

PARTICIPAÇÃO DAS MÃES/PAIS NO CUIDADO AO FILHO PREMATURO EM UNIDADE NEONATAL: SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELA EQUIPE DE SAÚDE¹

Josefina Gallegos Martínez²
Luciana Mara Monti Fonseca³
Carmen Gracinda Silvan Scochi⁴

Esse estudo tem como objetivo identificar e analisar os significados atribuídos pela equipe de saúde acerca da participação da mãe/pais no cuidado ao filho prematuro hospitalizado em um hospital público. Trata-se de um estudo com delineamento na abordagem qualitativa. Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada e gravada de 23 profissionais. Os resultados mostraram que esta participação ainda é incipiente na unidade neonatal do hospital, mas há interesse da equipe de saúde em implementá-la, reconhecendo a sua importância ao favorecer a estabilidade clínica do prematuro e seu processo de crescimento e desenvolvimento, possibilitar a interação mãe-filho e o estabelecimento do vínculo afetivo, bem como o treinamento materno para a alta do filho. Percebemos ainda, que a mãe ajuda a enfermagem nos cuidados do filho hospitalizado, executando cuidados de maternagem. Por outro lado, a presença dos pais modifica o ambiente da unidade neonatal, pois interfere com a dinâmica do trabalho, gera insegurança na equipe que se sente fiscalizada e há preocupação com as infecções hospitalares. Assim, esses significados em consonância com outros estudos em diferentes países, nos levam refletir na necessidade de fundamentar a assistência ao prematuro em termos de construir coletivamente uma filosofia de cuidado que recupere conceitos sobre direitos humanos, cidadania, vínculo e apego mãe-filho, psicologia pediátrica e ampliar o conceito de treinamento para a educação participativa em saúde.

DESCRITORES: recém-nascido; prematuro; recém-nascido de baixo-peso; família; enfermagem neonatal

THE PARTICIPATION OF PARENTS IN THE CARE OF PREMATURE CHILDREN IN A NEONATAL UNIT: MEANINGS ATTRIBUTED BY THE HEALTH TEAM

This qualitative study aims to identify and analyze the meanings the health team attributes to the parents' participation in the care of premature children hospitalized at a public hospital. Data were recorded and collected through semi-structured interviews performed with 23 professionals. The results show that parents' participation in the care of these children is still in an initial stage at the hospital's neonatal unit. However, there is interest from the health team to implement it because its importance is recognized in improving the clinical stability, the growth and development process of premature children. In addition to allowing for mother-child interaction and affective bonding, it prepares the mother for the child's discharge. The presence of the mother helps the nursing team by giving maternal care to the hospitalized child. On the other hand, the parents' presence interferes in the environment of the neonatal unit. It affects the work dynamics and creates insecurity among team workers, who feel supervised. Besides, there is concern regarding hospital infection. Thus, in accordance with other studies from different countries, these meanings entail reflections on the need to base the premature care in terms of collectively building a care philosophy that restores concepts of human rights, citizenship, bonding and mother-child attachment, pediatric psychology and also expands the concept of training for a participative health education.

DESCRIPTORS: infant, newborn; infant, premature; infant, low birth weight; family; neonatal nursing

PARTICIPACIÓN DE MADRES/PADRES EN EL CUIDADO DEL NIÑO PREMATURO EN LA UNIDAD NEONATAL: SIGNIFICADOS ATRIBUIDOS POR EL EQUIPO DE SALUD

El estudio tiene como objetivo identificar y analizar los significados atribuidos por el equipo de salud con relación a la participación de la madre/padre en el cuidado del niño prematuro hospitalizado en un hospital público. Se trata de un estudio con enfoque cualitativo. Los datos fueron recolectados a través de la entrevista semi-estructurada y grabada de 23 profesionales. Los resultados mostraron que, aún esta participación es incipiente dentro de la unidad neonatal hospitalaria, no obstante existe interés por parte del equipo de salud en implementarla, reconociendo su importancia al favorecer en la estabilidad clínica del prematuro y en su proceso de crecimiento y desarrollo; permitiendo de esta forma, la interacción madre-hijo y el establecimiento del vínculo afectivo, así como el entrenamiento materno para la futura alta. Se percibió que la madre ayuda al equipo de enfermería brindando cuidados al niño y realizando cuidados propios de su función materna. Por otro lado, la presencia de los padres modifica el ambiente dentro de la unidad neonatal, pues interfiere con la dinámica de trabajo, genera inseguridad en el equipo por sentirse fiscalizado, así mismo, existe la preocupación por infecciones hospitalarias. Estas situaciones en conformidad con otros estudios en diversos países, nos llevan a reflexionar sobre la necesidad de fundamentar la asistencia al prematuro hacia la construcción colectiva de una filosofía de cuidado que rescate conceptos con relación a los derechos humanos, ciudadanía, vínculo y apego madre-hijo, psicología pediátrica y de esta forma, ampliar el concepto de entrenamiento en educación participativa en salud.

DESCRITORES: recién nacido; prematuro; recién nacido de bajo peso; familia; enfermería neonatal

¹ Trabalho extraído da Tese de Doutorado; ² Enfermeira, Professor da Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, e-mail: jgallego@uaslp.mx; ³ Enfermeira, Doutorando, e-mail: lumonti@eerp.usp.br; ⁴ Enfermeira, Profesor Titular, e-mail: cscochi@eerp.usp.br. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem

INTRODUÇÃO

Com os avanços da tecnologia aplicada à assistência neonatal, houve um aumento da sobrevivência de prematuros cada vez menores, com peso entre 500 e 700g, que podem obter sua viabilidade nas 24 semanas de idade gestacional⁽¹⁾.

Se aponta que, além da vulnerabilidade biológica dos prematuros e do baixo peso ao nascer, os riscos originados no processo terapêutico em unidades de cuidado intensivo neonatal, a utilização de procedimentos de alta complexidade e o período de internação prolongado, tornam essas crianças mais suscetíveis às infecções e a outras enfermidades, situações que elevam mais os custos sócias e emocionais da família, pois envolve muito sofrimento humano e, assim, a prematuridade e o baixo peso ao nascer são considerados um problema de saúde pública⁽²⁾.

Historicamente, o cuidado à criança foi responsabilidade materna, mas com o processo de hospitalização das crianças doentes, a família foi excluída da assistência, conduta justificada tendo como base o conhecimento disponível em cada momento histórico. Antes da Segunda Guerra Mundial a mãe foi separada do prematuro, pois, a mãe que anteriormente amamentava o filho prematuro passou a ser vista como uma ameaça à fragilidade dele e como fonte de infecções, sendo, por tanto, impedida de manter contato com ele, olhando-o somente através das janelas⁽²⁾. Após a Segunda Guerra começou-se estudar a respeito dos efeitos da separação e/ou privação materna sobre o desenvolvimento da personalidade da criança⁽³⁻⁴⁾ e iniciou-se uma transformação do modelo tradicional de assistência centrado no bebê doente para um novo modelo que permite a participação da mãe/família no cuidado a partir de novas filosofias, conceitos e modelos de cuidado⁽²⁾.

Apesar dos avanços da literatura e da criação dos direitos da criança, a situação do prematuro na nossa realidade não mudou muito. Atualmente, na maioria dos hospitais do México a visita dos pais/família aos recém-nascidos internados é restrita e controlada por normas rígidas e a participação da mãe no cuidado ao prematuro ainda é limitada. A situação de separação das mães e famílias dos prematuros assistidos nos hospitais da cidade de San Luis Potosí, ainda está presente na maioria das unidades neonatais, apesar do conhecimento produzido comprovando as vantagens da participação

materna e da família no cuidado ao prematuro, e das transformações e inovações ocorridas em muitos serviços no Brasil e outros países, foi a motivação para realizar pesquisa nessa temática.

Considerando que os profissionais de saúde são agentes potenciais de mudanças nos serviços de saúde, se justifica a realização do presente estudo para identificar a percepção dos mesmos sobre a inserção dos pais no cuidado ao filho em unidades neonatais. Assim, justifica-se a importância da produção de conhecimento no México para que contribua com a transformação da assistência.

O estudo tem como objetivo identificar e analisar os significados da participação das mães/pais no cuidado ao filho prematuro hospitalizado atribuídos pela equipe de saúde de uma unidade neonatal de San Luis Potosí, México.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, abordagem escolhida por ser a mais apropriada para descobrir e compreender os significados das ações e relações humanas, o que não é perceptível nas estatísticas⁽⁵⁾.

O estudo foi realizado em uma unidade neonatal de um hospital público de San Luis Potosí, México, que é do tipo assistencial, de financiamento do governo federal e estatal e do pagamento particular efetuado por parte da clientela. É um hospital regional, de nível secundário de atenção, com algumas funções de terciário. Atende às populações rural e urbana, de baixos recursos e de classe média do município, do estado de San Luis Potosí e de outros estados circunvizinhos. As considerações éticas fundamentam-se no artigo terceiro da Lei Geral de Saúde do México, e no artigo 100 da mesma para pesquisas com seres humanos. O projeto elaborado foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição.

Participaram do estudo 23 profissionais da equipe de saúde, sendo 9 enfermeiras licenciadas, e 1 enfermeira geral (E1... E10); 4 auxiliares de enfermagem (AE1... AE4); 1 médico neonatologista, 2 médicos neonatologistas adjuntos e 1 médico neonatologista especialista em neuro-estimulação precoce (M1... M4), 2 médicos residentes de pediatria (RP1 e RP2) e 2 assistentes sociais (TS1 e TS2), os quais aceitaram participar da entrevista gravada e assinaram o termo de consentimento informado.

Os dados foram obtidos por meio de entrevista semi-estruturada, contendo dados de identificação do entrevistado, e orientada por três perguntas abertas: Fale o que pensa sobre a participação da mãe no cuidado ao filho prematuro na unidade neonatal. Qual é a participação da mãe no cuidado ao filho prematuro nesta unidade neonatal? O que você sugere para favorecer a participação materna na unidade neonatal? As entrevistas foram realizadas no hospital, no período de setembro de 2003 a setembro de 2004, no turno de trabalho dos entrevistados. As entrevistas duraram em média 45 minutos.

O marco teórico de referência constituiu-se das transformações assistenciais do prematuro, dos marcos históricos para o cuidado e da participação da mãe na assistência ao prematuro na unidade neonatal. O método utilizado foi a análise de conteúdo, modalidade da análise temática. Qualitativamente, a presença de certos temas denota as motivações, opiniões, atitudes, valores, crenças e tendências, ou seja, os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso. A partir das três etapas operacionais, pre-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação, são descobertos os núcleos de sentido que compõem essa comunicação⁽⁵⁾.

RESULTADOS

Todos os profissionais de saúde consideram importante a participação da mãe no cuidado ao filho prematuro na unidade, alguns destacam que também o pai deve participar:

... eu penso que sim, que é muito importante que olhem para eles os pais, bom, a mãe, embora eu penso que também o pai... (E4)

... a participação dos pais é essencial dentro da evolução do recém-nascido, por muito tempo se falaram da díade mãe-filho, agora se fala da tríade mãe-pai-filho. (M1)

Apreendemos os seguintes significados: a presença da mãe/pai favorece a estabilidade clínica do prematuro e seu processo de crescimento e desenvolvimento; a participação possibilita a interação mãe-filho e o estabelecimento do vínculo afetivo; a mãe é treinada para a alta do filho; a mãe ajuda a enfermeira nos cuidados do filho hospitalizado e a presença materna/dos pais modifica o ambiente da unidade neonatal.

A presença da mãe/pais favorece a estabilidade clínica do prematuro e seu processo de crescimento e desenvolvimento

Os profissionais de saúde destacam que a partir do estímulo propiciado pelos pais no cuidado do filho prematuro, há um maior ganho ponderal, favorecendo o crescimento da criança e, contribuindo para o desenvolvimento neurológico do prematuro:

... quando a mãe cuida do bebê, ele cresce melhor e mais rápido e então, isto é a primeira parte, quando a mãe daí atendimento ao bebê... para ir embora (do hospital) mais rápido... (M4)

... tem vantagens sim, tem crianças com 3 meses internadas... ficam psicologicamente mais reativas e já começa a abrir-se, e assim, ele (bebê) sabe quem fica junto dele... que a mãe fica perto, que o toque e esse contato é muito importante para a formação neurológica... (RP2)

É destacado ainda, que a aproximação com a mãe/pais oferece estímulos positivos para a estabilidade e evolução clínica do prematuro, redução no tempo de internação e diminuição das reinternações da criança, minimizando os custos da atenção:

... e a segunda justificativa, é que quando tiver alta, não reinterne, que fique melhor quando vai para casa... temos dados recentes onde se (observa) que diminui o tempo de internação... entre 10 a 15%... (M4)

... o custo é menor (\$)... (AE3)

A participação possibilita a interação mãe-filho e o estabelecimento do vínculo afetivo

O aspecto da relação entre o prematuro e os pais, especialmente a mãe, é destacado por todos os entrevistados. Essa interação se dá por meio de estímulos táteis (toque e carícias) e auditivos (fala e canta), assim, esse contato frequente e o relacionamento entre mãe e filho são importantes para o estabelecimento do vínculo afetivo:

... para que conheça seu filho... Outra das coisas importantes é que ela toque nele... se conhece (sabe-se) que o fato de tocá-lo, estimulá-lo, falar com ele, ajuda muito para a sua posterior formação (do bebê)... esse estímulo da mãe é muito importante, que toque nele, que o acaricie, que fale para ele, que cante para ele... (RP2)

... essa interação entre mãe e o recém-nascido é muito importante, pois porque a mãe lhe passa a tranquilidade, passa para ele boas vibrações, acaricia, não deve haver separação entre o bebê e a mamãe, vai se iniciando ali nesse momento o apego à

mãe que o acaricia... em unidade de cuidados intensivos tem permissão para a entrada os dois, pai e mãe, que toquem nele, que o acariciem, ainda que estejam com ventilação... (M3)

A equipe, principalmente os médicos, cita alguns efeitos da relação mãe/pais-filho desarmoniosa e do vínculo mal estabelecido, como violência infantil e privação emocional:

... o primeiro (problema) é o síndrome da criança espancada, essa primeira consequência é o mesmo que abandono, deixam ele e a mãe não retorna; quando o bebê fica (em casa) está sujeito a maltrato... o segundo (problema) seria o abandono de alimentação, que não lhe dêem de comer – pobrezinho – e, o terceiro (problema) é o abandono do desenvolvimento psicomotor, em que ele não avança adequadamente porque não tem contato precoce... (M4)

A mãe é treinada para a alta do filho

Segundo os entrevistados, os pais desejam cuidar do filho, mas eles sentem medo devido ao seu pequeno tamanho e ao aparato tecnológico envolvido na assistência:

... muitas vezes os pais participam devagar, às vezes eles olham para o bebê, porém tem medo porque está muito pequeno... não querem pegar a mãozinha do bebê, pois não querem machucá-lo ou fraturá-lo... (E8)

... eu penso que é uma limitante, sim - a tecnologia - porque quando as mães olham que eles estão com muitos aparelhos, elas também não querem tocá-los, elas têm medo, acham que alguma coisa vai acontecer com ele... (E2)

Na interação com a equipe de saúde, os pais buscam informações sobre a condição do filho, sobre os cuidados e a previsão de alta. As perguntas dos pais são dirigidas principalmente às enfermeiras, mas é o médico quem dá informações sobre o diagnóstico e prognóstico.

... no têm nada escrito, somente podem dar informação o residente ou a chefe médica, porque houve alguns problemas e ficou assim... pois de fato só se fala "fica estável"; "fica delicado"; "fica muito grave" não dar prognósticos "que o bebê está muito pequeno", "que depende do bebê se sai ou não (progredi)" e "que é coisa muito individual de cada bebê" eu falou assim "pode ser um mês, um mês e meio, depende do aumento em seu peso, pois para eles 1g é muito importante... (E1)

... (enfermeiras) são elas que fazem mais contato com treinamento dos pais porque às vezes a gente (médico) somente dá a eles informação geral e os dirige à enfermeira e ela é quem está mais ali por dentro dos detalhes... precisa que, alguém, melhor se fosse uma enfermeira, estivesse dedicada ao paciente para que dê atenção ao pai... (M2)

O cuidado proporcionado pelas mães na unidade neonatal é limitado e está ligado ao treinamento, formal ou informal, em que as mães aprendem sobre os cuidados, em especial a alimentação, e de acordo com o estado clínico do filho, fazem alguns cuidados especiais que dependerão delas no domicílio. Esse treinamento é realizado principalmente pela enfermeira.

... acredito que é mais a participação da enfermeira, pois elas são quem mais fazem ensino, como amamentar, como posicionar o mamilo da boquinha do bebê, e assim as senhoras sentem-se mais seguras... (RP1)

... participar na alimentação, porque se o recém-nascido tem como ser amamentado ou condições para ser alimentado por sucção... troca de fraldas, higienização do perineo... e se o bebê recebe alta com medicação, também faz parte das orientações que deve dar para ela, que tipo de medicação vai levar para casa, o esquema de vacinação que receberá, seriam informações importantes... (E5)

As assistentes sociais localizam a mãe que comparece na unidade neonatal e providenciam alimentação, alojamento e auxílio transporte se necessário.

... se é por falta de dinheiro, nós estabelecemos contato e combinamos e concordamos com os pais, fazemos convênio e apoiamos para o pagamento da conta (\$), nós ajudamos eles, procuramos donativos para as passagens de ônibus, explicamos para a família que não fique com essa preocupação, vamos apóia-los na conta ou passagens... (TS1)

... Os pais vão embora, deixam aos bebês 8 dias até 15 dias e a doutora X fica brava: "não dêem permissão para essa senhora faltar... olhem, o que acontece com esta senhora que está esquecendo essa criança" e com qualquer da equipe, ainda que seja com a assistente social, deve ficar de olho, procure eles (os pais) para que eles venham ainda que seja duas vezes por semana... (AE5)

A mãe ajuda a enfermeira nos cuidados do filho hospitalizado

A enfermeira compartilha com a mãe os cuidados relacionados à estimulação precoce e alimentação do prematuro. Esta participação é percebida por algumas enfermeiras como uma ajuda que reduz a sobrecarga de trabalho:

... para a estimulação precoce, a doutora vem todos os dias de manhã, ela também faz exercícios com eles, para que eles também possam fazer esses exercícios na boquinha para que comecem a estimulação e nós (enfermeiras) reforçamos e se tem dúvidas, eles(pais) perguntam... estimulam (aos bebês),

estabelecem contato, começam falar para eles, o bebê fica mais reativo, ele fica escutando as vozes, eles se movimentam, isso ajuda bastante, porque ainda que nós (as enfermeiras) estivéssemos querendo falar para eles, ou fazendo estimulação para todos, as vezes não temos tempo suficiente... e as mães nos ajudam se temos muito trabalho, pois também é uma vantagem, nos ajudam na alimentação (dos bebês)... (E6)

... às vezes o trabalho fica sobrecarregado para a enfermagem e o fato é que as mães ajudam a dar mamadeira e saiba como dá-la, isso dá tempo para que as enfermeiras continuem com as atenções... (E8)

A presença materna/dos pais modifica o ambiente da unidade

Apesar de reconhecer a importância da inserção dos pais na unidade neonatal, os entrevistados também apontam desvantagens, pois a presença dos pais modifica o ambiente. Tal aspecto é citado particularmente pela enfermagem, mencionando que os pais interferem na dinâmica de trabalho e não centram a atenção no filho:

... a única desvantagem que eu colocaria, é que a mãe não está preparada para isso, que não tem capacitação para entrar em contato... porque nós (enfermeiras) observamos que a mãe chega e fica olhando ao invés de seu bebê, fica de olho no que estamos fazendo, os aparelhos e fica observando outras coisas... (E5)

... tem problema, que (os pais) querem entrar em horário que não é o de visita, esse é o problema que temos na unidade neonatal, por exemplo as pessoas vêm depois das 6 ou antes das 4 que é o horário em que nós apenas estamos fazendo os cuidados das crianças, para que a as 4:30h já fiquem com os pais, e esse é o problema, eles querem entrar em qualquer horário... Tem bebês que estão bem delicados (muito doentes) e não podemos atender porque os pais estão com eles e não nos deixam fazer bem... (AE2)

Essa situação gera insegurança na realização dos procedimentos diante dos pais e até medo de possíveis questionamentos ou denúncias por parte da clientela:

... e pode haver situações onde a mãe não gosta do que (a enfermeira) está fazendo com outro bebê ou com seu próprio filho, e aí entram as denúncias (para o governo e os direitos humanos); ela está no seu direito, mas, isso é uma limitante para desempenharmos nossas tarefas constantemente no serviço... (E8)

A escolaridade dos pais repercute também na relação com a enfermagem que se sente intimidada com as perguntas acerca do bebê feitas

por aqueles mais preparados, chegando a serem impedidos de entrar na unidade neonatal. Também há dificuldades na comunicação com os pais de menor escolarização que não entendem as orientações recebidas:

... as mães perguntam pouco, perguntam mais as que são mais preparadas, uma vez chegou um senhor me perguntando o Apgar, então falei para mim, "nossa! por que ele está falando para mim do Apgar?" ele era professor. Eu observo que, quando vêm pessoas preparadas nós ficamos apreensivas, me incluo, e até tratamos de impedir a entrada (UN) porque dizemos "não, este é muito perguntão" Um tempo antes havia um senhor que perguntava sobre a saturação de oxigênio, ou seja, como! E minhas colegas não deixavam ele entrar porque perguntava, mas, a maioria não pergunta e, se perguntam é "já deram banho nele (filho)?" ou "já trocaram as fraldas?"... (AE1)

... as pessoas que vêm da zona rural são mais difíceis, não entendem o que estamos falando para eles... (AE2)

A falta de preparo da equipe para lidar com a mãe e a família na unidade é salientada, pois a formação dos profissionais, no geral, está centrada na fisiopatologia. Assim, alguns entrevistados referem a necessidade de atualização, pois os cursos ministrados no local não possibilitam a ampla participação da equipe:

... nela (médica de estimulação precoce) apoiamos-nos porque é quem está mais envolvida, quem tem realizado cursos, quem está preparada, nós (residentes) quase não temos preparação, nessa área específica não, somente o que ficamos olhando, o enfoque é mais para o fisiopatológico e estimulação precoce... (RP1)

... a gente (enfermeira) não está acostumada a conversar com ninguém, a gente fica na rotina, da casa para o trabalho e só rotina. Aqui é muito difícil (a capacitação no trabalho), cada um acomoda-se com seu horário, por exemplo, o pessoal da manhã faz sim, fazem (cursos), na verdade eu nem venho, porém, fazem nos horários delas (de manhã)... para nós da noite falta muitíssima capacitação... (AE4)

A liberação da entrada de da mãe e familiares na unidade neonatal ainda gera em alguns profissionais a preocupação com as infecções. Por outro lado, tal preceito é refutado por um médico que demonstra conhecimento atualizado sobre essa problemática:

... quando eu comecei trabalhar na neonatologia (unidade neonatal), nos proibiam de deixar os pais entrar, só ficávamos nós (enfermeiras) e os médicos e havia menos infecção... ou seja, eles olhavam os bebês do vidro... como são pessoas que não moram perto, são de longe, estão no albergue, na rua ... seria importante que entrassem, lavassem suas mãos... A unidade

neonatal é uma sala delicada pelo tipo de paciente! (tom enfático); então eu falo para eles, lavem muito bem as suas mãos, coloquem o avental e entrem, saia e supervise a lavagem das mãos, mas, outro dia a mãe olhou-me e falou "ali está aquela brava, melhor eu não entrar" (na unidade neonatal)...(AE1)

... isso foi questionado no princípio, todo mundo falava que a entrada dos pais ia aumentar as infecções e ficávamos com medo, e isso é o que se tem percebido, que não acontece nada... bom, se a gente cumpre as regras quando a mãe ou o pai têm uma infecção, então não podem (entrar), mas, se lavam as suas mãos, colocam o avental – nos EUA já não usam avental. Mas, usamos o avental quando (o bebê) está doente, pois alguma coisa (de proteção) para a mãe não acontece nada... e todos os pontos de infecções deveriam aparecer, não são dos pais, são por outras coisas... (M4)

DISCUSSÃO

A importância da participação materna e dos pais no cuidado do filho prematuro na unidade neonatal é apontada por todos os entrevistados e está em consonância com os estudos desenvolvidos⁽⁶⁻⁷⁾ e com as recomendações para sua implantação nas unidades neonatais, desde o cuidado intensivo até a alta hospitalar⁽⁸⁻⁹⁾.

Os benefícios da participação materna e dos pais são amplamente reconhecidos, sendo apontado o ganho ponderal da criança, a redução do tempo de internação⁽⁶⁾, nas condutas comportamentais e cognitivas do bebê e na modelagem da arquitetura do cérebro⁽⁷⁾ bem como benéfica para o tratamento e recuperação da criança hospitalizada⁽¹⁰⁾. E, também, os resultados de estudos controlados que demonstraram efeitos clínicos, tais como a redução da dependência do ventilador, melhora do ganho ponderal, início da sucção não nutritiva mais precocemente, auto-regulação, melhora neurocomportamental, redução do tempo de hospitalização e dos custos do cuidado⁽⁹⁾.

Em geral os estudos sobre a inserção da família na assistência à criança hospitalizada estão centrados na participação materna, fato compreensível, pois historicamente a mulher tem assumido o papel social de responsável pelo cuidado da família.

Em um estudo sobre a vivência parterna em unidade de terapia intensiva pediátrica, apreenderam que o pai, ao participar do cuidado do filho hospitalizado com cardiopatias congênitas, vivencia

essa experiência percebendo-se como tomador de decisões, no papel de apoiador da esposa e filho e tentando conciliar essa vivência com seu cotidiano no trabalho. Esses significados refletiram o papel do homem na sociedade, como o de detentor do poder e provedor da família⁽¹¹⁾.

Transformações nas relações sociais de gênero têm sido evidenciadas. Atualmente, se sabe que o pai pode ter comportamentos maternos, devido a sua capacidade para se identificar regressivamente com o bebê⁽⁴⁾.

A enfermeira não preenche o espaço de cuidado junto à criança e o pai tem o direito legítimo e legal de estar presente, durante a internação do filho⁽¹¹⁾.

Na assistência à criança, o modelo de atenção centrado na família tem sido enfatizado. Envolve um conjunto de filosofias, princípios e práticas, que coloca a família no centro da assistência, compreendendo-na como o recurso primário de força e suporte, sendo importante para a tomada de decisões na assistência do filho⁽¹²⁾.

Os profissionais de saúde devem oferecer suporte consistente e padrões de qualidade da assistência, baseada em respeito, responsabilidade e nas necessidades da família⁽⁹⁾.

Com relação aos significados atribuídos pelos entrevistados que a participação das mães/pais na unidade neonatal, favorece a estabilidade clínica do prematuro e seu processo de crescimento e desenvolvimento, constatamos que está de acordo com aquele atribuído pelos enfermeiros envolvidos no cuidado da criança hospitalizada, entrevistados em alguns estudos^(6, 10).

Assim, em um estudo quantitativo com enfermeiras de alguns hospitais e maternidades do município de São Paulo, verificou que todas as entrevistadas relataram que é importante a participação da mãe na assistência ao recém-nascido pré-termo, apontando que a mãe fornece estímulos primordiais para a evolução benéfica e rápida do filho, que apresenta maior ganho ponderal e recupera-se mais rapidamente, auxiliando no desenvolvimento físico, mental e afetivo da criança. A separação do binômio mãe-filho foi citada como fator que afeta o crescimento físico e mental da criança. As enfermeiras apontaram como vantagem o ganho ponderal e a possibilidade de redução do tempo de internação⁽⁶⁾.

Tal aspecto também é constatado por uma pesquisa qualitativa que analisa o sentido e o significado para a enfermagem acerca da extensão

da participação das mães no cuidado, numa unidade pediátrica com alojamento conjunto, em um hospital público de Cascavel, Paraná. Os entrevistados enfatizaram que essa participação traz muitos benefícios, dentro eles a recuperação mais rápida da criança⁽¹⁰⁾.

E quanto ao significado atribuído que a participação materna e dos pais favorece a interação e o estabelecimento do vínculo mãe-filho, estudos e teorias sustentam a importância da mãe e do pai se relacionarem com o filho, visando o desenvolvimento adequado da personalidade e a formação de uma base segura para o vínculo e apego mãe-filho⁽³⁾.

Tem-se ainda destacado a importância da interação mãe-filho no sentido de prevenir os danos pela separação precoce, os quais podem ser leves ou graves como a síndrome da criança espancada e o abandono, bem com sua relevância para a formação adequada do vínculo e apego^(3,9,13).

Considera-se essencial para a saúde mental do recém-nascido e da criança em tenra idade, o calor, a intimidade, a relação constante com a mãe ou com outra pessoa que a substitua em caráter permanente. Tais cuidados evitam o processo de privação maternal⁽³⁾.

Acreditamos que os cuidados que a mãe prove ao filho, as visitas dos pais à unidade neonatal, correspondem ao vínculo que os pais querem estabelecer com o filho, através de sua proximidade, e assim, tentam passar ao bebê seu amor. Nesse sentido, para as mães, na sua presença, seus filhos se sentem mais protegidos, seguros, confiantes e recebendo carinho⁽¹⁰⁾.

A família deve estar presente em todas as unidades neonatais, particularmente naquelas que assistem clientela de alto risco, pois cada vez é maior a sobrevivência de bebês mais imaturos que requerem longos períodos de internação. Nesse sentido, salienta que o cuidado centrado na família está fundamentado na compreensão de que a família é para a criança a primeira força e suporte e traz benefícios em vários sentidos, familiar e institucionalmente; na saúde perinatal reduz as taxas de nascimentos de baixo peso e pré-termo. Assim, recomenda o uso do modelo de cuidado centrado na família, em que núcleo seja o bem-estar dessa família, desde o período pré-natal, nascimento, internação, seguimento e assistência de suporte após a alta⁽¹²⁻¹³⁾.

A mãe é treinada na unidade neonatal, durante sua participação no cuidado ao filho

prematuro, assim, ela recebe informações e orientações sobre os cuidados de higiene e alimentação. A relevância das orientações passadas para as mães/pais, durante a permanência do filho prematuro na unidade neonatal, é discutida por especialistas e pesquisadores, havendo recomendações e diretrizes para seu desenvolvimento sistemático^(6, 9-10, 12-13).

Neste estudo, no treinamento dos pais, a enfermeira é citada como a profissional chave e a mãe é treinada e realiza cuidados de maternagem ao filho prematuro, especialmente aqueles relacionados à alimentação, ao seio materno ou fórmula láctea.

Porém, esse treinamento e informações são decorrentes das posições dos profissionais na divisão técnica e social do trabalho. Assim, quando o médico informa à mãe/pais sobre a condição do filho, o diagnóstico, o tratamento e a evolução clínica, é porque tem assumido o controle do processo de trabalho na unidade neonatal como um todo. No trabalho de enfermagem, a enfermeira coordena, orienta e supervisiona a equipe de enfermagem, e outros funcionários, assim como controla a organização do ambiente⁽¹⁴⁾.

Neste contexto de divisão técnica e social do trabalho, os pais detêm papel passivo diante dos profissionais e a participação pode não estar sendo vivida como um direito⁽¹⁵⁾. Mas, sim, como um conjunto de ações ditadas pelos profissionais de saúde.

Acreditamos que os serviços neonatais mexicanos estão, gradualmente, reconhecendo a importância desse treinamento para dar continuidade ao cuidado do bebê no domicílio, porém, na unidade neonatal em estudo, as orientações recebidas pela mãe/pais são genéricas, dependentes da patologia do bebê e, muitas vezes, ocorrem no momento da alta.

Recomenda-se o planejamento da alta com a educação dos pais, os quais podem ser envolvidos desde a admissão, iniciando sua participação no cuidado do filho na unidade neonatal, tendo como um dos efeitos positivos a aquisição de habilidades para a continuidade do cuidado no domicílio⁽¹³⁾.

Refletindo sobre esse novo paradigma e em consonância com as recomendações atuais, consideramos que as crianças que nasceram prematuramente, quando egressam da unidade neonatal, ainda encontram-se em situação de risco.

Essas crianças têm mais riscos de morte, de ficarem com seqüelas e depois da alta, podem necessitar de alguns cuidados especiais que devem ser aprendidos pelos pais.

A forma como vem se dando essa participação, onde a mãe não participa na tomada de decisões, não contribue para a construção do cuidado compartilhado entre mães e enfermeiras, às distancia e fortalece a execução do cuidado fragmentado, dividido em partes, de acordo com o valor atribuído a cada cuidado, pois a mãe participa dos cuidados mais domésticos que são os menos valorizados por sua menor exigência intelectual⁽¹⁰⁾.

Nessa relação com a equipe de saúde, as mães podem ajudar ou interferir, dependendo da postura frente às situações. Mesmo sendo considerado como agente colaborador do trabalho, dependendo dos momentos e atividades da rotina do serviço, a presença dos pais na unidade neonatal modifica o ambiente e, em determinadas situações, os entrevistados verbalizaram que eles interferem na dinâmica de trabalho, principalmente na realização de procedimentos como medicação, exames clínicos e outros procedimentos mais complexos no tratamento. Na visão das enfermeiras, as mães devem ajudar sem serem invasivas⁽¹⁰⁾. Isso significa que a mãe/pais podem permanecer na unidade mas sem romper as regras do serviço e, para tal, a equipe, em especial a de enfermagem, fixa horários de acesso dos pais à unidade neonatal.

Apreendemos aí uma dualidade na percepção dos entrevistados, que consideram relevante a participação dos pais, mas, a enfermagem pode ser uma das principais barreiras para essa permanência, porque as enfermeiras acham que os pais são fonte de estresse e consomem o seu valioso tempo⁽⁸⁾; assim, os pais colaboram, porém, às vezes, atrapalham o trabalho.

A preocupação da enfermagem com a infecção decorrente da entrada dos pais e familiares na unidade neonatal carece de maior embasamento científico. As transformações na assistência ao prematuro com a incorporação das questões psicológicas à prática assistencial, levou à inserção mais ativa dos pais no cuidado do filho, inclusive na assistência em unidades de terapia intensiva⁽²⁾. Os outros membros da família que antes eram proibidos de entrar nas unidades neonatais passaram a se relacionar com o prematuro durante a longa

hospitalização, sempre que necessário e planejado de forma individualizada. Os resultados das pesquisas microbiológicas e epidemiológicas evidenciam que essa prática não causa aumento da infecção hospitalar. Assim, os fundamentos da profilaxia da infecção foram revisados, sendo o foco das medidas restritivas de isolamento deslocado para o uso de materiais descartáveis e procedimentos de desinfecção dos equipamentos e das mãos dos cuidadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação das mães/pais ainda é incipiente na unidade neonatal do hospital, mas há interesse da equipe de saúde em implementá-la, reconhecendo a sua importância ao favorecer a estabilidade clínica do prematuro e seu processo de crescimento e desenvolvimento, possibilitar a interação mãe-filho e o estabelecimento do vínculo afetivo, bem como o treinamento materno para a alta do filho.

A mãe ao participar ajuda a enfermagem nos cuidados do filho hospitalizado, executando cuidados maternos. Por outro lado, a presença dos pais modifica o ambiente da unidade neonatal, interferindo na dinâmica do trabalho, gera insegurança na equipe que se sente fiscalizada e preocupada com as infecções hospitalares.

Outro avanço da assistência na unidade neonatal estudada no México, refere-se ao fato de alguns profissionais apontarem também a importância da inserção do pai no cuidado do filho prematuro. Isso nos faz pensar nas mudanças a respeito do papel da mãe como única cuidadora da saúde da família, e que essas transformações são decorrentes das novas demandas de cuidado trazidas pela organização dos sistemas familiares atuais, articuladas às mudanças no contexto social.

Faz-se necessário, por tanto, implantar a educação permanente da equipe neonatal, incluindo também conteúdos sobre o cuidado centrado no desenvolvimento, apego e vínculo afetivo mãe-filho e família, relacionamento interpessoal, acolhimento da clientela e entre outros, o uso de técnicas educativas para otimizar o treinamento da mãe e família com vistas ao cuidado domiciliar. Há a necessidade, ainda, de ampliar a compreensão da preparação para a alta do bebê, com vistas ao

seguimento do crescimento e desenvolvimento adequado e saudável e um processo de educação participativa na saúde.

Necessitamos então pensar em transformações a partir das próprias reflexões dos profissionais, atentando-se para a realidade dos

sujeitos que estão vivenciando essas situações – os pais de bebês internados na unidade neonatal, os quais também têm algo que decidir. A participação da família no cuidado ao prematuro tem que estar inserida na filosofia institucional, lacuna essa apontada pelos entrevistados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valencia SG. La ética y el recién nacido de muy bajo peso. *Acta Pediatr Mex* 1996;17(2):60-3.
2. Scochi CG. A humanização da assistência hospitalar ao bebê prematuro: bases teóricas para o cuidado de enfermagem. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2000.
3. Bowlby J. Los cuidados maternos y la salud mental. Estados Unidos de América: OPS; 1954. (Publicaciones científicas, 14).
4. Díaz RJL, Guerra V, Strauch M, Rodríguez RC, Bernardi R. La madre y su bebé: primeras interacciones. 3rd ed. Uruguay: Roca Viva; 1993.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 7^a ed. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco; 2000.
6. Barbosa VL. Conhecimentos e opiniões de enfermeiras sobre a participação da mãe na assistência ao recém-nascido prematuro. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina/UNIFESP; 1990.
7. Davis L, Mohay H, Edwards H. Mothers' involvement in caring for their premature infants: an historical overview. *J Adv Nurs* 2003 June; 42(6):578-86.
8. Rikli JM. Parenting the premature infant: potential iatrogenesis from the neonatal intensive care experience. *Online J Knowledge Synthesis Nurs* 1996 August; 3(7).
9. Robison LD. An organizational guide for an effective developmental program in the NICU. *JOGNN Clin Issues* 2003 May-June; 32(3):379-86.
10. Collet N, Rocha SMM. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 março-abril; 12(2):191-7.
11. Souza ABG, Angelo M. Buscando uma chance para o filho vir a ser: a experiência do pai na UTI. *Rev Esc Enfermagem USP* 1999 setembro; 33(3):255-64.
12. American Academy of Pediatrics. (AAP). Family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics* 2003 September; 112(3):691-6.
13. American Academy of Pediatrics. (AAP). Hospital discharge of the high-risk neonate – proposed guidelines. *Pediatrics* 1998 August; 102(2):411-7.
14. Gaíva MAM, Scochi CGS. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 maio-junho; 12(3):469-76.
15. Machado MFAS, Vieira NFC. Participação na perspectiva de mães de crianças desnutridas. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 janeiro-fevereiro; 12(1):76-82.