



O AMBIENTE DA UNIDADE NEONATAL: PERSPECTIVAS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO MÉTODO CANGURU

THE NEONATAL UNIT ENVIRONMENT: PROSPECTS FOR NURSING CARE IN THE KANGAROO METHOD

EL AMBIENTE DE LA UNIDAD NEONATAL: PERSPECTIVAS PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL MÉTODO CANGURO

Laura Johanson da Silva¹, Leila Rangel da Silva², Josete Luzia Leite³, Eliane Cristina Vieira Adegas⁴, Ítalo Rodolfo Silva⁵, Thiago Privado da Silva⁶

RESUMO

Objetivo: identificar os significados atribuídos pelos pais de bebês prematuros ao ambiente da unidade neonatal no contexto do Método Canguru. **Método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado na unidade neonatal de uma maternidade pública de ensino do Rio de Janeiro-RJ, com 5 mães e 2 pais. Como técnica para coleta de dados foi utilizada a entrevista aberta com gravação de voz, em seguida, os relatos foram analisados pela Análise Temática. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, sob o Protocolo n. 04/06. **Resultados:** da análise resultaram 9 unidades temáticas e 2 categorias convergentes: Observando o ambiente intensivo da unidade neonatal; Significando o ambiente relacional da unidade neonatal. **Conclusão:** o ambiente da unidade neonatal é constituído não apenas pelo espaço estrutural e tecnológico, mas especialmente pelo espaço relacional formado nas interações intersubjetivas entre pais e bebê e destes com os profissionais de saúde. **Descritores:** Enfermagem Materno-Infantil; Ambiente de Instituições de Saúde; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT

Objective: to identify the meanings attributed by parents of premature babies to the neonatal unit environment in the Kangaroo Method context. **Method:** qualitative study, descriptive and exploratory, carried out in the neonatal unit of a public teaching maternity in the city of Rio de Janeiro, Brazil, with 5 mothers and 2 fathers. As technique for data collection one used the open interview with voice recording, then, the reports were preserved and analyzed in order to constitute analytical categories for Thematic Analysis. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Maternity School of Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), under the Protocol 04/06. **Results:** the analysis resulted in 9 thematic units and 2 converging categories: Observing the intensive environment of the neonatal unit; Signifying the relational environment of the neonatal unit. **Conclusion:** the neonatal unit environment is made up not only by the structural and technological space, but especially by the relational space formed in the intersubjective interactions between parents and baby and between them and the health professionals. **Descriptors:** Maternal-Child Nursing; Health Institutions Environment; Neonatal Intensive Care Units.

RESUMEN

Objetivo: identificar los significados atribuidos por los padres de bebés prematuros al ambiente de la unidad neonatal en el contexto del Método Canguro. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado en la unidad neonatal de una maternidad pública de enseñanza en la ciudad de Rio de Janeiro, Brasil, con 5 madres y 2 padres. Como técnica para la recogida de datos se utilizó la entrevista abierta con grabación de voz, entonces, los relatos fueron analizados con el Análisis Temático. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Maternidad-Escuela de la Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), bajo el Protocolo 04/06. **Resultados:** del análisis resultaron 9 unidades temáticas y 2 categorías convergentes: Observando el ambiente intensivo de la unidad neonatal; Significando el ambiente relacional de la unidad neonatal. **Conclusión:** el ambiente de la unidad neonatal es constituído no sólo por el espacio estructural y tecnológico, pero especialmente por el espacio relacional formado en las interacciones intersubjetivas entre padres y bebé y de estos con los profesionales de salud. **Descriptor:** Enfermería Materno-Infantil; Ambiente de Instituciones de Salud; Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.

¹Enfermeira da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Tutora estadual no Método Canguru, Mestre em Enfermagem, Doutoranda da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro/EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: lauraenfa@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/EEAP/Unirio. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: rangel.leila@gmail.com; ³Enfermeira, Livre Docente, Doutora, Professora da Pós-Graduação da EEAN/UFRJ. Pesquisadora 1A CNPq. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: joluzia@gmail.com; ⁴Enfermeira, Especialista em Enfermagem Pediátrica, Enfermeira da Maternidade-Escola da UFRJ. Tutora estadual no Método Canguru. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: elianeadeagas@pop.com.br; ⁵Enfermeiro, Mestrando da EEAN/UFRJ, bolsista FAPERj nota 10. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: enf.italo@hotmail.com; ⁶Enfermeiro, Mestrando da EEAN/UFRJ, bolsista Capes. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: thiagopsilva87@gmail.com

Artigo elaborado a partir da dissertação << Encontros afetivos entre pais e bebê no espaço relacional da Unidade Neonatal: um estudo de caso à luz do Método Mãe-Canguru >> apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. Rio de Janeiro-RJ, Brasil. 2007.

INTRODUÇÃO

Na terapia intensiva neonatal, o progresso técnico-científico e o aprimoramento dos recursos tecnológicos têm possibilitado a sobrevivência de um número maior de recém-nascidos de risco, dentre eles os prematuros. Diagnósticos, terapias sofisticadas e procedimentos cirúrgicos têm garantido a chance de vida a bebês que, há algumas décadas, eram considerados inviáveis pela ciência.¹

A unidade neonatal se configura, então, como ambiente hospitalar tecnológico onde os avanços e a intervenção profissional, nos mais diferenciados graus de complexidade, voltam-se principalmente à dimensão biológica do processo saúde-doença. Entretanto, atualmente, a avaliação da qualidade do atendimento neonatal deixa de ter como ponto focal apenas a taxa de sobrevivência e passa a incorporar o interesse no impacto do ambiente físico da unidade neonatal sobre o bebê e sua família. Nesse mesmo ambiente, outras necessidades do bebê ganham destaque, como a inserção de sua família nos cuidados, a realização de cuidados voltados para o desenvolvimento e a busca pela qualidade de vida.²⁻⁴

Para o núcleo familiar, a experiência de ter um filho hospitalizado na unidade neonatal é envolta por um complexo de sentimentos e emoções que surgem em um contexto de situação-limite, vivida como um momento de crise e instabilidade. Eles se deparam com fios, aparelhos e tubos que, conectados ao pequeno bebê, desfiguram a imagem desejada de um filho rosado e saudável. É nesse ambiente que os pais precisam encontrar formas de aceitar o bebê real, tão diferente daquele que habitava suas imaginações, e passar a interagir com ele em um cenário não idealizado.³

Nesse contexto, os pais precisam contar com o apoio da equipe de saúde, para estabelecer uma interação com o bebê, construir os laços afetivos e potencializar os enfrentamentos que se farão necessários ao longo de toda a trajetória da internação. Logo, a afetividade deve ser uma dimensão valorizada, pois o nascimento de um bebê prematuro, sua internação no ambiente intensivo, os procedimentos e suas demandas de cuidado mobilizam intensamente os afetos dos pais.²

As ações de apoio à mãe, desenvolvidas pelos profissionais, por diversas vezes, são capazes de minimizar o sofrimento materno diante da hospitalização do filho enfermo. Tais ações são promotoras de bem-estar

biopsicossocial à mãe e, por conseguinte, favorecem uma melhor adaptação a essa nova realidade e a relação de apego com o bebê.⁵

Assim, o cuidado na unidade neonatal precisa ir além das ações meramente técnicas e adentrar o campo da subjetividade. O trabalho em saúde depende, então, de uma combinação de variáveis de duas importantes dimensões, o domínio técnico e o domínio relacional, que estão intimamente interligadas. A humanização da assistência precisa ganhar concretude através da construção de estratégias para uma assistência integral e de qualidade, na qual os avanços tecnológicos estejam articulados com acolhimento e melhoria dos ambientes de cuidado.⁶⁻⁸

A humanização na assistência, tão urgente e necessária, deve ser concretizada a partir de um comprometimento não apenas com as dimensões práticas do trabalho, mas também com as dimensões sociais e subjetivas da vida das pessoas. É, então, um novo paradigma, no qual fazer e pensar em saúde se integram e priorizam a construção de relações de encontro e acolhimento, com autonomia e responsabilização, onde a totalidade dos sujeitos fica garantida.²

Nesse sentido, o Método Canguru, enquanto política de atenção neonatal e modelo assistencial, ganha destaque por propor cuidados e estratégias que concretizam a integralidade, a humanização, a cidadania e a qualidade de vida. Uma de suas propostas principais é promover mudanças institucionais na busca da atenção à saúde e mudanças nas atitudes dos profissionais em relação ao manuseio do bebê prematuro com baixo peso, bem como mudanças na participação da família no contexto assistencial. Para tanto, há uma forte preocupação com a influência do ambiente (estrutural e relacional) da terapia intensiva neonatal e sua dinâmica no desenvolvimento cerebral do bebê e no envolvimento afetivo dos pais.²⁻⁴

Essa questão relativa ao ambiente de cuidado e sua influência nas pessoas tem sido documentada na política nacional atual através do conceito de ambiência. Na saúde, a ambiência refere-se ao tratamento dado ao espaço físico a fim de proporcionar uma atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, considerando o espaço de cuidados em seus aspectos social, profissional e relacional. Assim, a ambiência está relacionada à humanização dos territórios de encontro.⁸

A preocupação com a ambiência da unidade neonatal é relevante porque é nesse espaço que os bebês e seus pais devem ser cuidados sob uma perspectiva humanizada, sendo

também o local onde é desenvolvida a primeira etapa do Método Canguru. É importante, então, abrir caminhos para mudanças necessárias na prática, onde ambas as dimensões do cuidado, a tecnológica e a humana, estejam integradas, permitindo qualificar o ambiente de cuidados intensivos como ambiente de interação, diálogo, afetividade, respeito e humanização.⁹

OBJETIVOS

- Identificar os significados atribuídos pelos pais de bebês prematuros ao ambiente da unidade neonatal no contexto do Método Canguru e analisá-los à luz do referencial teórico do Interacionismo Simbólico.

REFERENCIAL TEÓRICO

Neste estudo, o referencial teórico do Interacionismo Simbólico foi adotado a fim de permitir um aprofundamento das interpretações dos significados, pois aborda a natureza simbólica da vida social e da ação humana em grupo. A concepção interacionista surgiu com George Herbert Mead, professor da Escola de Chicago no período de 1893 a 1931 e, posteriormente, continuou sendo desenvolvida por seu discípulo, Herbert Blumer.¹⁰

Esse referencial propõe que as significações sociais são produzidas pelas atividades interativas dos agentes, que, por sua vez, determinam suas condutas com base em suas interpretações do mundo que os rodeia. Assim, a ênfase do significado recai sobre a interpretação consciente, quando a pessoa considera, reflete e pensa sobre algo, atribuindo-lhe valor e finalidade.¹⁰

O conceito de interação social é central nessa abordagem, pois envolve os indivíduos que se comunicam, interpretam e definem suas ações. Na interação, não há simplesmente reação de uma pessoa diante da ação do outro; é através do significado atribuído àquela ação mediante o processo interpretativo que a pessoa irá responder. Logo, a interpretação é o elemento mediador entre o estímulo e a resposta humana, e os significados são as diretrizes da ação.^{11,12}

Os símbolos, por sua vez, podem ser objetos físicos, ações humanas ou palavras usadas para representar algo. Para Mead, o mundo e a realidade são simbólicos e o significado é dado socialmente através da interação, ou seja, não há significados intrínsecos a um objeto. Dessa forma, os símbolos são construídos e transformados a partir da percepção e da interação social e, portanto, são dinâmicos. Isso se deve ao fato

de que os objetos (símbolos) estão profundamente implicados na conduta humana.^{11,12}

Logo, o referencial teórico do Interacionismo Simbólico se apresentou como um caminho apropriado para este estudo, pois possibilitou ter como foco os significados atribuídos pelos pais de bebês prematuros ao ambiente da unidade neonatal, no contexto da interação e da ação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa em virtude do interesse relacionado à subjetividade e ao mundo vivencial das pessoas, que não são passíveis de mensuração. Esse mundo vivencial refere-se a um contexto de vida no qual os seres humanos estabelecem relações entre si e com seu ambiente, dinamicamente, extraíndo experiências e atribuindo-lhes significados ao longo do cotidiano.

Quanto à sua natureza, esta pesquisa configura-se como descritiva e exploratória, pois, além de descrever o fenômeno, investiga sua complexidade e outros fatores com os quais ele está relacionado, de modo a desvendar as multifacetadas de sua manifestação.

O cenário de estudo foi a unidade neonatal de uma maternidade pública de ensino no Rio de Janeiro-RJ. Os sujeitos foram 5 mães e 2 pais que vivenciaram a hospitalização do filho recém-nascido na unidade neonatal, participaram do Método Canguru e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como técnica para coleta de dados foi utilizada a entrevista aberta com gravação de voz. Uma breve caracterização dos entrevistados foi realizada e a abordagem foi iniciada com a seguinte questão de pesquisa: “Como você, como pai ou mãe, percebe o ambiente da unidade neonatal?”. Foram feitas questões adicionais, para continuidade e aprofundamento da narrativa. A duração média das entrevistas foi de 40 minutos.

A captação de sujeitos cessou com base no critério de saturação dos dados. Os dados obtidos nas entrevistas foram preservados em sua forma textual e analisados de modo a compor categorias analíticas. A abordagem por categorias é uma das técnicas de Análise de Conteúdo mais utilizadas, sendo baseada na decodificação do texto em diversos elementos que, posteriormente, são agrupados por semelhanças ou dados afins, e, então, fundem-se e compõem as categorias. A análise temática é uma das técnicas que possibilitam a categorização através da

contagem de temas. Estes são palavras ou frases que formam unidades de codificação, ou seja, de significação ou, ainda, de sentido para o objeto analítico visado. Eles podem conter, em si, dimensões variáveis e complexas.¹³

Assim, a partir de leituras intensivas e pré-análise das transcrições, foi possível identificar a existência de nove unidades temáticas: Observar o ambiente tecnológico da unidade neonatal; Mudar de opinião a respeito da unidade neonatal; Achar a unidade neonatal um lugar calmo e agitado; Observar o clima afetivo entre os enfermeiros e a equipe; Observar a responsabilidade, compromisso e envolvimento emocional dos enfermeiros e da equipe com os bebês e suas mães; Formar vínculos com a equipe; Sentir confiança; Sentir-se grato pelo cuidado e atendimento da equipe; Sentir-se impressionado com as intercorrências de bebês apresentando quadros mais graves.

No próximo passo do processo analítico, as nove unidades temáticas foram exploradas e agrupadas a partir de pontos de convergência, dando origem às duas categorias do estudo: Observando o ambiente intensivo da unidade neonatal; e Significando o ambiente relacional da unidade neonatal.

Este estudo atendeu os requisitos éticos e legais da pesquisa com seres humanos, especificados pela Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), sob o Protocolo n. 04/06.

RESULTADOS

Em uma breve caracterização dos participantes desta pesquisa, nota-se que a idade variou de 20 a 42 anos e a escolaridade foi o ensino médio completo (4) ou um nível menor (3). Quanto à ocupação/profissão, os participantes declararam-se vendedores (3), empregadas domésticas (2), técnico em refrigeração (1) e desempregado (1). De todos os sujeitos, apenas duas mães tinham outros filhos, o restante dos sujeitos estava vivenciando a chegada de seu primeiro bebê. Quando interrogados acerca do planejamento da última gravidez, apenas um sujeito afirmou ter sido planejada.

• Observando o ambiente intensivo da unidade neonatal

A hospitalização do bebê na unidade neonatal foi vivida de forma singular por cada família. Ao se deparar com um espaço tecnológico e com um bebê rodeado por fios e

tubos, os pais experimentaram diferentes emoções e sentimentos. Na medida em que eles tentavam se adaptar à nova situação, passavam a formular ideias a respeito desse ambiente no qual seu bebê recebia os cuidados. Apreenderam dia a dia as peculiaridades da estrutura física da unidade neonatal e das sensações que elas evocam.

Para mim, em particular, não foi nada traumático, assim, no sentido de “ah, o meu filho está na UTI”. Já tinha na cabeça que isso ia acontecer. Primeiro, porque que o ambiente não é ruim, a sala tem um aspecto bom, você vê que são aparelhos que funcionam direitinho. (Carlos)

Aquela fantasia que eu tinha de que UTI era para último caso, os piores, por causa do barulhinho da maquininha. Mas não, depois fiquei confiante, depois elas passaram logo para a unidade intermediária e isso tirou aquela fantasia que eu tinha, assim, de “está ali, vai morrer”. Eu achava isso, mas, não, foi ali que deram a vida às minhas filhas. (Rosa)

Nos depoimentos, pode-se notar que os pais observaram e significaram o ambiente da unidade neonatal, destacando seus aspectos físicos e estruturais. No senso comum, esse espaço tecnológico (estrutura física e aparelhagem) está quase sempre associado à ideia de morte, terminalidade. Entretanto, a vivência pode deflagrar o surgimento de novos significados para esse ambiente, por exemplo, na fala de Rosa, um lugar de “vida”.

Em outros trechos, os pais descreveram outros aspectos observados e suas sensações.

É calmo e agitado ao mesmo tempo, porque não tem um bebê só lá, são vários bebês, cada um com um tipo diferente de problema. (Maurício)

Impressionava-me mais ver os outros bebês. Os meus bebês pareciam estar bem, isso passava uma tranquilidade para mim. Quando eu olhava alguns bebês, eu saía mais baixo-astral pelos outros do que pelos meus. Então, havia aqueles aparelhos todos neles, e aí, às vezes, vinha muito médico em cima de um bebê só. (Carlos)

Nos dois relatos, há um elemento em comum, a ambiguidade afetiva, por vezes sentida pelos pais quando estavam na unidade neonatal. “Calmo e agitado”, “tranquilidade e baixo-astral” são referências dos pais às sensações que a dinâmica intensiva evoca.

É possível notar que, na unidade neonatal, os pais observaram e vivenciaram afetivamente outras situações além daquelas impostas ao seu próprio bebê. A convivência com o sofrimento de outros pais e seus bebês é também um fator estressante nesse ambiente intensivo.

Ficava sempre um pouco preocupada, porque eu via os outros nenéns com muitos problemas. Ai, eu falava: “Ai, meu Deus do céu!”, ficava angustiada, quase chorava de ver os pais chorando. Ficava apavorada, preocupada. “Ai, meu Deus! Que nervoso que dá! Estressante, gente! Ficar aqui dentro vendo o sofrimento dos outros sem poder fazer nada!”. Eu rezava pra todo mundo e pedia por todos que estavam na UTI, para todos poderem sair logo. (Jade)

• Significando o ambiente relacional da unidade neonatal

Ao percorrer sobre a sua trajetória com os filhos na unidade neonatal, os pais indicaram as interações que estabeleceram com a equipe, especialmente com a enfermagem, no contexto do Método Canguru. Dentro desse ambiente da unidade neonatal, que, em um primeiro olhar parece tão puramente tecnológico, as mães destacaram as relações de atenção e cuidado que a equipe de enfermagem estabeleceu com elas e seus bebês. As mães desta pesquisa, como “radares” do clima afetivo no qual seus filhos se encontravam, perceberam o envolvimento emocional das “enfermeiras” no cuidado com os bebês. O relato de Rosa enfatiza com bastante veemência o valor que a mãe pode atribuir a essas relações afetivas no cuidado.

Então, eu vendo as minhas filhas na UTI, a minha pressão chegou a 19. Mas, depois, eu fiquei confiante, sabia que elas iam sair dali, que elas estavam sendo muito bem tratadas ali pelas enfermeiras. Eu via a atenção que elas todas davam, o carinho. O interessante, ali, é que elas se apegam às crianças e conversam. Muitas vezes eu estava ali e ficava prestando atenção, elas conversam com as crianças. E parece que é mãe e filho. O carinho que elas tinham com as minhas filhas, também, conversando, aquilo me animou muito, me fez ficar ainda mais confiante. (Rosa)

Depreende-se do depoimento de Rosa que foi o cuidado de enfermagem, especialmente no que diz respeito a uma postura humanizada dos profissionais, que lhe suscitou a confiança. Ela destacou, ainda, sua posição de observadora quando se encontrava na unidade neonatal, descobrindo que as enfermeiras se apegavam aos pequenos clientes e conversavam com eles. Toda essa atitude de valorização do bebê enquanto sujeito, digno de carinho e diálogo, fez com que Rosa se sentisse animada e com mais esperança. Nesse sentido, a interação potencializou o enfrentamento de Rosa, na medida em que ela se sentiu segura para transitar no ambiente relacional da unidade neonatal.

O depoimento de Maria também denota a importância que a relação entre a mãe/bebê

e a equipe de saúde tem para a qualidade do cuidado.

Aqui, na UTI, eu estou vendo a cada dia como as pessoas trabalham, com responsabilidade. Eu já vi situações muito difíceis, como naquele dia do garotinho, em que eu fiquei supernervosa, porque ele ficou roxinho. Eu via a agilidade com que as pessoas trabalhavam. Eu sinto, assim, que as pessoas são um pouco mãe e um pouco pai, ali. Então, é um ambiente muito fácil, apesar das dificuldades, das coisas que a gente vê. É fácil por causa disso, existe um carinho muito grande das pessoas que trabalham com as crianças. O jeito que a gente é tratada como mãe, também é muito bom, porque dá oportunidade. As pessoas chegam para mim e dizem: “Você, quer pegar seu neném no colo?”. Nas primeiras vezes, é mais complicado, explicam tudo pra você, é muito bom! Eu e ela precisávamos da UTI, daqui, ela precisava dessas pessoas, e Deus sabia disso, Deus planejou tudo isso. (Maria)

Maria, em seu depoimento, suscitou vários elementos desse ambiente relacional que merecem destaque. Ressaltou, no trabalho diário da equipe, a responsabilidade e a agilidade no atendimento das intercorrências ou necessidades das crianças. Como as outras mães, ela também percebeu que os profissionais interagem afetivamente com os bebês no cuidado. Diante disso, ela concluiu que, apesar das dificuldades impostas pela hospitalização, a unidade neonatal é um “ambiente muito fácil”, em virtude do cuidado humanizado com o bebê e com a mãe. Apesar de o ambiente suscitar ambiguidades, “difícil e fácil”, o que mais marcou foi a interação como um elemento facilitador.

Nesse contexto, a partir da subjetividade que a mãe capta no clima afetivo do trabalho com os bebês, ela ressignifica o ambiente da unidade neonatal. Esse é um importante passo no enfrentamento dos pais, como no caso de Jade:

Na minha cabeça, eu achava que era um lugar deprimente, mas, depois, eu vi que não é, não, porque as enfermeiras sempre estão todas alegres, nada de um velório. Eu fiquei mais tranquila, também, ao saber que elas estão sempre ali perto, olhando, divertindo, tentando tirar seu pensamento negativo, muito bom. (Jade)

A representação de UTI que Jade tinha era de um “lugar deprimente” com ar de “velório”, mas ela encontrou outros significados a partir do clima emocional da equipe de enfermagem. Ela observou a alegria e a segurança que tentavam transmitir com uma presença constante. Sua mudança de opinião em relação ao ambiente intensivo

ocorreu em virtude da percepção de um espaço relacional significativo, gerado pela boa disposição das enfermeiras, que transmitiu tranquilidade.

DISCUSSÃO

Nas primeiras visitas dos pais à unidade neonatal, eles experimentam certo atordoamento, perplexidade e medo, mesmo aqueles que foram informados previamente sobre a possibilidade de internação ou aqueles que puderam conhecer o setor antes. A hospitalização do bebê pode evocar nos pais uma mistura de sensações e levar, temporariamente, a um estado de “confusão emocional”. Ansiedade, sentimento de desamparo, medo do desconhecido e o sentimento de irrealidade são frequentes entre pais que vivenciam a hospitalização do filho recém-nascido na unidade neonatal.^{14,15}

Existe sempre em seu mundo interior uma mistura de sensações que podem gerar, temporariamente, um estado de “confusão emocional”. Como fatores que contribuem para o sentimento de irrealidade vivido pelos pais estão o volume de aparelhagem, os ruídos dos alarmes, o uso de palavras estranhas pelos profissionais e a sucessão de berços e incubadoras com crianças cuja aparência difere muito de bebês conhecidos, nascidos a termo e saudáveis. A falta de contato corporal e a dificuldade para cuidar do filho também são cruciais para a sensação de impotência. A própria dinâmica intensiva, com seu ritmo em contraste com a quietude dentro da incubadora, podem contribuir para uma sensação de incômodo e desajuste.¹⁵

Certamente, a apreensão que cada pessoa faz de um ambiente é bastante individual. Todavia, os resultados apontam para a importância, bem como para os mais variados significados que essa aparelhagem da unidade neonatal pode ter para os pais. A estrutura física da unidade neonatal tem impactos profundos sobre os bebês, familiares e profissionais. Isso deve ser considerado como ponto crucial na organização do setor, bem como em projetos de construção ou reforma, que devem refletir a preocupação universal de trazer as famílias para o centro da assistência e proporcionar maior qualidade de atenção.¹⁶

A organização do ambiente da unidade não é só uma tarefa que facilita os cuidados prestados pela equipe de saúde, mas também, pode proporcionar aos pais melhor acolhimento e a percepção da qualidade assistencial. Geralmente, os ambientes de terapia intensiva neonatal refletem os avanços na tecnologia e nos tratamentos médicos, entretanto, a concepção do ambiente

intensivo, em seu *design* e organização, também deve colaborar para uma abordagem de cuidados voltados para o desenvolvimento neurocomportamental do bebê e centrada na família.¹⁷

As intervenções no ambiente físico que buscam reduzir o estresse fisiológico neonatal, tais como redução de luz e ruídos, têm impacto direto sobre o desenvolvimento e tempo de hospitalização. Entretanto, vale destacar que os bebês prematuros também são indiretamente afetados pelo estresse dos pais que prejudica a função parental, até mesmo após a alta hospitalar. As influências ambientais da unidade neonatal, portanto, repercutem na saúde mental dos pais.¹⁸

Os pais destacaram a dinâmica intensiva da unidade neonatal e o sofrimento de outros bebês como elementos estressores. Geralmente, a abordagem dos pais pelos profissionais está centrada na evolução clínica de seu bebê, existindo pouco espaço para que eles expressem percepções, sentimentos ou emoções relacionadas ao ambiente que rodeia seu bebê. Os pais precisam se sentir acolhidos nos encontros com o filho. Assim, é importante criar estratégias multiprofissionais, tais como grupos de pais, onde eles possam expressar e compartilhar experiências.

O significado da terminalidade da vida associado à unidade neonatal foi alterado à medida que os pais perceberam a evolução do filho e a disponibilidade profissional e emocional da equipe no cuidado. A disponibilidade é um fator de êxito no processo de comunicação terapêutica com os familiares na unidade neonatal. Para se introduzir como elemento de ajuda ao cliente, o profissional precisa estar atento, ouvindo reflexivamente e estimulando a expressão de percepções e sentimentos.¹⁹

Nesse sentido, um importante cuidado preconizado pelo Método Canguru, que qualifica o ambiente e a assistência neonatal, é o contato corporal entre pais e bebê. Os corpos dos pais devem ser considerados como os primeiros e melhores ambientes de conforto, calor e afeto para recém-nascidos de baixo peso e/ou prematuros, sendo esse um novo paradigma. Encorajar a presença, bem como o contato pele a pele, contribui para que os pais se sintam participantes ativos nos cuidados de seu bebê, e não meros visitantes no ambiente desconhecido da unidade neonatal.²⁰

Os discursos mostraram que a dimensão do ambiente da unidade neonatal vai além do berço ou incubadora do bebê. Esse ambiente também foi vivido em seu aspecto relacional,

ou seja, nas interações que se estabeleceram entre os pais, os bebês e os profissionais. Nesse sentido, é importante considerar o ambiente como um componente influente no processo de comunicação, podendo inibir ou estimular a interação entre as pessoas.²¹

A influência ambiental da unidade neonatal na comunicação está também relacionada com o suporte que o ambiente dá para as necessidades do bebê e da família, bem como para os profissionais no desenvolvimento de um cuidado de qualidade. Quando o ambiente otimiza os resultados da assistência, ele pode ser considerado como um “ambiente colaborativo”.²¹

Os enfermeiros e suas equipes, pela proximidade e continuidade de cuidados, podem ser fontes fundamentais de apoio aos pais logo após o nascimento do bebê prematuro. A relação de ajuda e a postura humanizada da equipe de enfermagem foram consideradas como elementos de suporte pelos pais. Em seus depoimentos, as atitudes profissionais de presença, comunicação e responsabilidade no cuidado foram as mais importantes. Tais atitudes, nas relações interpessoais para o cuidado em ambiente tecnológico hospitalar, são capazes de ativar a verdadeira dimensão das características existenciais de cada participante e auxiliar a pessoa nos enfrentamentos necessários diante da hospitalização.^{9,22}

Os pais também reconheceram que, ao cuidar dos pequenos bebês, os afetos dos profissionais também são mobilizados intensamente, especialmente da equipe de enfermagem, pela proximidade e frequência no cuidado neonatal. No âmbito hospitalar, os profissionais precisam desenvolver as habilidades emocionais, de modo a ser solidários, compreensivos, acolhedores das diversidades e capazes de sensibilizar-se com as situações vivenciadas no cotidiano. Essa postura humanizada é capaz de tornar o ambiente de cuidados mais agradável e menos tenso, proporcionando mais segurança e afetividade.²³

CONCLUSÃO

No ambiente de cuidados intensivos neonatais, por suas peculiaridades de complexidade e pela dinâmica de urgência e imediatismo, muitas vezes a equipe está mais voltada a dominar e manipular as tecnologias. Contudo, a grande necessidade envolve perceber a verdadeira dimensão que a tecnologia tem no processo de cuidado, ou seja, ela constitui um meio de auxílio na atenção à saúde da criança e sua família, sujeitos do cuidado.

Assim, quando o enfoque do cuidar está exclusivamente centrado na maquinaria, no procedimento e na patologia, o ambiente e os cuidados tornam-se despersonalizados, pouco acolhedores, já que as dimensões humanas não ganham o devido destaque. Mas, quando o cuidado está centrado nas relações, as histórias de vida, as posições pessoais, o contexto sociocultural e as experiências compartilhadas pelo bebê e seus pais são valorizadas no contexto do tratamento.

No contexto do Método Canguru, a interação entre profissionais, os bebês e suas famílias é de extrema importância, pois é através dela que são construídas as práticas em saúde. A interação para o cuidado deve valorizar a participação ativa desses sujeitos no processo saúde-doença, onde a comunicação reflita a valorização do cuidado materno/paterno no ambiente neonatal.

Os encontros entre pais e bebê no ambiente da unidade neonatal também são permeados pelos encontros com as pessoas que integram esse espaço de cuidados intensivos, especialmente os profissionais de saúde. Os significados estabelecidos nesse ambiente e nas relações também estão ligados ao sucesso do envolvimento psicoafetivo da unidade familiar no contexto do Método Canguru.

Isso significa que a postura do profissional, a comunicação, a intervenção que faz no ambiente e o espaço afetivo que delimita sua abordagem são elementos interligados que interferem no processo de significação dos pais quanto ao ambiente da unidade neonatal, a sobrevivência do filho e o investimento emocional. Essa dimensão relacional foi conferida pelos profissionais de enfermagem através das interações para o cuidado, das boas práticas em saúde e da valorização da presença do outro em sua totalidade.

Neste estudo, a unidade neonatal foi destacada pelos sujeitos não apenas no espaço objetivo da estrutura física e tecnológica, mas, principalmente, no espaço relacional, formado nas interações intersubjetivas entre os pais e o bebê, e destes com os profissionais de saúde. Tais interações no desenvolvimento do Método Canguru são capazes de mobilizar afetos e comportamentos de acolhimento, com respeito, diálogo e compreensão mútuos.

Pode-se observar que esses dois ângulos (tecnológico e relacional), presentes na unidade neonatal, estão intrinsecamente relacionados e são mutuamente influenciáveis. Isso significa que a iluminação, a sonoridade, a temperatura, o acolhimento e as relações de cuidado, dentre tantos outros aspectos em conjunto, repercutem em

barreiras ou facilitações para a aproximação entre pais e filhos.

Nesse ambiente relacional, os pais destacaram que o principal fator para sentirem-se seguros e acolhidos foi o apoio recebido dos profissionais e o clima afetivo de cuidados prestados pela equipe de enfermagem. Foi notável no discurso dos pais a importância do papel da enfermeira na inserção e participação no ambiente neonatal.

O sucesso do Método Canguru também depende de um ambiente no qual as interações para o cuidado sejam pautadas na valorização da subjetividade de cada unidade familiar, pois a difícil trajetória de viver o nascimento prematuro e a hospitalização do bebê pode ser minimizada pelo estabelecimento de um ambiente relacional que possibilite ressignificar essa vivência.

REFERÊNCIAS

1. Neto JAS, Rodrigues BMRD. Tecnologia como fundamento do cuidar em neonatologia. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2010 Apr-June [cited 2012 Sep 20];19(2):372-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/20.pdf>.
2. Silva LJ, Silva LR, Christoffel MM. Technology and humanization of the neonatal intensive care unit: reflections in the context of the health-illness process. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2012 Sept 19];43(3):684-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en_a26v43n3.pdf.
3. Brasil. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru – manual do curso. 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
4. Davim RMB, Araújo MGP, Galvão MCB, Oliveira SX, Mota GM. Kangaroo mother care: important technique in the development of premature newborns. Rev Enferm UFPE On Line [Internet]. 2010 Oct-Dec [cited 2012 Sept 19];4(4):1775-9. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1119/pdf_233.
5. Guimarães GP, Monticelli M. A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no Método Mãe-Canguru: uma contribuição da enfermagem. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2007 Oct-Dec [cited 2012 Sept 21];16(4):626-35. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a06v16n4.pdf>.
6. Brasil. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização – a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
7. Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do cuidado da UTI neonatal. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2007 [cited 2012 Sept 20];9(1):200-13. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>.
8. Brasil. Ambiência. 2nd ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
9. Cunha PJ, Zagonel IPS. As relações interpessoais nas ações de cuidar em ambiente tecnológico hospitalar. Acta Paul Enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 Sept 20];21(3):412-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v21n3/05.pdf>.
10. Coulon A. A Escola de Chicago. Campinas (SP): Papirus; 1995.
11. Charon JM. Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration. 10. ed. Boston: Pearson; 2010.
12. Blumer H. George Herbert Mead and human conduct. Oxford: Altamira Press; 2004.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Ed. 70; 1977.
14. Hollywood M, Hollywood E. The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit. J Neonatal Nurs [Internet]. 2011 [cited 2012 Sept 20];17:32-40. Available from: http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0004/270787/1.2.2_The_lived_experiences_of_fathers_of_a_premature_baby.pdf.
15. Morsch DS, Braga MCA. À procura de um encontro perdido: o papel da “preocupação médico-primária” em UTI neonatal. Rev Latinoam Psicopatol Fundam [Internet]. 2007 [cited 2012 Sept 20];10(4):624-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v10n4/a05v10n4.pdf>.
16. Rosa MKO, Gaíva MAM. Qualidade na atenção hospitalar ao recém-nascido. Rev Rene [Internet]. 2009 Jan-Mar [cited 2012 Sept 20];10(1):159-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a06v16n4.pdf>.

www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/465/pdf.

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a14v22n3.pdf>.

17. Staniszewska S, Brett J, Redshaw M, Hamilton R, Newburn M, Jones N, et al. The POPPY study: developing a model of family-centered care for Neonatal Units. *Worldviews Evid Based Nurs* [Internet]. 2012 June [cited 2012 Sept 20]. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22698274>.

18. Hunt KN. The NICU: environmental effects of the Neonatal Intensive Care Unit on infants and caregivers. *Research Papers* [Internet]. 2011 [cited 2012 Sept 19]. Available from:

http://opensiuc.lib.siu.edu/gs_rp/71.

19. Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Therapeutic communication in nursing: essential instrument of care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 May-June [cited 2012 Sept 20];61(3):312-8. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000300006.

20. Moore ER, Anderson GC, Bergman N, Dowswell T. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2012 July [cited 2012 Sept 20];16(5):32-4. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22592691>.

21. Cone S. The impact of communication and the neonatal intensive care unit environment on parent involvement. *Newborn Infants Nurs Rev* [Internet]. 2007 Mar [cited 2012 Sept 20];7(1):33-8. Available from:

[http://www.nainr.com/article/S1527-3369\(06\)00157-7/abstract](http://www.nainr.com/article/S1527-3369(06)00157-7/abstract).

22. Costa MCG, Arantes MQ, Brito MDC. A UTI neonatal sob a ótica das mães. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2012 Sept 20];12(4):698-704. Available from:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a15.htm>.

23. Moraes GSN, Costa SFG, Fontes WD, Carneiro AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2012 Sept 20];22(3):323-7. Available from:

Submissão: 25/09/2012

Aceito: 2013/01/05

Publicado: 01/02/2013

Correspondência

Laura Johanson da Silva
Rua Barão de Itapagipe, 365/703 / Bl. 02
Bairro Tijuca
CEP: 20261-005 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil