



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PERINATAL



Priscila Oliveira de Souza

A PERCEÇÃO DAS MÃES COM RELAÇÃO ÀS TECNOLOGIAS
DURAS UTILIZADAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL



Rio de Janeiro
2015



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PERINATAL



Priscila Oliveira de Souza

PERCEÇÃO DAS MÃES COM RELAÇÃO ÀS
TECNOLOGIAS DURAS UTILIZADAS NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL



Monografia de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional com ênfase em Enfermagem na Saúde Perinatal.

Rio de Janeiro, 2015.



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



A PERCEPÇÃO DAS MÃES COM RELAÇÃO ÀS TECNOLOGIAS DURAS UTILIZADAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Priscila Oliveira de Souza

Ana Paula Vieira dos Santos Esteves

Marialda Moreira Christoffel

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional com ênfase em Enfermagem na Saúde Perinatal.

Aprovada por:

Enf^a Ms. Ana Paula Vieira dos Santos Esteves

Enf^a Pós-Dra. Marialda Moreira Christoffel

Enf^a Ms. Viviane Saraiva Almeida

Rio de Janeiro, 2015.



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



Ficha Catalográfica

Souza, Priscila Oliveira

A percepção das mães em relação as tecnologias duras utilizadas na UTI Neonatal / Priscila Oliveira de Souza – Rio de Janeiro: UFRJ/ Maternidade Escola, 2015.

Ix, 41f.: il.; 31 cm

Orientadores: Ana Paula Vieira dos Santos Esteves; Marialda Moreira Christoffel.

Monografia (Lato Sensu) – UFRJ / Maternidade Escola, Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal, 2015.

Referências Bibliográficas: f. 37-40

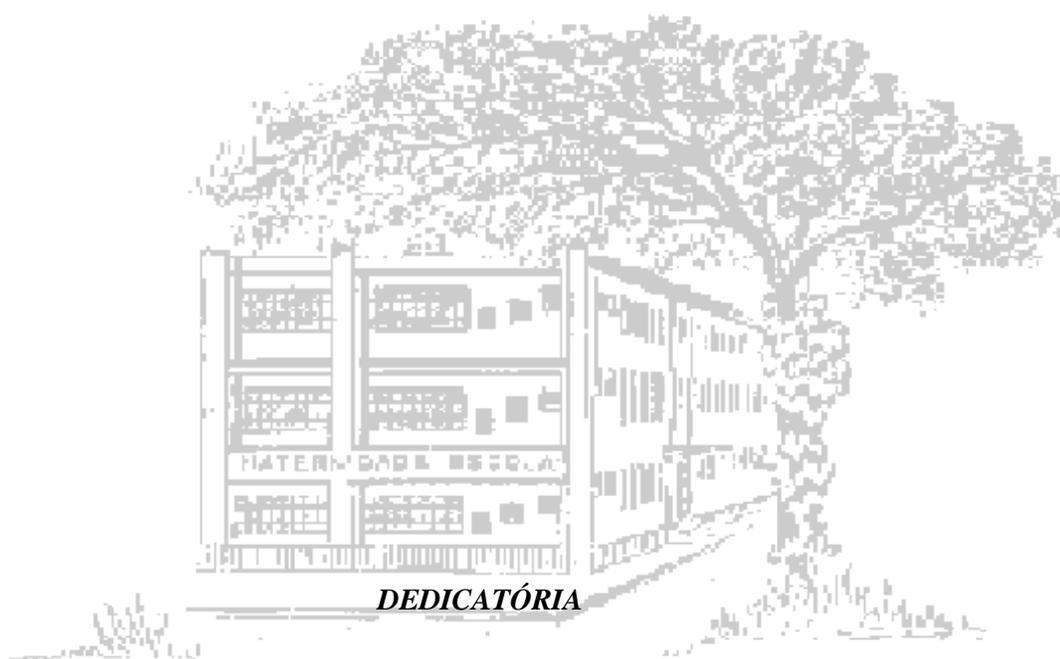
1. Tecnologia. 2. Recém-nascidos. 3. Mães. 4. Terapia Intensiva Neonatal.

I. Esteves, Ana Paula Vieira dos Santos. II. Christoffel, Marialda Moreira. III. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, PRIM. IV. Título.



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



DEDICATÓRIA

*Aos meus pais Sara, Edson e Eduardo e à
minha irmã Mylena, pelo incentivo e apoio nessa
caminhada. Vocês fazem parte dessa vitória.*



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



Agradecimentos

A Deus, por iluminar e abençoar meus caminhos e permitir a realização desse sonho.

Às mães entrevistadas que aceitaram e colaboraram com a elaboração dessa pesquisa.

A orientadora Enfª Ms. Ana Paula Vieira dos Santos Esteves, por acreditar em mim, por todo incentivo, carinho e apoio nessa trajetória.

Aos membros da banca Enfª Pós- Dra. Marialda e Enfª Ms. Viviane Saraiva Almeida pela disponibilidade em contribuir para melhoria desta pesquisa com seus conhecimentos.

À Maternidade Escola da UFRJ, por disponibilizar o trabalho de campo e por todo aprendizado obtido.

A todos os funcionários da Maternidade Escola da UFRJ, em que tive a oportunidade de trabalhar.

As amigas Caroline Xavier e Gleiciane Bernardes pela amizade, por estarem comigo em todo momento vivenciado na residência.

As minhas amigas de infância e as que a vida me deu, obrigada pelas palavras de apoio e incentivo.

Aos colegas da Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal, pela troca constante de conhecimentos e experiência, nos tornamos uma equipe.

E a todos aqueles que, de uma forma ou de outra, deram-me apoio, incentivo.

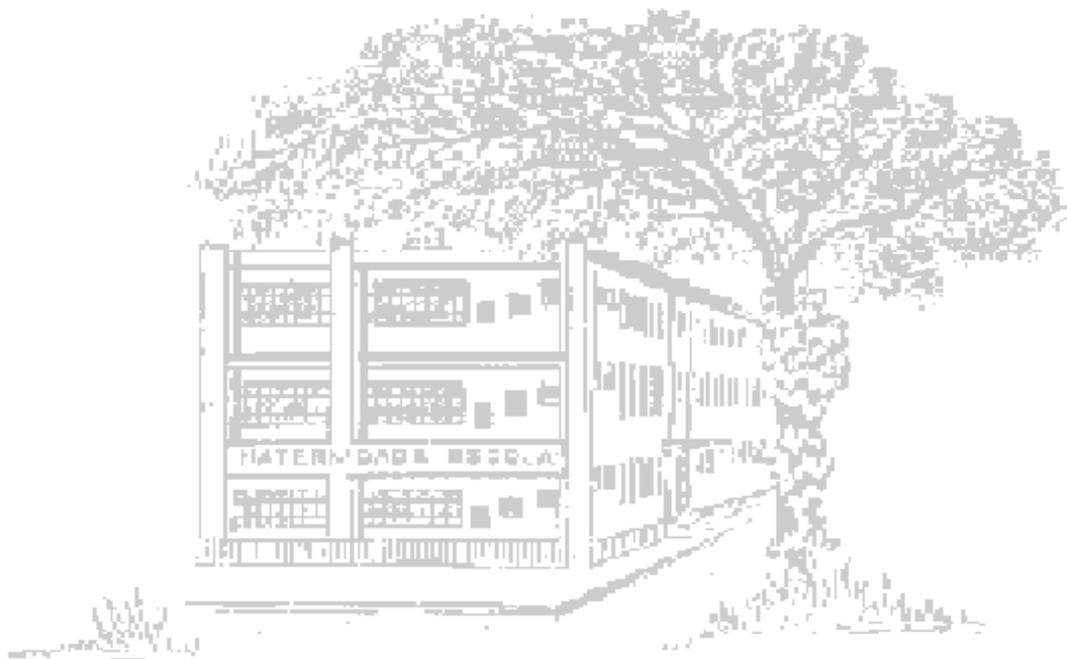


MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



Epígrafe



"O diferencial dos vencedores, está em acreditar".
(Autor desconhecido).



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	10
1.1 Justificativa e Relevância	12
1.2 Objetivo Geral.	13
1.3 Objetivos Específicos.	13
2 MARCO TEÓRICO	14
2.1 A UTI Neonatal	14
2.2 A UTI Neonatal e as Tecnologias em Saúde	16
2.3 Mães com filhos internados na UTI Neonatal	18
2.4 O acolhimento às mães na UTI Neonatal	19
3 MÉTODOS E TÉCNICAS DO ESTUDO.	22
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	25
4.1 Categoria 1 – Profissional que comunica a internação na UTI: o significado da separação verdadeira, “o saber ou não saber”.	
4.2 Categoria 2 - A decisão do primeiro encontro com o filho na UTI Neonatal: a necessidade de acolher e ao mesmo tempo de ser acolhida	



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



4.3 Categoria 3 - A percepção visual do filho pela

primeira vez internado na UTI Neonatal: o estranhamento

e a certeza da tecnologia que cuida.

4.4 Categoria 4 – As dúvidas com relação aos

equipamentos que geram as tecnologias de cuidado.

29

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS

19

Apêndice 1

22

Anexo 1



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



RESUMO

Tratou-se de uma pesquisa que se configurou em um Trabalho de Conclusão do curso de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. A iniciativa surgiu através da vivência da prática profissional durante o período da residência, onde se percebeu a inquietação das mães no primeiro contato com o filho internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal) referente às tecnologias duras utilizadas na assistência. Sendo assim, o objetivo do estudo será compreender a representação intelectual das mães com o filho internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em relação às tecnologias duras utilizadas na assistência. Constitui de uma pesquisa com abordagem qualitativa com método exploratório-descritivo. A amostra foi por conveniência de acordo com o fluxo de pacientes no serviço. Para a coleta de dados foi realizado entrevistas semiestruturadas, no período de Agosto/2014 a Setembro/2014, que seguiu um formulário. Análise do conteúdo coletado foi realizada por análise temática de Bardin. Após análise, como resultado da pesquisa, emergiram 4 categorias: Profissional que comunica a internação na UTI: o significado da separação verdadeira, “o saber ou não saber”; A decisão do primeiro encontro com o filho na UTI Neonatal: a necessidade de acolher e ao mesmo tempo de ser acolhida; A percepção visual do filho pela primeira vez internado na UTI Neonatal: o estranhamento e a certeza da tecnologia que cuida; As dúvidas com relação aos equipamentos que geram as tecnologias de cuidado, na qual identificamos que as tecnologias duras utilizadas na assistência do seu filho ocorre uma ambiguidade de sentimentos a essa mãe, a tecnologia que cuida e qualifica a assistência, é a mesma que apresenta o risco de vida do seu filho, nesse momento ela tem a percepção do real estado de saúde que o encontra e isso reflete na sua primeira visita à UTI Neonatal. Consideramos que é de extrema importância à presença de um profissional de saúde acompanhar essa mãe, a fim de acolhê-la, oferecer um suporte emocional, esclarecer dúvidas e com isso a formação de um vínculo mãe - equipe, assim minimizando os sentimentos gerados nesse período e otimizando a sua adaptação.

DESCRITORES: Tecnologia; Recém-nascidos; Mães; Terapia Intensiva Neonatal.



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



ABSTRACT

This was a survey that was configured in a Working Residence Course Conclusion Multidisciplinary Health Perinatal Maternity Hospital, Federal University of Rio de Janeiro. The initiative came about through the experience of professional practice during the period of residence, where he saw the distress of mothers at first contact with the child in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU) referring to hard technologies used in the care. Thus, the objective of the study is to understand the intellectual representation of mothers with child admitted in the Neonatal Intensive Care Unit in relation to hard technologies used in the care. It is a qualitative research with exploratory and descriptive method. The sample for convenience in accordance with the flow of patients in the service. For data collection was conducted semi-structured interviews, from August / 2014 to September / 2014, which followed a form. Analysis of collected content was performed by Bardin thematic analysis. After analysis, as a result of research emerged four categories: Professional communicating the ICU: the meaning of true separation, "knowing or not knowing"; The decision of the first meeting with the child in the NICU: the need to receive and at the same time be accepted; The visual perception of their child for the first time admitted to the NICU: the strangeness and the certainty of technology that takes care; The doubts with respect to equipment that generates the care technologies, which identified that the hard technologies used in your child's care is an ambiguity of feelings to the mother, the technology that cares for and qualifies assistance is the same that has the your child's life at risk at that time it has the perception of the real state of health that is and it reflects on his first visit to the NICU. We consider it of utmost importance to the presence of a health professional accompany the mother in order to receive it, offer emotional support, answer questions and thus the formation of a bond mother - staff , thus minimizing the feelings generated in this period and optimizing their adaptation .

KEYWORDS: Technology; Newborns; Mothers; Neonatal Intensive Care.



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Tratou-se de um projeto de pesquisa que se constituiu em um Trabalho de Conclusão do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, onde uma enfermeira residente observou a inquietação das mães que possuem seu filho internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal) com relação às tecnologias utilizadas durante a assistência, a fim de compreender a percepção das mães.

Ser mãe é um momento singular e muito esperado, para grande maioria das mulheres. No momento em que esse filho passa a ser desejado para essa mulher, independente de ser uma gestação planejada ou indesejada, inicia-se o vínculo mãe-bebê, onde elas idealizam uma gestação tranqüila e filho sadio. Quando ocorre alguma complicação inesperada na gestação ou no parto e isso acomete algum risco para o seu filho, na grande maioria poderá haver uma separação precoce do binômio, ocorrendo à quebra do momento tão aguardado: o conhecimento do seu filho, e passa a ser uma situação difícil para essa mãe.

Então o primeiro vínculo com essa mãe com o seu filho passa a ser em um ambiente, que para muitas, desconhecido – A UTI Neonatal. Segundo BRASIL (2012):

“A Unidade Neonatal é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos”.

Na UTI Neonatal o contato dessas mães com seu filho passa a ser na beira do leito, onde o bebê permanece dentro da incubadora, também é um ambiente que existem outros bebês internados, ocorrem inúmeras realizações de procedimentos técnicos e ao redor do seu bebê há grande quantidade de aparelhos tecnológicos e sons, que talvez desconhecidos.

Segundo Merhy (2002) com o desenvolvimento da medicina, houve os avanços tecnológicos de saúde. Neste trabalho vamos abordar as Tecnologias



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



duras, entretanto para esclarecimento ao leitor, conceituaremos a tipologia descrita por Emerson Merhy com relação a essas tecnologias que podem ser classificadas em: Leves, leve-duras e duras.

Pode-se entender que as tecnologias leves são as tecnologias das relações, como o acolhimento, o vínculo e a autonomização. As tecnologias leve-duras são os saberes bem estruturados, como a clínica médica, a epidemiologia, o taylorismo e o fayolismo, e por fim as tecnologias duras, que são os equipamentos tecnológicos, como máquinas, normas e estruturas organizacionais. (MERHY, 2002)

Resolvemos elencar para esse estudo as tecnologias duras, porque para essas mães o primeiro impacto em relação às essas tecnologias ocorre compreensões positivas e negativas. Negativas por estarem fazendo parte da assistência ao cuidado do seu filho e isso causa espanto e sentimento de uma possível perda, nesse momento que elas tomam a proporção da gravidade da morbidade do seu filho, e positivas porque elas sabem que ele está em um ambiente qualificado e aparelhado para a sobrevivência dele.

Independente das morbidades ou deformidades e das tecnologias duras, do estado ou ambiente que o seu filho se encontra, o ideal para essa mãe no primeiro vínculo com seu filho, seria a presença de um profissional de saúde ao seu lado como ocorre no centro obstétrico, logo após o secundamento ou o pós-parto, onde o seu filho é apresentado pelo um profissional de saúde, seja pelo pediatra ou enfermeiro e realizam o vínculo materno-infantil.

Porém para essas mães que tem seu o filho internado na UTI Neonatal, logo após o parto são encaminhadas para o Alojamento Conjunto, ou permanecem no Centro Obstétrico (C.O.) por alguma complicação. Assim que se sentem bem e podem levantar, o principal desejo é de visitar seu filho na UTI Neonatal e como o acesso é livre, quem capta essa mãe entrando a primeira vez, em grande parte no setor é a equipe de enfermagem. Então é necessário que a enfermeira, acolha essa mãe, para que seu primeiro contato com seu filho seja menos traumático, oferecendo uma escuta compreensível, esclarecendo dúvidas, confortando e consolidando esse momento em que essa mãe vivência.



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



A hipótese desse estudo se baseia na concepção sobre a mãe que está com seu filho internado em uma UTI neonatal, envolvido com uma infinidade de tecnologias duras, quando bem acolhida e orientada pelo profissional de saúde que lá trabalha, ela (a mãe) terá uma percepção diferenciada neste primeiro contato e será mais fácil lidar com a internação de seu(sua) filho(a) onde o ambiente físico é desconhecido e repleto de equipamentos tecnológicos.

1.1 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

Esta temática é de extrema relevância para o meio assistencial porque é necessário entender como as mães interpretam as tecnologias duras presentes no primeiro contato com seu filho internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Tal pesquisa se justifica, pois agregará valor a temática de acolhimento as mães que atravessam um momento de descobertas difíceis e inesperadas além de abruptas na formação de seu bebê e de sua própria maternagem.



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



1.2 Objetivo Geral

- Compreender a representação intelectual das mães com o filho internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em relação às tecnologias duras utilizadas na assistência.

1.3 Objetivos específicos

- Identificar a percepção das mães em relação às tecnologias duras utilizadas na assistência de seu filho internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;
- Descrever os impactos nas mães no primeiro contato com seu filho internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal frente às tecnologias duras utilizadas na assistência;
- Discutir as possibilidades de acolhimento para estas mães que entra pela primeira vez na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal frente às tecnologias duras utilizadas na assistência ao seu filho.



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



2 MARCO TEÓRICO

2.1 A UTI Neonatal

O período neonatal compreende os 28 primeiros dias de vida da criança e caracteriza-se pela ocorrência de inúmeras adaptações anatômicas, fisiológicas e, sobretudo, familiares. (SIMS. et al, 2006). Então, quando um RN apresenta condições clínicas de risco, como: prematuridade, malformações nos sistemas cardiovascular, neurológico, gastrintestinal, patologias respiratórias, entre outras, ele é internado na UTIN. (SILVA; VIEIRA, 2008).

Atualmente sabemos o quanto é importante a participação dos pais com o seu bebê internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal), com o objetivo de resguardar o vínculo com esse bebê e diminuir o estresse dessa mãe, como afirma SCOCHI et al., 2003: “A internação prolongada dos bebês e a privação do ambiente aumentam o estresse da mãe e da família, o que pode prejudicar o estabelecimento do vínculo e apego. Sabe-se que a presença materna é fundamental, pois a criança corre risco de vida, e as habilidades ou dificuldades da mãe, ou de quem assume o cuidado da criança, participam integralmente da assistência a sua saúde”.

Neste sentido, compreendemos a necessidade de resgatar a história da UTI Neonatal, que antigamente era um cenário que excluía a presença dos pais na participação no cuidado e no ambiente onde se encontrava o seu filho, assim prejudicando o vínculo da mãe e do pai com o seu bebê, onde a construção desse vínculo se inicia logo após o nascimento.

A Neonatologia surgiu na França em 1882, pelo obstetra Dr. Pierre Budin, que resolveu estender as preocupações além da sala de parto e criou o Ambulatório de Puericultura no Hospital Charité de Paris. O médico francês foi quem insistiu nos princípios e métodos que passaram a formar a base da medicina neonatal. Para Budin a participação da mãe nos cuidados com seu filho era essencial para desenvolver o vínculo afetivo. (AVERY, 1978).



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



Com os avanços e desenvolvimentos da medicina neonatal houve a implantação das tecnologias nos berçário, foi importante a implantação das tecnologias, pois observaram a sobrevivência dos bebês que necessitavam de um maior suporte na sua assistência, porém isso resultou na exclusão das mães refletindo assim na quebra desse vínculo afetivo mãe-bebê.

Martin Couney, em 1896, revolucionou a assistência hospitalar ao recém-nascido, ao expor em Berlin as incubadoras onde os bebês prematuros eram colocados para crescer e desenvolver. Couney cuidou com sucesso de mais de cinco mil prematuros durante as quatro décadas seguintes. Contudo, as mães não tinham autorização para permanecer com seu filho e, em muitos casos, havia dificuldade em convencer os pais a receberem seus filhos de volta. (KLAUS; KENNEL, 1982).

Seguindo os preceitos de Couney, os berçários passaram a desencorajar fortemente as visitas para evitar a disseminação de infecções, que foram as responsáveis pelos altos índices de morbidade e mortalidade de recém-nascidos prematuros no início de 1900. Essas medidas contribuíram para excluir totalmente a participação dos pais nos cuidados dos filhos internados em hospitais (AVERY, 1999).

O distanciamento entre os pais e os bebês permaneceu até os anos 60 e, somente após esse período, começou a se evidenciar que crianças separadas de seus pais por longos intervalos de tempo, depois do nascimento, apresentavam grandes possibilidades de retornarem ao hospital, manifestando alterações no desenvolvimento ou vitimadas por maus tratos – mesmo depois de terem recebido alta em plenas condições. Foi a partir dessa época, que surgiram estudos sobre a formação do vínculo e a importância da relação entre pais e filhos (KLAUS; KENNEL, 1982).

Entretanto só na década de 70 os pediatras colocaram em prática a ideia de reunir os bebês com patologias severas em unidades especiais, propondo um tratamento mais eficaz, surgindo assim a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. (DOWNES, 1992). Com o surgimento das UTI neonatais, os cuidados prestados ao recém-nascido enfermo tornaram-se cada vez mais especializados, através de



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



novas técnicas e equipamentos sofisticados; contudo, a família não foi incluída como parte da recuperação do neonato. (TAMEZ; SILVA, 2002).

Só na década de XX, no Brasil começou a ser modificada a organização da assistência prestada. (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2004). A partir de então a mãe tornou a ser inserida nesse ambiente junto ao seu filho, onde pode realizar visitas de livres, permanecer o tempo que achar necessário e participar do cuidado do seu filho, e também de ser assistida pela a equipe profissional na UTI Neonatal, porém ainda há dificuldades de captar essa mãe e oferecer uma assistência mais acolhedora na sua primeira visita na UTI neonatal, um dos momentos mais frágil dessa nova experiência.

2.2 A UTI Neonatal e as Tecnologias em Saúde

Com a era da industrialização ocorreu os avanços tecnológicos em diversas áreas, entre elas na saúde, refletindo assim na neonatologia. Podemos compreender que o início dessas tecnologias na saúde teve uma grande mudança nos índices de mortalidade, aumentando a sobrevida e a qualidade de vida desses pacientes que necessitavam de cuidados mais intensivos.

No Brasil o ritmo acelerado das transformações e inovações tecnológicas iniciou-se na década de 30. E na década de 70 foi marcada pelo fortalecimento do setor saúde como um novo setor industrial quando a produção de equipamentos e fármacos passou a absorver grandes quantias da renda do país. Foi nessa década, com uma rápida difusão, que as Unidades de Terapia Intensiva foram implantadas no Brasil. (BARRA, et al., 2006).

Com todos esses avanços tecnológicos a assistência da saúde se tornou baseada em manusear aparelho, saber utilizar adequadamente as tecnologias e seguir normas. Segundo as classificações das tecnologias de MERHY, 2002, apenas as tecnologias duras eram enfatizadas na assistência, esquecendo que aquele paciente que necessitava de algum cuidado não era só um corpo, e sim um humano que também necessitava das tecnologias leves para a recuperação da sua saúde.



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



Na UTI Neonatal onde o ambiente na maior parte é composto de tecnologias duras, não podemos deixar de realizar as tecnologias leves assim para o bebê que permanecesse em um ambiente que pra ele é estressante e é submetido a vários procedimentos, como para a mãe que acompanha o seu filho e a maioria delas, tão pouco entende sobre o uso desses aparelhos, que a maioria são invasivos, e além disso anseia para a recuperação de seu filho e a alta hospitalar.

Como tecnologias duras podemos encontrar em uma UTI neonatal os equipamentos: Analisador de oxigênio; Aparelho de radiografia portátil; Aparelho de pressão infantil não invasiva; Aparelhos de fototerapia; Aquecedor de sangue para exosanguineotransfusão; Aspirador elétrico portátil; Berços de acrílico portátil; Berço aquecidos de calor radiante; bilirrubinômetro; Bombas de infusão de seringa; Bombas de infusão volumétrica; Bombas elétricas de ordenha de leite; Carro de emergência; Capacetes de acrílico (*oxyhood*) com, no mínimo, três circuitos para cada aparelho; Cilindro portátil de oxigênio e ar comprimido para transporte; Desfibrilador neonatal; Eletrocardiógrafo; Estetoscópio infantil; Fluxômetros de oxigênio e ar comprimido; Focos auxiliares; Glicosímetros; Incubadoras com paredes duplas e umidificador; Incubadoras com paredes simples; Incubadora de transporte com monitor cardiorrespiratório portátil e ventilador de transporte; Lâmpada para aquecimento; Laringoscópios com lâminas 0, 1 e 2; Manômetros de aspiração; Monitor cardiorrespiratório; Negatoscópio; Oftalmoscópio; Otoscópio; Oxímetros de pulso; Refratômetro; Suporte de soro inox; Umidificador aquecido de oxigênio; Urodensímetro; Reanimador manual tipo *Ambu*; Ventilador manual tipo *Neopuff*; Ventiladores neonatais com, no mínimo, três circuitos para cada aparelho. Todas essas tecnologias tornam-se indispensáveis para equipar uma UTI neonatal, que oferta uma assistência de qualidade para recém-nascidos que necessitam desses suportes para ter uma continuidade de vida. (TAMEZ; SILVA, 2013).



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



2.3 Mães com filhos internados na UTI Neonatal

Quando a gestação é desejada a chegada de um bebê se torna um momento único na vida de uma mãe, surgem planos e expectativas à espera desse bebê idealizado. Uma gestação calma, sem intercorrências é o que toda mulher deseja até o esperado momento, o nascimento, que se torna um momento mágico para essa mãe, ter o seu bebê em seus braços e conhecê-lo.

Sempre que nasce um filho, os pais devem resolver a perda da criança idealizada, fantasiada e aceitar a criança real. Quanto maior for a discrepância entre a realidade e a fantasia, mais difícil se torna esta tarefa. Essas autoras ainda acrescentam que: quando nasce uma criança sadia, o desapontamento em relação ao sexo e a aparência geral é prontamente superado. Contudo, se for um filho prematuro, doente, com anomalias, ou se a criança morre, a família passa por um período de tristeza profunda e permanece em crise por algum tempo. (ZIEGEL E CRANLEY, 1985; SZEJER, 1999).

Com a internação do seu filho na UTI Neonatal a mãe além de se preparar inesperadamente, ela também deve adiar o momento tão esperado por ela, de conhecer o seu filho ou mesmo que a mãe que já sabia que seu filho irá necessitar de um cuidado intensivo, ela mantém a esperança que seu filho nascerá saudável e permanecerá junto a ela. Então o primeiro contato com seu bebê passa a ser em um ambiente que para muitas é desconhecido, onde seu bebê encontra-se dentro de uma incubadora e repleto de equipamentos a sua volta, UTI Neonatal. Essa mãe passa viver um momento em que não planejava, sendo inesperado e conturbado para ela.

Como afirma LAMY, GOMES E CARVALHO, 1997:

“Os pais percebem a internação como algo assustador. Essa forma de ver está relacionada ao ambiente da UTI. Os pais, fragilizados, no momento que saem do seu universo, ficam, portanto, à mercê das normas e condutas que passam a dirigir os seus passos neste lugar desconhecido, assustador e inóspito que é para eles a UTI-Neonatal”.



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



Os pais, então, veem-se impossibilitados de sair da maternidade com o bebê nos braços, surge o medo da doença, do desconhecido e da morte. Esta internação do bebê pode resultar em transtornos para a família, pois ela poderá apresentar dúvidas sobre o tratamento desenvolvido, além de vivenciar desgastes emocionais por possuir uma criança com sérios problemas. (CENTA, et al, 2004).

Neste sentido, faz necessário um apoio dos profissionais de saúde em relação esse momento tão novo para essa mãe e para o pai, mesmo que já tenham vivenciado a mesma situação com outros filhos, sabemos que é um novo momento, outra experiência, outro filho e nunca será igual a anterior já vivenciada.

2.4 O acolhimento às mães na UTI Neonatal

Cada vez com mais novas tecnologias, em específico a UTI Neonatal vem se tornando um ambiente frio e inóspito, a cada dia são incorporadas mais tecnologias na assistência do recém-nascido que necessita de cuidados intensivos, em alguns momentos o bebê se torna apenas um objeto de cuidado e a mãe uma mera expectadora de todos esses cuidados e assistência realizada no seu filho.

O dia a dia de uma UTI muitas vezes é difícil garantir a humanização do atendimento ao paciente e a seus familiares. A pesada rotina de trabalho, a desgastante função de lidar com o paciente grave podem fazer com que os profissionais de saúde que atuam nesse espaço, consciente ou inconscientemente, banalizem a dor ou se mostrem indiferente a ela. Muitas vezes, essas são as formas encontradas pelo profissional para lidar com essa situação estressante. É preciso, no entanto, estar atento. O distanciamento e/ou o não envolvimento podem trazer dificuldades na assistência, principalmente em UTI-Neonatal, já que a recuperação do bebê não depende unicamente dos cuidados médicos, mas também dos cuidados e do carinho que possa vir a receber de seus pais. Dessa forma, a



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



atitude do profissional de saúde deve primar por promover a aproximação dos pais. (LAMY, 1997).

O primeiro contato dessa mãe com seu filho internado na UTI Neonatal é um momento deliciado à ela, o ideal seria que o profissional de saúde acolhesse essa mãe e permanecesse no primeiro momento que ela conhecesse seu filho, assim esclarecendo todas as dúvidas e a tranquilizando em relação ao estado de saúde do seu filho, para assim criar um vínculo com essa mãe e tornar o ambiente mais acolhedor e confortante para que ela possa contar com o apoio dessa equipe em qualquer circunstância.

Com isso sabemos que a equipe de enfermagem presta cuidados 24 horas, é a única equipe ativa que permanece ao lado do paciente, por isso a maior captação dessas mães é pelos profissionais de enfermagem, o ideal seria que o enfermeiro de plantão, responsável com aquele bebê acolhesse a mãe, que chega à UTI em um momento de intensa ansiedade e nervosismo, um apoio, alguém que essa mãe tenha em quem contar, principalmente alguém que saiba do estado de saúde do seu filho, ameniza esse momento conturbado, seja confortando e esclarecendo diversas dúvidas que surgem nesse período.

A enfermagem também tem um grande papel no vínculo da mãe e do pai com o seu bebê, pois em pequenos momentos podem ajudar a eles se sentirem mais presentes em seus papéis de pais, como permitir que a mãe e o pai tenham momentos calmos com esse bebê, pequenos gestos como um carinho com o RN dentro da incubadora, englobar nos cuidados como trocar de fraldas ou posicionar corretamente o oxímetro, sempre que possível colocar o bebê no colo de seus pais, com isso ajuda a enfrentar esse momento tão difícil à eles e na construção do vínculo.

A assistência da enfermagem aos familiares em UTIN deve destinar-se às necessidades individuais de cada família, estabelecendo confiança e interação. Desse modo, a compreensão e o conhecimento das necessidades dos familiares darão subsídios para os cuidados a serem prestados. (ZEN; CECHETTO, 2008). Entretanto torna-se imprescindível a educação em saúde aos pais, pois eles também farão parte dos cuidados de seus bebês, engloba-los e explica-los como deverá ser

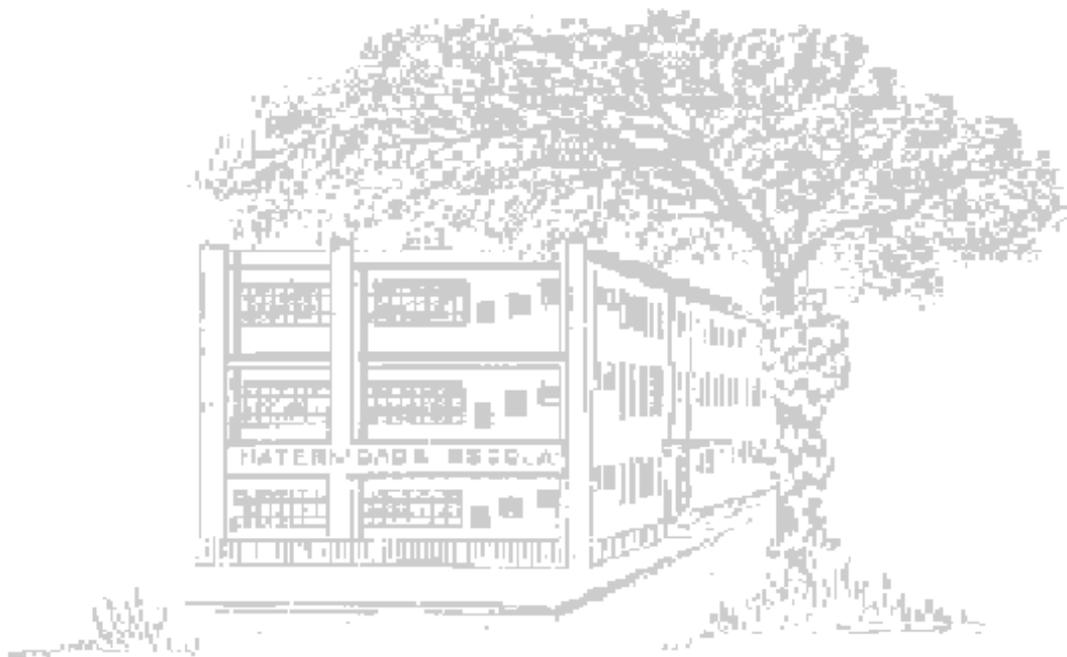


MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



realizado algum procedimento, explicar corretamente a técnica para capacitá-los, e assim deixando os pais mais tranquilos e participantes dos cuidados de seu bebê.





MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



3 MÉTODOS E TÉCNICAS DO ESTUDO

Tratou-se de um estudo com abordagem qualitativa e método exploratório-descritivo. A pesquisa qualitativa visa à representação de um fato, relativo ao mundo perceptivo, subjetivo e não mensurável concebido como próprio das ciências humanas e sociais, e estabelece uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números (MINAYO, 2008).

O estudo exploratório é empregado quando o pesquisador deseja revelar as várias maneiras de manifestação de determinado fenômeno, assim como os outros fatores com os quais ele está relacionado, com vistas a proporcionar maior familiaridade com o problema e torná-lo mais explícito. É descritivo porque o investigador descreve o significado do fenômeno estudado, suas dimensões, variações e importância (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

O estudo teve como cenário uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma Maternidade Escola Federal do Rio de Janeiro. A amostra foi de 11 participantes, essa amostra foi definida por conveniência. O pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam representar um universo (estudos exploratórios ou qualitativos) (LEVY; LEMESHOW, 1980; LWANGA; LEMESHOW, 1991). A amostragem por conveniência é adequada e frequentemente utilizada para geração de idéias em pesquisas exploratórias, principalmente (OLIVEIRA, 2001). As amostras por conveniência podem facilmente justificadas em um estágio exploratório da pesquisa, como base para geração de hipóteses e *insights* (CHURCHILL; LACOBUCCI, 1998; KINNEAR; TAYLOR, 1979), e para estudos conclusivos nos quais o pesquisador aceita riscos da imprecisão dos resultados (KINNEAR; TAYLOR, 1979).

Os critérios de inclusão utilizados foram: Mães que possuem filho internado na UTI Neonatal e desejam participar da pesquisa; mães com idade superior a 18 anos. Os critérios de exclusão utilizados foram: Mães que não possuem filho internado na UTI Neonatal e outros familiares; mães incapazes de responder



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



emocionalmente o tema abordado; mães com idade inferior a 18 anos. A coleta de dados aconteceu por meio de entrevistas semiestruturadas, no período de Agosto/2014 a Setembro/2014, onde seguiu um formulário, essas mães foram identificadas pela letra M de Mãe e por um numeral a minha escolha (APÊNDICE 1) e foram gravadas por meio de um gravador digital. Posteriormente as entrevistas foram transcritas para serem lidas e analisadas.

A entrevista, realizada por iniciativa do pesquisador, é uma conversa a dois, com vistas a obter informações relacionadas ao objeto do estudo, construídas no diálogo com o entrevistado e tratam da reflexão do próprio sujeito sobre a realidade que vivencia (MINAYO, 2008).

Para TRIVIÑOS (1987, p. 146) a entrevista semi-estruturada tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. Os questionamentos dariam frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos informantes. O foco principal seria colocado pelo investigador-entrevistador.

Análise de conteúdo coletado foi realizada por análise temática de BARDIN (2010, p. 220), refere que esta “é transversal, isto é, recorta o conjunto das entrevistas através de uma grelha de categorias projetada sobre os conteúdos. Não se têm em conta a dinâmica e a organização, mas a frequência dos temas extraídos do conjunto dos discursos, considerados dados segmentáveis e comparáveis”.

Conforme MINAYO (2004), a análise temática é dividida em 3 etapas: Pré-análise; Exploração do material e tratamentos dos resultados obtidos e interpretação. Dessa forma, a análise temática procura compreender completamente os dados coletados, buscando na sua totalidade os significados.

A entrevista ocorreu somente após esclarecimentos sobre a pesquisa e posterior assinatura de todos os participantes do Termo de Consentimento Livre (ANEXO 1) e Esclarecido de acordo com a Resolução 466/2012 por todos os participantes. Aprovado pelo CEP com o número do Parecer: 722.193 (ANEXO 2).

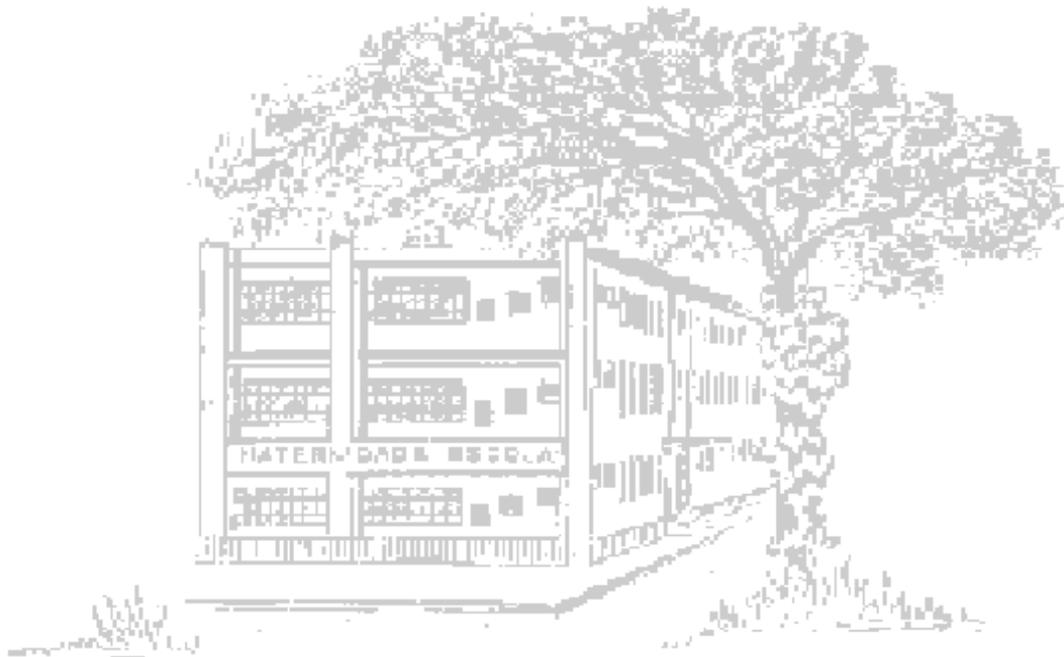


MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



Todas as pesquisas envolvidas com seres humanos envolvem riscos. Os **riscos** da pesquisa foram: modificação nas emoções, estresse emocional relacionado a experiências com a internação, doença e morte em relação ao seu filho internado na UTI Neonatal. Os **benefícios** da pesquisa foram: melhorar o acolhimento dessas mães com o filho internado na UTI Neonatal e adequar à assistência multiprofissional no primeiro contato da mãe com seu filho internado na UTI Neonatal.





MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



4 . ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:

Caraterização das participantes da pesquisa

Nome	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Religião	Profissão	Outros filhos	Intern. na UTIN	Suporte familiar
Mãe 1	26 a	Solteira	Ensino médio completo	Evangélica	Intendente	0	0	Sozinha
Mãe 2	27 a	Casada	Ensino médio completo	Católica	Recepcionista	1	0	Marido
Mãe 3	27 a	Casada	Ensino superior incompleto	Evangélica	Func. Pública	1	0	Marido
Mãe 4	29 a	Solteira	Ensino médio completo	Evangélica	Cabeleireira	1	0	Companheiro
Mãe 5	23 a	Casada	Ensino superior incompleto	Santo dos Últimos dias	Administradora	0	0	Companheiro
Mãe 7	37 a	Solteira	Ensino superior incompleto	Não	Cozinheira	1	1	Companheiro
Mãe 8	21 a	Solteira	Ensino médio completo	Católica	Do lar	0	0	Mãe
Mãe 9	30 a	Casada	Ensino médio completo	Cristã Protestante	Desempregada	0	0	Marido
Mãe 10	20 a	Solteira	Ensino fundamental Completo	Não	Nenhuma	0	0	Companheiro
Mãe 11	30 a	Casada	Ensino médio completo	Católica	Desempregada	0	0	Marido

Em um universo de 11 mães, onde foram entrevistadas 10 mães que possuíam filhos internados na UTIN e 1 mãe optou a não participar da entrevista. Observamos que a faixa etária das 10 mães se manteve entre 21 a 37 anos. Quanto ao estado civil 50% dessas mulheres eram casadas e 50% solteiras, porém 80% tinham como suporte familiar marido ou companheiro, onde nesta situação torna-se fundamental para apoiá-la. Em relação à escolaridade 10% destas mulheres possuíam o Ensino fundamental completo, 60% o Ensino médio completo, 30% o Ensino superior incompleto. Quanto à ocupação 40% eram do lar e 60% trabalhava com vínculo empregatício. A maioria das mães possuem como religião o catolicismo e o evangelismo. 60% destas mães eram primíparas e 40% tinham em média um



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



filho de gestação anterior e entre esses 40%, 10% destas mães já tiveram experiências anteriores com filhos internados na UTI neonatal.

Para preservação da identidade das participantes, foram atribuídos códigos alfa numéricos assegurando, assim, o anonimato, sendo identificadas como mãe 1 a informante da primeira entrevista, mãe 2 a da segunda e assim sucessivamente até a mãe 10.

Por meio da análise das falas das mães houve agrupamento das mesmas em oito unidades de temas. Em seguida identificaram-se os núcleos de sentido e realizou-se uma síntese, que permitiu chegar às seguintes categorias temáticas:

4.1 Categoria 1 – Profissional que comunica a internação na UTI: o significado da separação verdadeira, “o saber ou não saber”.

Nessa categoria as mães expressaram a reação da comunicação da internação do seu bebê na UTI Neonatal. Observou-se que mães que já sabiam da provável internação e receberam a orientação sobre a UTI Neonatal tiveram uma experiência menos traumática em relação às mães que não receberam a devida orientação. Além do acompanhamento no pré-natal de medicina fetal, essas mães têm oportunidades durante esse período de ter contato com a UTI Neonatal, esclarecer dúvidas, dividir experiências com as outras mães que estão vivenciando a mesma situação. Isso contribui para que essa mãe e a família já estejam preparadas para a notícia de saber que seu filho irá para UTI Neonatal.

Como retrata a Mãe 2 e Mãe 5:

Mãe 2- “Já sabia. No parto já falaram que ele ia direto pra UTI, mas no pré-natal eu já sabia que ele ia, que isso já constou desde o pré-natal já, mas mesmo assim foi difícil”.

Mãe 5 - “Na verdade por ele ser muito prematuro, né? De baixo peso, né? Os pulmõezinhos dele poderia não estar maduro suficiente e tal, me explicaram que ele ia ficar internado lá e eu ia poder ficar aqui com ele pra acompanhar o desenvolvimento dele, pra quando ele ficar bem 100% a



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



gente ir pra casa, né? Até então ele ia ficar lá embaixo, pra desenvolver, né? Pra o que ele ia desenvolver na minha barriga, que ia desenvolver fora da minha barriga, na incubadora direitinho, que ele ia ter um suporte pra isso”.

As mães que já sabiam se mostram muito mais conscientes e conformadas que haveria a separação após o parto. A gestante ao perceber-se que abriga em si um ser que logo a deixará, vivencia o primeiro momento de luto durante a gestação, contudo ela já vem presenciando essa fase e em seguida com a aceitação que o seu bebê irá precisar de suportes para seguir com a vida extrauterina, otimizando esse saber que já era esperado. (SZEJER, 1999)

Percebemos que mesmo recebendo a notícia da internação durante o pré-natal, essas mães demonstraram receio da comunicação da internação após o parto, como podemos ver na mãe 1 citada acima.

Em contrapartida as mães que não tiveram essa comunicação prévia vivenciam um momento mais delicado, uma vez que nunca tiveram um contato com a UTI Neonatal, não foram informadas antes do ambiente para qual o seu bebê precisaria ficar para receber diversos cuidados.

Como retrata a Mãe 1 e Mãe 9:

Mãe 1 – “Não sabia que o meu bebê ia ser internado da UTI, foi na última hora, houve problema, era pra ser parto normal, mas na hora deu probleminha nele, faltou oxigênio na minha barriga, aí eles tiveram que fazer cirurgia. Foi muito corrido, fiquei muito preocupada, como medo de acontecer alguma coisa com meu bebê”.

Mãe 9- “É... ela me falou que quando eu vim de casa, eu não sabia o que era, sangrando, estava assustada, e então ela me falou que era descolamento de placenta, que a minha bebê sofreu muito, né? Então... já nasceu com morte aparente, é... reanimaram ela, daí foi pra UTI e



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



precisando de oxigênio, ficou um bom tempo necessitando de oxigênio, fiquei preocupada. Depois que ela nasceu me explicaram que ela foi pra UTI, depois explicaram o que era tudo. Que eu vim de casa, não estava internada aqui, eu senti em casa, vim pra cá e já foi tudo rápido, foi uma cesariana rápida, tinha só vinte e sete semanas. Daí ela me falou que era descolamento de placenta, que eu estava sentindo era contração, mas como não estava me incomodando eu não sabia, por ser mãe a primeira vez”.

Analisando as falas a cima, podemos perceber que as mães que tiveram seus filhos internados na UTI Neonatal por alguma intercorrência inesperada no pré-parto ou no parto, se encontram em uma situação fragilizada. O período da descoberta da internação é entendido pelos pais como algo assustador. Eles saem da sua zona de conforto e do seu universo, se fragilizando. (LAMY, GOMES E CARVALHO, 1997).

4.2 Categoria 2 – A decisão do primeiro encontro com o filho na UTI Neonatal: a necessidade de acolher e ao mesmo tempo de ser acolhida

Essa categoria tem o objetivo de destacar a ansiedade das mães para visitarem o seu bebê na UTI Neonatal, tomarem ciência do real estado de saúde do seu bebê. A separação do binômio logo após o parto é traumatizante uma vez que o vínculo não é realizado.

Como afirmam Mae 2, Mãe 3 e Mãe 5.

Mãe 3- “No momento que eu já podia ficar em pé, que eu podia andar”.

Mãe 5- “Na hora que nasceu, risos. Eu fiquei desesperada pra ver ele, porque ele nasceu e eu não escutei nenhum choro, nada né? E eu não pude ver, simplesmente e eu nem sabia que ele tinha saído de dentro de



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



mim, porque foi tão rápido a cesárea... Mesmo sabendo que ele tinha chance de ir pra UTI, a gente espera que o neném nasça, levem pro seu lado, pra tu ver, cheirar, mas assim, eu já queria ir logo, mas como não pode... foi cesárea, tive que ficar aquele tempo e tal, e daí quando deixaram eu descer de manhã do outro dia eu desci lá correndo pra UTI e vi”.

O primeiro contato dessas mães com a UTI Neonatal é estranho e assustador, uma vez em que elas encontram seu filho em um novo ambiente rodeado de diversas tecnologias necessárias para garantir a sua vida. Um estudo realizado com seis pais, em uma UTI neonatal de um hospital-escola do Ceará, constatou que os pais vivenciam um momento de dor e grandes conflitos neste momento, visto que durante a gestação as expectativas são as melhores possíveis, obtivemos também esse achado em nosso estudo na fala acima da Mãe 5. (CARDOSO, SOUTO, OLIVEIRA, 2006).

Segundo MITTAG, WALL, 2004 um estudo realizado com 10 pais de bebês internados numa UTI neonatal constatou que os pais que já sabiam da notícia da internação tiveram os mesmos sentimentos daqueles que não sabiam da internação, durante o primeiro contato com seu filho na UTI neonatal, corroborando os achados do presente estudo, exemplificado pela fala da mãe 5.

Esse momento torna-se muito difícil, pois ao mesmo tempo em que elas possuem a necessidade de acolher o seu filho, elas também precisam de um suporte psicológico e emocional para enfrentar essa situação, por elas estarem internadas e terem maior facilidade à UTI Neonatal, elas acabam indo sozinhas, sem um apoio familiar. De acordo com PERLIN, OLIVEIRA, GOMES, 2011 as mães que entram pela primeira vez na UTI neonatal desacompanhadas sofrem maior impacto do que aquelas que entram acompanhadas por um familiar ou um membro da equipe de saúde.



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



É de suma importância que os profissionais de saúde, principalmente a equipe de enfermagem que permanece a maior parte do tempo com o paciente identifique as mães que estão desacompanhadas durante a primeira visita à seu bebê e à UTI neonatal de modo a acolhê-la oferecendo um suporte emocional neste primeiro contato.

Mãe 1- “Fui sozinha”.

Mãe 2- “Não... Ah não, a psicóloga. Que ela já conhecia o caso desde a barriga, já estava acompanhando”

Mãe 9- “Eu fui, mas a enfermeira me levou, mas o meu marido não tava aqui”.

4.3 Categoria 3 – A percepção visual do filho pela primeira vez internado na UTI Neonatal: o estranhamento e a certeza da tecnologia que cuida

Esta categoria tem o objetivo de destacar a percepção das mães em relação às tecnologias duras utilizadas na UTI Neonatal. Observamos que o estranhamento inicial é em relação à perda do bebê idealizado. Em relação às tecnologias duras utilizadas, a percepção dessas mães é de espanto, por ter o seu bebê rodeado de aparelhos, alguns invasivos. Em contrapartida, elas sentem uma tranquilidade em saber que o seu bebê está recebendo uma assistência de qualidade, e esses aparelhos trazem um consolo a essas mães por garantir o suporte necessário para a sobrevivência do seu filho. (PERLIN, OLIVEIRA, GOMES, 2011).

Mãe 1- “É achei assim, não fiquei nervosa, nem apavorada, porque eu vi o jeitinho dele, o estado dele, olhei pros aparelhos o coraçãozinho dele tava batendo normal, entendeu? Aí eu achei que ele tava bem, aí perguntei se ele tava se alimentando, aí elas falaram que tava, eu fiquei tranquila”.

Mãe 5- “Aí eu fiquei arrasada. Quando eu vi o tamanhinho assim, aí eu falei: Meu Deus! Meu pensamento na hora... assim, horrível meu



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



pensamento, eu achei que ele não iria sobreviver, né? e aí ele era muito vermelho e tal, e a incubadora dele era aquela lubrificada, toda molhadinha, suadinha... aí eu falei.. aí eu não conseguia ver direito, só conseguia ver aquela coisinha pequena vermelha, eu fiquei muito assustada com ele, meu Deus! Entubado também...”.

Mãe 7- “Muito frágil, muito pequeno, muita coisa. Eu vi que ali que é outro útero, ele tá lá dentro de outro útero, artificial, mas ta ali cumprindo o papel que não pode terminar no meu útero”.

Mãe 8- “Tinha um monte de criança, tava com um monte de aparelhos, no nariz, sonda... só”.

Mãe 9- “É por que... como eu nunca tinha entrado numa UTI antes, quando eu vi ela daquele jeito e tinha outros bebês, todos ali tavam grave, que ela ali também tava grave, tava entubada e tudo, muito medicamento, muita coisa nela, acesso, PICC, vi realmente que estava grave”.

Ao serem questionadas sobre a tecnologia utilizada na UTI neonatal, às mães destacaram a fragilidade de seu bebê contrastando com todos os aparelhos que o rodeava. Também podemos verificar esses achados no estudo de PERLIN, OLIVEIRA, GOMES, 2011.

Levando em consideração a necessidade do uso de tecnologias duras para a sobrevivência do recém-nascido, a UTI Neonatal é classificada como um ambiente impessoal e estressante para essas mães, sendo assim necessário também o uso das tecnologias leves, reduzindo os sentimentos negativos, como medo e estranhamento, acolhendo essas mães de acordo com suas necessidades. (MERHY, 2002).



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



4.4 Categoria'' 4 – As dúvidas com relação aos equipamentos que geram as tecnologias de cuidado

Esta categoria tem como objetivo destacar o quanto é importante à presença de um profissional de saúde ao lado dessa mãe em sua primeira visita na UTI Neonatal, ao visualizar seu filho em um ambiente diferenciado, com diversas tecnologias desconhecidas, surgem muitas dúvidas, torna-se fundamental algum profissional que acolha essa mãe e ao mesmo tempo esclareça todas as questões, apresente o ambiente e a rotina da onde encontra seu filho.

Mãe 4- “Surgiram, mas eu perguntei tudo. Perguntei: Por que que tem aquele número? Por que que é aquilo? O que que mede aquilo? Tudo eu perguntei, até onde coloca... que eles aspiram ela, né? Pra onde que vai? E tudo, eu perguntei tudo tudo tudo... O que que fizeram nela, os exames que fizeram, porque logo que chega faz o exame no narizinho, no bumbum... perguntei tudo. Mas ela não tá ligada em nada, aparelho pra respiração, só a sonda mesmo e ela não tá podendo sair lá de dentro”.

Mãe 5- “Ah! Tudo, eu queria saber o que era tudo, o que era aquilo na boca dele, o que que isso?... Na verdade quando eu cheguei logo, na hora que eu cheguei, não... Na hora que eu cheguei eu queria ver se ele tava bem, se ele tava vivo, na verdade se ele tava vivo. Aí depois eu subi, voltei um pouquinho pra enfermaria, quando foi dez horas da manhã quando eu descii, ele já estava sem o tubo, já tinham tirado o tubo dele, dez da manhã, ficou pouquíssimo tempo entubado, tava com CPAP, aí quando cheguei a enfermeira me deu um susto, que ela falou: “Tenho uma surpresa pra você aí”, surpresa é uma coisa boa, mas quando você tá nessa situação, tudo que te falam, fica toda... já fiquei dormente, no hora meu corpo ficou todo dormente, aí ela: “não, é uma coisa boa”, aí eu fui lá olhar, eu não sabia nem o que era entubado, “ah, ele tava entubado e não tá mais”, pra mim era a mesma coisa, né? Aí ela me explicou, que no caso o tubo é muito mais complicado que o CPAP, que o CPAP tava no mínimo, tava só jogando o



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



impulso pra ele não fazer esforço, qualquer esforço q ele fizesse ele perderia mais peso, me explicaram direitinho cada coisa que ele tava, o que.. qual processo que iria acontecer e tal, eles me explicaram bem direitinho”.

Mãe 9- “Não... o primeiro dia porque a gente não sabe de nada , nunca viu, aí fui aprendendo aos pouquinhos, tudo que alarmava, alguma coisa, eu já perguntava, conforme o tempo fui aprendendo”.

Observa-se que vários itens de aparelhos e procedimentos são citados na fala das mães e com isso aumenta o seu estresse psicológico durante a primeira visita, a presença das tecnologias duras no seu filho é associado como um risco de morte, mesmo sabendo da tecnologia que salva lhe causa impacto ao ver que seu filho encontra-se rodeado deles.

A percepção que seu filho está dentro de uma incubadora, impossibilitando a realização do vínculo torna-se mais difícil para essa mãe. Então a o profissional se torna um elemento facilitador para o reestabelecimento do vínculo e estabelecimento de uma relação de confiança entre mãe-equipe de saúde.

Um estudo realizado com mãe, em uma UTI Neonatal de um hospital público de Fortaleza – CE constatou que o enfermeiro com sua escuta ativa e sua presença efetiva, é um minimizador de tensão emocional da família, por ser profissional que atua mais próximo aos cuidados do recém-nascido e está presente em grande parte de sua assistência. Fato este que pode ser observado em nosso trabalho, principalmente na fala da Mãe 5, corroborando os achados de que o enfermeiro é importante para a assistência do bebê e da sua mãe. (GURGEL; ROLIM, 2005).



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



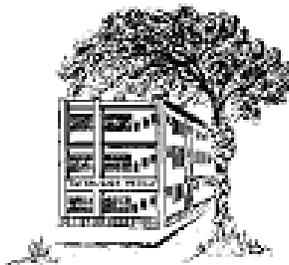
5 . CONSIDERAÇÕES FINAIS:

As mães vivenciam período de medo, angustias durante o processo de adaptação com a notícia da internação da UTI Neonatal e da permanência do seu filho nesse ambiente. A presença das tecnologias duras utilizadas na assistência do seu filho ocorre uma ambiguidade de sentimentos a essa mãe, a tecnologia que cuida e qualifica a assistência do seu filho, é a mesma que apresenta o risco de vida do seu filho, nesse momento ela tem a percepção do real estado de saúde que o encontra.

É de extrema importância a presença de um profissional de saúde ao lado dessa mãe, pois esse misto de sentimentos é aflorado na primeira visita do seu filho na UTI Neonatal. À medida que recebem o apoio, orientação e confiam na equipe de saúde, esses sentimentos são amenizados, se sentem mais confortáveis ao saber que é acolhida por todos os profissionais.

A enfermeira tem um papel importante nessa fase, por estar mais próximo dos cuidados desse bebê e permanecer o maior tempo na assistência, ela se torna um elemento essencial para reestabelecer o vínculo do binômio, inseri-la nos cuidados do seu bebê, reaproximar sempre que possível o binômio e sempre estar disponível para retirar dúvidas das tecnologias, procedimentos que serão necessários para a assistência do seu bebê, assim criando um vínculo de confiança.

A importância da criação de um grupo multiprofissional para essas mães que se encontram com filho internado na UTI Neonatal, aquelas mães que estão presentes na AME (Amigos da Maternidade Escola, mães que permanecem na instituição até o momento da alta do seu filho), aquelas mães que vêm visitar seu filho na UTI Neonatal, poderia ser elaborado onde elas poderiam receber orientações, retirar dúvidas que surgem no dia-dia, ter uma troca de experiências entre as mães, isso ajudaria no processo de adaptação e minimizando os sentimentos por elas vivenciados.



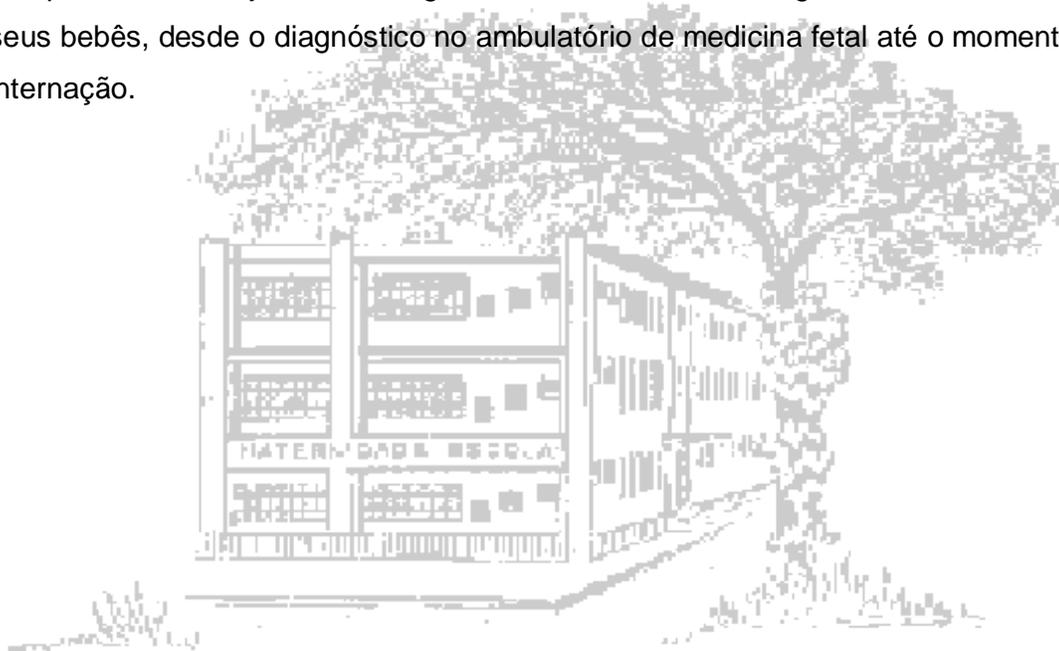
MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



Também se torna necessário a presença de um profissional acompanhando essa na primeira visita à UTI Neonatal, a fim de acolhê-la e oferecer um suporte quando necessário.

Os achados do presente estudo corroboram e complementam-se por outras pesquisas realizadas por residentes multiprofissionais em saúde perinatal, tais pesquisas tem o objetivo de integrar essas mães às tecnologias duras utilizadas em seus bebês, desde o diagnóstico no ambulatório de medicina fetal até o momento da internação.





MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



REFERÊNCIAS

AVERY, G. B. **Perspectivas em neonatologia**. Neonatologia: Fisiopatologia e cuidado do recém-nascido. Porto Alegre: Artes Médicas, 1978.

AVERY, G. B. **Perspectivas na década de 1990**. Neonatologia: Fisiopatologia e cuidado do recém-nascido Rio de Janeiro: Medsi, 1999.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.

BARRA DCC, NASCIMENTO ERP, MARTINS JJ, ALBUQUERQUE GL, ERDMANN AL. **Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem**. Rev. Eletr. Enf. 2006; 8(3): 422-30.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 930, de 10 de maio de 2012. Capítulo II, Art 5º.

CARDOSO, MVLML; SOUTO, KC; OLIVEIRA MMC. **Compreendendo a experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado na unidade neonatal**. Ver. RENE. Fortaleza, v.7, n.3, p.49-55, set./dez. 2006.

CENTA ML, MOREIRA EC, PINTO MNGHR. **A experiência vivida pelas famílias de crianças hospitalizadas em uma unidade de terapia intensiva neonatal**. Texto Contexto Enferm 2004 jul-set; 13 (3): 444-51.

CHURCHILL GA; LACOBUCCI D. **Marketing research: metodological foundations**. 2.nd. Orlando: Dryden Press, 1998.

DOWNES, J. J. **Evolução histórica, estado atual e desenvolvimento prospectivo do tratamento intensivo pediátrico**. Clínica de Terapia Intensiva, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p. 1- 25, 1992.



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



GURGEL, EPP; ROLIM, KMC. **A primeira visita da mãe à unidade de terapia intensiva neonatal:** O acolhimento como promoção do cuidado humano. Ver. RENE. Fortaleza, v.6, n.2, p.63-71, maio/agosto, 2005.

KLAUS, M; K, J. **Assistência aos pais.** In: KLAUS, M. D.; FANAROFF, L.; AVROY, A. ; MARSHALL, H. **Alto Risco em Neonatologia.** 2. ed. Interamérica, 1982.

LAMY ZC, GOMES R, CARVALHO M. **A percepção de pais sobre a internação de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal.** J. Ped., 1997; 73(5): 293-8.

LEVY OS; LEMESHOW S. **Sampling for health professionals.** Belmont: LLP,1980.

LWANGA S.K.; LEMWSHOW S. **Sampe size determination in health studies: a practical manual.** Geneva: World Health Organization, 1991.

MERHY EE. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo.** São Paulo (SP): Hucitec; 2002.

MERHY EE. **Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde:** a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY EE, ONOKO, R, organizadores. **Agir em Saúde: um desafio para o público.** 2ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2002. p. 113 - 150.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 27ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

MITTAG B. F.; WALL M. L. **Pais com filhos internados na UTI-Neonatal – Sentimentos e percepções.** Fam. Saúde Desenv., Curitiba, v.6, p. 134-145, maio/ago. 2004.



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



OLIVEIRA TMV. **Amostragem não probabilística:** adequação de situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e cotas. Rev Adm On Line 2001 jul/ago/set.; 2(3).

PERLIN, D. A.; OLIVEIRA, S. M. de; GOMES, G.C. **A criança na unidade de terapia intensiva neonatal: impacto da primeira visita da mãe.** Rev. Gaúcha de Enfermagem, v. 32, n. 3, p. 459 - 463. Porto Alegre. Set., 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem métodos, avaliação e utilização.** 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RODRIGUES, R. G.; OLIVEIRA, I. C. S. **Os primórdios da assistência aos recém-nascidos no exterior e no Brasil:** perspectivas para o saber de enfermagem na neonatologia (1870-1903). Revista eletrônica de Enfermagem, v.3, n. 2, p, 286-291, 2004.

SCOCHI, C. G. S.; KOKUDAY, M. L. do P.; RIUL, M. J. S.; ROSSANEZ, L. S. S.; FONSECA, L. M. M.; LEITE, A. M. **Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade:** as intervenções de enfermagem no hospital das clínicas de Ribeirão Preto. Rev Latino-Americana de Enfermagem, v. 11, n. 4, p. 539-543, Jul.-Ago. 2003.

Silva ND, Vieira MRR. **A atuação da equipe de enfermagem na assistência ao recém-nascido de risco em um hospital de ensino.** Arq Cienc Saude. 2008 jul/set; 15(3): 110-16.

SIMS DC, JACOB J, MILLS MM, FETT PA, NOVAK G. **Evaluation and development of potentially better practices to improve the discharge process in the neonatal intensive care unit.** Pediatrics 2006; 118(2): 115-23.

TAMEZ, R. N.; SILVA, M. J. P. **Enfermagem na UTI Neonatal.** Assistência ao Recém-nascido de Alto Risco. 2. Ed. Rio de Janeiro, RJ. Guanabara Koogan, 2002.



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



TAMEZ, R. N.; SILVA, M. J. P. **Enfermagem na UTI Neonatal**. Assistência ao Recém-nascido de Alto Risco. 5. Ed. Rio de Janeiro, RJ. Guanabara Koogan, 2013.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

ZEM, NL, CECHETTO FH. **Assistência de enfermagem à família em unidade de tratamento intensivo neonatal**: um estudo de revisão da literatura. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. v.8, n.2, p. 83-9. São Paulo, dezembro de 2008.

ZIEGEL EE, CRANLEY MS. **Enfermagem obstétrica**. 8 ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985. Assistência de enfermagem à família no pós-parto: respostas psicossociais; p.438-452.





MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



APÊNDICE 1

FORMULÁRIO DA ENTREVISTA

A - Caracterização dos sujeitos

Nome: _____ Idade: _____ anos

Estado civil: _____ Grau de escolaridade: _____
Religião: _____ Profissão: _____

Possui outros filhos? () Não () Sim Quantos? _____ Já estiveram internados na UTI Neonatal? () Sim () Não

Mora com marido ou acompanhante? () Sim () Não () Outros: _____

Qual idade foi mãe pela primeira vez? _____

B- Questões

1. Algum profissional de saúde comunicou que seu filho seria internado na UTI Neonatal? Qual profissional de saúde?

2. Alguém explicou o motivo da internação dele? () Não () Sim. Quem? _____

3. Qual momento você decidiu ir visitar seu filho na UTI Neonatal?

4. Na primeira visita à UTI Neonatal você foi sozinha? () Sim () Não. Com quem? _____

5. Ao chegar à UTI Neonatal algum profissional de saúde lhe acompanhou até o leito do seu filho? () Não () Sim. Quem? _____

6. O que você percebeu ao visualizar seu filho pela primeira vez internado na UTI NEONATAL?

7. Surgiram dúvidas em relação aos equipamentos utilizados na assistência do seu filho?

8. Em algum momento algum profissional de saúde interagiu, orientou ou esclareceu alguma dúvida sobre esses equipamentos? Quem?



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O respeito devido à dignidade humana exige que toda a pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos participantes da pesquisa, indivíduos ou grupo que por si e/ou por representantes legais manifestem sua anuência à participação na pesquisa.

O projeto intitulado “**A percepção das mães com relação às tecnologias duras utilizadas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**” vem através deste convidá-lo(a) a participar das etapas que o compõem. O projeto tem por objetivo primário contribuir na melhoria da qualidade do acolhimento das mães que possuem filho internado na UTI Neonatal.

Riscos: Modificação nas emoções, estresse emocional relacionado a experiências com a internação, doença e morte em relação ao seu filho internado na UTI Neonatal.

Benefícios: Melhorar o acolhimento dessas mães com o filho internado na UTI Neonatal e adequar à assistência multiprofissional no primeiro contato da mãe com seu filho internado na UTI Neonatal.

É garantida a liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado. É garantido o sigilo que assegure a sua privacidade quanto aos dados pessoais confidenciais coletados na ocasião da análise.

Os resultados desta pesquisa serão publicados na forma de artigos científicos em revistas científicas, sem haver a identificação dos voluntários que aceitarem participar, ou seja, as suas informações pessoais serão mantidas em sigilo. A sua participação nesta pesquisa não lhe trará ônus algum.



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



Em caso de dúvida ou necessidade de mais esclarecimentos, faça contato com Priscila Oliveira de Souza, através do telefone 2285-7935 ou através do email: priscila.oliveir@hotmail.com, com endereço Rua das Laranjeiras 180, Laranjeiras. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim sobre o estudo acima citado. Eu discuti com a pesquisadora responsável, Priscila Oliveira de Souza, sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos e sem a perda de atendimento nesta Instituição ou de qualquer benefício que eu possa ter adquirido. Eu receberei uma cópia desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com a Resolução 466/12 CNS e a outra ficará com o pesquisador responsável por essa pesquisa. Além disso, estou ciente de que eu (ou meu representante legal) e o pesquisador responsável deveremos rubricar todas as folhas desse TCLE e assinar na última folha.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2014.

Nome do participante de pesquisa

Nome do pesquisador

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador



MATERNIDADE ESCOLA/UFRJ

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL



ANEXO 2

DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PERCEÇÃO DAS MÃES COM RELAÇÃO ÀS TECNOLOGIAS DURAS UTILIZADAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL
Pesquisador Responsável: Priscila Oliveira de Souza
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 31135114.1.0000.5275
Submetido em: 25/06/2014
Instituição Proponente: Maternidade-Escola da UFRJ
Situação da Versão do Projeto: Aprovado
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

COORDENADOR

Comprovante de Recepção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_334888

