

Educação em saúde para mães em uma unidade de terapia intensiva neonatal

Health education for mothers in an intensive care unit neonatal

Daniela Gonçalves da Costa¹; Gina Marques da Silva Chagas¹; Nilzemar Ribeiro de Souza²

Resumo: Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo com entrevista semi-estruturada realizado com mães cujo seu Recém-Nascido (RN) encontravam-se internados em uma Unidade Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um Hospital Universitário na região Sudoeste do Estado de Minas Gerais, com o objetivo de analisar a educação em saúde aplicada dentro de uma UTIN. Os resultados revelam que o trabalho em equipe multidisciplinar é significativo na educação em saúde realizada com as mães dos Rns reduzindo os sentimentos negativos, como o estresse e o medo gerados na admissão à alta hospitalar. Destacamos a importância da equipe multidisciplinar nas orientações oferecidas principalmente no planejamento da alta hospitalar para que o cuidado do recém-nascido continue no domicílio.

Palavras-chave: Educação em saúde, UTI neonatal, enfermagem.

Abstract: This is a qualitative and descriptive study, with semi-structured interviews with mothers whose newborn babies (NB) were interned in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of a university hospital in a southwestern region of Minas Gerais, with the objective of evaluating the health education implemented in a NICU. The results show that the multidisciplinary teamwork is important in health education carried out with mothers of newborn babies reducing negative feelings, such as stress and fear generated next to the hospital discharge. We highlighted the importance of a multidisciplinary team in the orientations offered mainly in the hospital discharge planning so that the care with the newborn baby can continue at home.

Keywords: Health education; NICU; nursing.

INTRODUÇÃO

A neonatologia é considerada tendo seu início com o obstetra francês Pierre Budin, que estendeu sua preocupação com os recém-nascidos além das salas de parto. Budin criou um ambulatório de puericultura no Hospital Charité, em Paris, no ano de 1892 e foi o responsável pelo desenvolvimento dos princípios e métodos que passaram a formar a base da medicina neonatal (OLIVEIRA; RODRIGUES, 2005).

De acordo com Oliveira e Rodrigues (2005), na primeira metade do século XX, muitas transformações ocorreram na assistência à criança, principalmente no atendimento a recém-nascidos e, em especial, aos prematuros. Em 1922, é criada a primeira unidade para prematuros em Chicago. As décadas de 30 e 40 foram marcadas por avanços tecnológicos, em destaque, para o desenvolvimento de respiradores para os recém-nascidos com distúrbios respiratórios.

Os autores colocam que a assistência ao recém-nascido, no Brasil sofreu influência dos países mais desenvolvidos. No início do século XX, o abandono da criança na sua primeira idade ainda era um fato muito presente no país. Em 1910, foi inaugurada a Policlínica das Crianças, que era mantida pela Santa Casa de Misericórdia, tendo em sua direção o médico Antônio Fernandes Figueira. Nessa época, o Brasil tinha a taxa de natimortalidade mais alta entre os países subdesenvolvidos.

Segundo Novaes (1990 apud OLIVEIRA; RODRIGUES, 2005), os cuidados desenvolvidos para os recém-nascidos e, em especial, para os prematuros adi-

cionados do desenvolvimento de cuidados pré-natais específicos foram os introdutores de uma assistência de qualidade e responsáveis pela redução da morbimortalidade peri e neonatal.

Hoje em dia o número de internações nas Unidades de Internação Neonatal (UIN) é considerado elevado, mediante as situações anormais de nascimento, como prematuridade, baixo risco ao nascer, anóxia, malformações e outras situações clínicas que predis põem os recém-nascidos a tratamentos especializados para conseguirem sobreviver. As condições de nascimento de nascimento do bebê causam aos pais impactos e sofrimento, em virtude da separação do filho, ansiedade e muitas expectativas quando ao tratamento. O bebê passa por diversos procedimentos e intervenção na UIN, como aspiração, entubação, cateterismo, punção, dentre outros, que permeiam todo o tratamento durante a sua internação. Nesta circunstância, a mãe vivencia um momento de dor e grandes conflitos, visto que durante a gestação provavelmente não o imagina um bebê enfermo, com alguma deformidade, defeito congênito ou prematuro vem desfazer este sonho, trazendo desapontamento, sentimento de incapacidade, culpa e medo da perda. (OLIVEIRA, *et al.*, 2005).

De acordo com Moreno e Jorge (2005; p.117) “os sentimentos e emoções de mães no mundo da UTIN revestem-se de mudanças de comportamento e hábitos, frustrações, nervosismo, medo, culpa, pena, perplexidade, tristeza, solidão, impotência, incerteza, estresse entre outros”.

¹ Enfermeira discentes do Curso de Especialização em Enfermagem em Neonatologia da Faculdade de Enfermagem de Passos-FESP|UEMG.

² Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem de Passos FESP|UEMG.

E-mail: ribeironilzemar@gmail.com

Quando o recém-nascido é admitido na UTIN, existem aspectos inter-relacionados determinantes para o estresse da família: a aparência física do recém-nascido, prematuro ou doente, causa estresse para os pais, pois difere das suas expectativas, interferindo no desenvolvimento do apego e na interação pais-filho; a severidade da doença e o tratamento transformam-se em uma fonte primária de estresse, uma vez que o filho está hospitalizado na UTIN. Interligadas a essas fontes de estresse estão às preocupações sobre o prognóstico, ou seja, incertezas sobre o bem-estar e o resultado em longo prazo acerca da saúde do filho (BUARQUE, *et al.*, 2006).

Dessa forma, o estresse emocional da experiência neonatal e a percepção dos pais perante seu filho são diferentes de um recém-nascido saudável, reconhecendo sua imagem como sendo “especial”, por ter sobrevivido à hospitalização e “vulnerável”, pelo medo, em longo prazo, de seqüelas, direcionam para uma paternidade compensatória com alteração no relacionamento pais-filho (BUARQUE, *et al.*, 2006).

É fundamental que a equipe de profissionais dessa unidade promova um ambiente receptivo e acolhedor, para minimizar ao máximo e fortalecer os laços afetivos, pois a manutenção do vínculo mãe-filho é necessária, já que a presença da mesma proporciona segurança, equilíbrio emocional e recuperação do deus bebê, durante o período de internação (OLIVEIRA, *et al.*, 2005).

Durante a admissão a puérpera deve ser orientada antes mesmo de entrar no setor da UTIN informando-a sobre as rotinas, equipamentos, procedimentos e principalmente sobre o estado de saúde do seu bebê.

Considerando o fato da internação o diálogo entre o profissional e a puérpera minimiza a ansiedade, ao esclarecer as dúvidas, contempla também uma das atividades de educação em saúde, a qual promove qualidade de vida às pessoas que buscam apoio do serviço.

De acordo com Silva (2002), a prática de educação em saúde não é uma proposta recente e sim data o século XVIII na Europa quando eram elaborados pequenos panfletos intitulados de almanaques populares onde era difundido o cuidado “higiênico” para gestantes, crianças e medidas gerais de controle de epidemias.

No Brasil, até a década de 70, a educação em saúde foi basicamente uma iniciativa das elites política e econômica, voltada para seus próprios interesses. Depois com o regime militar, a política de saúde voltava-se para expansão de serviços médicos privados principalmente hospitais, portanto, as ações educativas não tinham espaço. Com a conquista da democracia política e a construção do Sistema Único de Saúde na década de 1980, os movimentos sociais passaram a lutar por mudanças mais globais nas políticas sociais e de saúde (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004).

Os autores ressaltam que a educação em saúde, portanto surge como um instrumento de construção da

participação popular nos serviços de saúde e ao mesmo tempo, de aprofundamento da intervenção da ciência na vida cotidiana das famílias e sociedades.

Diversos fatores justificam o atual interesse em estudar a educação em saúde para mães na UTIN, entre eles: a redução do estresse da mãe frente à internação do RN e a importância do papel do enfermeiro como educador na orientação sobre os cuidados com a criança após a alta hospitalar para que a assistência ao mesmo tenha continuidade em casa, prevenindo assim futuras internações.

Considerando que a educação em saúde está relacionada à aprendizagem, desenhada para alcançar a saúde, torna-se necessário que está seja voltada a atender a população de acordo com sua realidade. Isto porque a educação em saúde deve provocar conflitos nos indivíduos, criando oportunidade da pessoa pensar e repensar a sua cultura, e ele próprio transformar a sua realidade (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004).

Segundo Silva (2002, p. 76), a prática da educação em saúde requer o profissional de saúde, e principalmente de enfermagem, por sua proximidade com esta prática, uma análise crítica de sua atuação, bem como uma reflexão de seu papel como educador.

Entretanto esta educação deve ser aplicada em todo período de internação, mas principalmente no planejamento da alta hospitalar, no qual a mãe deve permanecer a maior parte do tempo na unidade para receber todas as orientações necessárias sobre os cuidados com seu RN, para que assim a puérpera tenha mais segurança e a criança continue recebendo a assistência adequada quando for para casa, prevenindo assim futuras internações. Este estudo tem por objetivo analisar a educação em saúde aplicada dentro de uma UTIN.

MATERIAL E MÉTODO

A especificidade deste tema levou-nos a optar por um estudo de natureza descritiva com abordagem qualitativa. Segundo Minayo (2008), essa abordagem considera o significado e a intencionalidade presentes nos atos, nas relações e nas estruturas sociais, na medida em que se levam em conta os níveis mais profundos de relações sociais, as quais não podem ser operacionalizadas em números e variáveis.

O desenvolvimento deste estudo foi realizado no na UTIN do Hospital Universitário do município de Alfenas (MG), que possui população estimada de, aproximadamente, 74 mil habitantes.

O projeto de pesquisa foi encaminhado à aprovação do comitê de ética da, FESP (processo nº 151/ 2008) para a revisão dos aspectos éticos da pesquisa e consequente autorização para a realização.

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semi-estruturada tendo como eixo central à educação em saúde para mães que estavam com seus filhos hospitalizados.

Os sujeitos foram constituídos de seis mães que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. O sigilo e anonimato foram respeitados através da identificação no recorte das falas, por letras do alfabeto.

A análise dos dados foi sistematizada conforme Minayo (2000) seguindo os passos da análise temática: ordenação, classificação e análise final que encaminha a identificação de unidades de significado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Apresentando os sujeitos de estudo

De acordo com as características do grupo estudado ocorre a prevalência de mulheres que residem em outros municípios da região (n=4) e mães que residem no próprio município da pesquisa (n=2), nesta questão podemos evidenciar a importância deste hospital para a região. Quanto ao estado civil, a pesquisa contou com cinco mulheres casadas e uma solteira. Quando a ocupação uma respondeu não trabalhar fora, se dedicando ao lar e cinco relataram trabalhar fora, sendo uma balconista, uma técnica de enfermagem, uma lavradora, uma costureira e uma bancária. Quanto a escolaridade, três mães possuem o 1º grau completo, duas possuem o 2º grau completo e uma com curso superior.

Quatro mães estão na faixa etária entre 20-23 anos, uma entre 30-32 anos e uma entre 33-35 anos. Quanto ao número de gestações que estas mães já vivenciaram, todas relatam ser sua primeira gestação.

Quando questionadas sobre o número de consultas feitas durante o pré-natal todas afirmaram que fizeram mais de seis consultas. Segundo Minas Gerais (2006), são preconizados, no mínimo seis consultas de pré-natal, sendo uma no primeiro trimestre, duas consultas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre, recomendando-se que o intervalo entre as consultas seja de quatro semanas até a gestação completar trinta e seis semanas e a partir daí que os intervalos sejam de 15 quinze dias.

• Gestação: desfecho

O nascimento de um bebê deve ser entendido como uma transição no meio familiar que produz mudanças e é um momento marcante na vida de uma mulher que sonha, planeja e realiza uma criança saudável, por isso quando perguntamos se diante a gestação em algum momento ela imagina que seus recém-nascidos fossem precisar ser internado em uma UTIN elas respondem da seguinte forma:

(A) *“(...) jamais, pois nunca tinha sentido nada durante minha gravidez, só minha pressão que subiu um pouco e o médico disse que se eu tomasse remédio direito não teria problema...”*

(B) *“Não, porque o médico falou que estava tudo bem, até o neném ficou quase dois dias comigo, depois que descobriram que ele tinha o anus imperfurado, mandou para cá e já fez a cirurgia no mesmo dia...”*

(C) *“(...) eu sabia, porque quando fiz o último ultra-som, deu que ele tinha um probleminha de rim, ele tinha só um, então talvez ele ia precisar de uma cirurgia, mais graças a Deus não foi preciso...”*

A partir dessas respostas vemos que a maior parte das mães ficou sabendo que seus recém-nascidos ficariam internados no dia do nascimento, visto que só uma disse que sabia que seu bebê ficaria internado após o nascimento, pois nenhuma das entrevistadas teve problemas durante a gravidez, indicando que seus bebês nasceriam bem e os levariam para casa.

Às condições de internação do bebê causam aos pais impactos e sofrimentos em virtude da separação do filho, ansiedade e muitas expectativas quanto ao tratamento. Quando perguntamos qual o sentimento que elas haviam sentido quando souberam que seu filho ficaria internado numa UTI, obtivemos as seguintes respostas:

(A) *“Fiquei muito triste e preocupada, é um sentimento muito ruim, parece que tiraram um pedaço de mim...”*

(B) *“Dá um sentimento horrível de incapacidade, de perda, eu chorei muito...”*

(C) *“Senti muita tristeza, preocupação com o neném, medo de que eu não levaria ele para casa...”*

(D) *“Fiquei muito preocupada, o médico disse que o caso dele é muito raro?”*

Diante dessas respostas, observamos que os sentimentos e emoções das mães em uma UTIN se revestem de mudanças de comportamentos e hábitos, frustrações e nervosismo, medo e culpa que, durante o transcurso da gravidez, criou expectativas de um filho cujas características iriam refletir em seu nascimento. Com o nascimento da criança, a família experimenta a perda do filho “perfeito” dos seus sonhos. Os pais precisam lidar com essa perda e o pesar que ela provoca, devem criar uma maneira de adaptar suas expectativas e seus planos para que combinem com a realidade do filho que nasceu.

• Educação em saúde

Considerando que a educação em saúde está relacionada à aprendizagem, torna-se necessário que seja voltada a atender a população de acordo com a realidade. Segundo Silva (2002) a prática da educação em saúde requer do profissional da enfermagem, por sua atuação, bem como uma reflexão de seu papel como educador.

Entretanto esta educação deve ser aplicada em todo período de internação, mas principalmente da alta hospitalar, no qual a mãe deve permanecer a maior parte do tempo na unidade para receber as orientações sobre os cuidados com seus recém-nascidos.

Quanto às orientações mais significativas para as mães, as respostas foram as seguintes:

(A) *“Eu fiquei mais tranqüila, quando as funcionárias me disseram que eu poderia amamentar e o médico disse que neném estava respondendo ao tratamento...”*

(B) “Que ele está melhorando, mais ele vai precisar fazer uma cirurgia do coração e até lá ele precisava ficar no respirador, eu ainda não posso pegar o neném, mas as enfermeiras me ajudam a fazer carinho a conversar com ele...”

(D) “No meu caso, as orientações sobre os cuidados gerais, a maneira de aspirar a traqueostomia quando ele for para casa...”

Ainda sobre as orientações às mães, quando perguntamos se as orientações sobre os cuidados com seus recém-nascidos para a alta hospitalar facilitariam na continuação do cuidado, obtivemos as seguintes respostas:

(A) “... ajudou muito, pois eu não sabia nem trocar fralda, mas é minha mãe que vai me ajudar, porque eu tenho medo de pegar criança tão pequena...”

(B) “Ele vai ser transferido para outro hospital, mas eu sei que estão fazendo o melhor pra ele...”

(C) “Facilitou no momento que estava lá, todos me explicaram muito bem, mas minha mãe vai me ajudar...”

(D) “Aprendi a maneira correta de cuidar de criança, principalmente de UTIN...”

Apesar de que todas relataram que foram bem orientadas, algumas mães sentem-se inseguras de cuidar sozinha de seus bebês entregando os cuidados nos primeiros dias a outras pessoas, mesmo sendo da família. Neste caso existe uma falha da equipe multiprofissional que se preocupa somente com as mães enquanto pacientes, orientando somente a parte técnica, não se preocupando em passar o verdadeiro sentido da enfermagem que é o cuidar com os sentimentos, e que também após a alta hospitalar não tem um acompanhamento dessas mães que muitas vezes não sabem como agir em determinadas situações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificamos durante as entrevistas que as mães dos recém-nascidos internados na UTIN a maioria são de cidades pequenas onde não há uma assistência ao recém-nascido de alto risco e, portanto estas relataram não imaginar que seus filhos fossem precisar de uma UTI, mesmo realizando no mínimo 07 consultas pré-natais.

No momento da admissão do recém-nascido no serviço de neonatologia, observamos grande sofrimento por parte das mães, já que não esperavam este fato, entretanto as orientações oferecidas reduziram os sentimentos descritos por elas como de incapacidade, tristeza e preocupação.

Destacamos a importância da equipe multidisciplinar nas orientações oferecidas principalmente no planejamento da alta hospitalar para que o cuidado do recém-nascido continue no domicílio.

Observamos também a importância de um acompanhamento após a alta hospitalar, só que algumas mães relatam ter ajuda de familiares nos cuidados; e a grande preocupação é que estes muitas vezes não sabem prestar cuidados ao recém-nascido de alto risco, favorecendo assim futuras internações.

Enfim, a educação em saúde aplicada em uma UTIN conseguiu reduzir os sentimentos negativos, como o estresse e o medo gerados pela às mães na admissão à alta hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BUARQUE, V. *et al.* The influence of support groups on the family of risk newborns and neonatal unit workers. **Jornal de Pediatria**. v.84, n.4, p.295-301, 2006.

KENNER, C. **Enfermagem neonatal**. 2ª edição Ed: Reichmann & Affonso editores, 2000.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo Viva Vida**. 2 ed. Belo Horizonte: SAS/SES, 2006. 84p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11 ed, Hucitec, São Paulo, 2000.

MORENO, RLR; JORGE, MSB. Sentimentos e emoções da mãe acompanhante no mundo da UTI: descrição fenomenológica de mudanças existenciais. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro. V.13. p.175-180. 2005.

OLIVEIRA, HM; GONÇALVES, MIF. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.57, n.6, p.761-763. 2004.

OLIVEIRA, ICS; RODRIGUES, RG. Assistência ao recém-nascido: perspectivas para o saber de enfermagem em neonatologia (1937-1979). **Texto Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v.14, n.4, p.498-505, out.-dez., 2005.

OLIVEIRA, MMC; *et al.* Aplicação do processo de relação interpessoal de Travelbee com mãe de recém-nascido internado em uma unidade neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v.39, n.4, p. 430-436, 2005.

PEDROSO, VG. Aspectos conceituais sobre educação continuada e educação permanente em saúde. **Mundo da Saúde**, v.29, n.1, p.89, 2005.

SILVA, MPJ. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. **Bioética**, v.10, n.2, p.73-78, 2002.