um bebê prematuro, os pais necessitam trilhar um caminho de incertezas, medo, insegurança, sensação de impotência e inabilidade num processo de conhecer para cuidar. Em que a comunicação entre os pais e os profissionais é um dos principais obstáculos a serem vencidos. A relação entre equipe e mãe baseada no diálogo e na comunicação efetiva, torna se meio fundamental na minimização das dúvidas e sofrimento parentais. *“o grande perigo do assistencialismo está na violência de seu anti-diálogo, que por sua vez torna o outro passivo, não lhe permitindo a abertura de sua consciência”* Freire, (1994).

É neste momento que o papel da enfermagem emerge de forma extremamente significativa e importante. Reconhecendo a necessidade de auxiliar e estimular na interação da mãe com seu filho.

3.3 VÍNCULO: ENFERMAGEM X GENITORA X RN PREMATURO

Oliveira et al. (2005), através de releitura da Teoria da Inter-relação Pessoal, de Travelbee, afirma que desempenhar uma prestação de cuidado ao ser humano de forma mais abrangente e humana, é fundamental a utilização da comunicação como ferramenta fundamental na arte de cuidar.

As enfermeiras devem adotar a postura de cuidadora, priorizando a humanização da assistência do binômio: mãe-filho, construindo uma maneira de cuidar, com enfoque na comunicação, acolhimento e nas relações interpessoais.

Durante o processo de internação torna se pertinente à equipe de Enfermagem refletir sobre comportamentos e atitudes diante da mãe, já que com o distanciamento físico, entregando o aos cuidados de um profissional a família perde seu poder de autonomia, mudando o enfoque da atenção e preocupação. O foco é direcionado para quem cuida do seu filho, a Enfermagem, buscando na equipe que o assiste uma figura amiga, representativa de autoridade, segurança e poder na resolutividade de seus problemas, assim caracterizado por, Cointeiro, (2005).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação pontuada como instrumento de acolhimento, aproximação e método avaliativo da prestação do cuidado, da produção não material, que se completa no próprio ato de sua realização SOUZA (2011, p. 29). Permite a interlocução entre a equipe de saúde e a família, esta última representada pela genitora.

Como Souza (2011, p.31) ainda propõe “*a escuta reflexiva, que se baseia na empatia e ajuda nos a experimentar os pensamentos e sentimentos alheios*”; afinal cuidar de um RN prematuro é uma tarefa árdua e progressiva, pois transcende o contato com uma demanda biológica pontual, do RN, requer permeabilizar condições favoráveis a exposição dos sentimentos e expectativas das mães.

Neste sentido a atuação do enfermeiro enquanto provedor de cuidados, transcende à atender as demandas biológicas de forma isolada. A família, em específico carece de cuidado, de atenção visando a continuidade do vínculo entre o binômio.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: edições 70; 2004, 226 p. II

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.4 v. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicas).

BRASIL, Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos: (Res.196/96 e outras)**/ Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 1996.

BRAZELTON T.B, CRAMER B.G. **As primeiras relações**. São Paulo: Martins Fontes; 1992.

COINTEIRO, Carla Taiana. **Assistência de enfermagem à família de uma criança hospitalizada: a ótica dos genitores**. (Pré projeto). Conclusão de curso de graduação em Enfermagem. Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, 2005.

ELEUTÉRIO, F.R.R.; ROLIM, K.M.C.; CAMPOS, A.C.S.; FROTA, M.A.; OLIVEIRA, M.M.C. O imaginário das mães sobre a vivência no método mãe-canguru. **Ciênc. cuid. saúde**. 2008;7(4):439-46.

FREIRE Paulo. **Educação como prática de liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1994.

GASKELL, George. Entrevistas individuais e grupais IN BAUER, Martin W. e ----- **Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som: um manual prático**. Tradução de Pedrinho A. Guareschi – Petropolis, RJ: Vozes, 2002.

KENNER C. **Enfermagem neonatal**. Rio de Janeiro (RJ): Reichmann & Affonso; 2001.

LINHARES, M. B. M. (2004). Estresse, resiliência e cuidados no desenvolvimento de neonatos de alto risco. **Temas em Educação Especial** (pp. 315-324). São Carlos: EDUFScar.

NASCIMENTO, Camila. **Expectativas, sentimentos e apreensões maternas em relação ao neonato no pós-parto mediato**. (Monografia) 86p. Conclusão de curso de graduação em Enfermagem. Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, 2004.

NAUFEL, HG. Avaliação física e classificação. In: Costa HPF, Marba ST. **O recém-nascido de muito baixo peso**. São Paulo: Atheneu; 2004. p.61-72.

OLIVEIRA M.M.C, ALMEIDA C.B., ARAÚJO T.L, GALVÃO M.T.G. Aplicação do processo de relação interpessoal de Travelbee com mãe de recém-nascido internado em uma unidade neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem USP**. 2005;39(4):430-6.

RAMOS, Helena Ângela de C; CUMAN, Roberto Kenji N. Fatores de risco para prematuridade: Pesquisa documental. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 2009 abr-jun; 13 (2): 297-304. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a09_. Acesso 11 de novembro de 2011.

RODRIGUES E.C. **Conhecer para cuidar - o desafio dos pais do bebê-prematuro na educação dialógica intermediada pela enfermeira** (Dissertação de mestrado). Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2000.

SOUZA, Aspásia Gesteira. **Enfermagem Neonatal cuidado integral ao recém-nascido** / Aspásia Gesteira Souza, organizadora. – São Paulo: Martinari, 2011.

STRAUSS, A. & CORBIN, J. **Pesquisa Qualitativa: Técnicas e Procedimentos para o Desenvolvimento da Teoria Fundamentada**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

QUEVEDO, Michele Peixoto. **Experiências, percepções e significados da maternidade para mulheres com gestação de alto risco**. (Tese de doutorado do curso de Pós graduação) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-14052010-082745/pt-br.php>. Acesso em 04 de novembro de 2011.

