



**O DESVELAR DO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO COM ANOMALIA CONGÊNITA:
PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS NEONATOLOGISTAS**
**THE UNVEILING OF CARE TO THE NEWBORN WITH CONGENITAL ANOMALY: PERCEPTIONS
OF NEONATOLOGIST NURSES**
**EL REVELACIÓN DE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO CON ANOMALÍA CONGÉNITA: PERCEPCIONES DE
ENFERMERAS NEONATÓLOGOS**

Micheli Marinho Melo¹, Sandra Teixeira de Araújo Pacheco²

RESUMO

Objetivo: compreender as percepções dos enfermeiros ao cuidar de um recém-nascido com anomalia congênita. **Método:** estudo de abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevista, com doze enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Rio de Janeiro/RJ/Brasil. As entrevistas foram gravadas, transcritas e posteriormente analisadas por meio de Análise de conteúdo do tipo temática, antecedida pela aprovação do projeto de pesquisa Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo nº 2787/2010. **Resultados:** a análise resultou em três categorias analíticas: 1. **Percepções distintas acerca do recém-nascido com anomalia congênita;** 2. **Percepções relativas ao cuidado a um recém-nascido com anomalia congênita;** 3. **Percepções pautadas na família do recém-nascido com anomalia congênita.** **Conclusão:** cuidar de um recém-nascido com anomalia congênita pôde ocasionar diferentes reações nos profissionais de enfermagem, pois cada indivíduo percebeu de acordo com sua construção social, juízos e valores. **Descritores:** Anomalia Congênita; Recém-Nascido; Enfermagem Neonatal.

ABSTRACT

Objective: to understand the perceptions of nurses in the care of a newborn with congenital anomaly. **Method:** qualitative study, carried out by means of interviews with 12 nurses from a Neonatal Intensive Care Unit of Rio de Janeiro/RJ/Brazil. The interviews were recorded, transcribed and then analyzed through content Analysis on the topic type, preceded by approval of the research project Committee of Ethics in Research, Protocol no. 2787/2010. **Results:** the analysis resulted in three analytical categories: 1. **Distinct Perceptions about the newborn with congenital anomaly;** 2. **Perceptions regarding the care to a newborn with congenital anomaly;** 3. **Perceptions centered in the family of a newborn with congenital anomaly.** **Conclusion:** taking care of a newborn with congenital anomalies can cause different reactions in nursing professionals, because each individual perceived them according to their social construction, judgments and values. **Descriptors:** Congenital Anomaly; Newborn; Neonatal Nursing.

RESUMEN

Objetivo: conocer las percepciones de las enfermeras en el cuidado de un recién nacido con anomalías congénitas. **Método:** estudio de enfoque cualitativo, realizado a través de entrevistas con doce enfermeros en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Rio de Janeiro/RJ/Brasil. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y posteriormente analizadas mediante análisis de contenido temático, precedida por la aprobación de un proyecto de investigación en el Comité de Ética de la Investigación, el Protocolo N ° 2787/2010. **Resultados:** El análisis resultó en tres categorías: 1. **Percepciones distintas acerca los recién nacidos con anomalías congénitas,** 2 **Las percepciones con respecto cuidado a un recién nacido con anomalías congénitas;** 3. **Percepciones guiados por la familia del recién nacido con anomalías congénitas.** **Conclusión:** el cuidado de un recién nacido con anomalías congénitas puede causar diferentes reacciones en los profesionales de enfermería, ya que cada individuo en función de su construcción social percibido, juicios y valores. **Descriptores:** Anomalia Congénita, Recién Nacido, Enfermería Neonatal.

¹Enfermeira, Residente de Enfermagem em Neonatologia, Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz/IFF/FIOCRUZ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: michelimelo_07@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: stapacheco@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

As anomalias congênitas são defeitos morfológicos que estão presentes ao nascer e ocorrem devido a múltiplos erros na morfogênese, sendo definidas em malformações, rupturas, deformações, sequência e síndrome.¹ No Brasil, as anomalias congênitas estão em segundo lugar entre as causas de mortalidade infantil e em terceiro na mortalidade de menores de cinco anos, sendo responsáveis por 10,5% destas.² Tais indicadores corroboram para que as anomalias constituam uma importante e atual preocupação de saúde, pois estão emergindo em substituição a outras doenças e precisam de ações eficazes e de qualidade para que sejam contornadas. Particularmente no que concerne em ações de saúde de nível primário, tendo como meta tentar reduzir a morbimortalidade.

Diante da posição ocupada pela anomalia congênita, com relação ao número de casos existentes, acredita-se que há uma ampla repercussão para os profissionais de saúde, principalmente os do nível terciário, em especial aqueles que mais próximos estão desta clientela, os enfermeiros. Sendo o cuidar, objeto de trabalho da enfermagem, é necessário exercê-lo com qualidade e direcionado para as demandas do indivíduo, de forma a atender suas necessidades independente de sua doença, com destaque para a humanização do cuidado.

A humanização representa um conjunto de iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento e respeito ético e cultural ao paciente, de espaços de trabalho favoráveis ao bom exercício técnico e à satisfação dos profissionais de saúde e usuários.³ Cada membro da equipe deveria ter sensibilidade para lidar com a hospitalização do recém-nascido, colocando o bebê como sujeito do cuidado, procurando individualizar o atendimento.⁴

Percebe-se nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal um ambiente agressivo para neonatos dependentes de cuidados profissionais especializados, todo o aparato tecnológico visa à manutenção dos sinais vitais e recuperação do quadro clínico. Neste sentido, o amparo às mães e seus familiares são muito importante, pois tudo é considerado novo para eles, o que requer uma maior vigilância por parte dos profissionais de saúde.⁵

A percepção trata-se da apreensão de uma situação objetiva baseada em sensações,

acompanhada de representações e frequentemente de juízos. Ao contrário da sensação, não é uma fotografia dos objetos do mundo determinada exclusivamente pelas qualidades objetivas do estímulo. Na percepção, acrescentamos aos estímulos elementos da memória, do raciocínio, do juízo e do afeto, portanto, acoplamos às qualidades objetivas dos sentidos outros elementos subjetivos e próprios de cada indivíduo.⁶

Diante do exposto a questão norteadora deste estudo é << Como o enfermeiro percebe o cuidado que presta a um RN com anomalia congênita? >> para dar resposta a esta questão foi elaborado o seguinte objetivo:

Compreender as percepções dos enfermeiros ao cuidar de um recém-nascido com anomalia congênita.

METODO

O presente estudo é um recorte um trabalho de conclusão de Curso de Enfermagem << O desvelar do cuidado ao recém-nascido com anomalia congênita: percepções e estratégias de enfrentamento (*coping*) de enfermeiros neonatologistas >>, desenvolvido em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Universitário, localizado no município do Rio de Janeiro.

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com doze enfermeiros que participavam do cuidado direto aos recém-nascidos com anomalias congênitas, uma vez que são profissionais que dedicam a maior parte de suas jornadas de trabalho a cuidar de RNs em estados mais graves. O período de construção de dados ocorreu de dezembro de 2010 a fevereiro de 2011.

Antes de iniciar a entrevista foi instituído um diálogo informal com os sujeitos a fim de que se estabelecesse uma empatia, e com intuito, também, de nos informarmos se eles já haviam participado do cuidado a um recém-nascido com anomalia congênita, sendo este o critério de inclusão na pesquisa. Aos que responderam afirmativamente, convidamo-lo a participar do estudo, após o consentimento verbal, os sujeitos foram esclarecidos acerca do que constava no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual descreve os princípios que envolvem a eticidade da pesquisa (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça), e o uso que seria feito dos dados.

Optou-se por realizar uma entrevista com roteiro semiestruturado, a qual foi gravada em um dispositivo de MP3, tendo como pergunta orientadora << Como o enfermeiro

percebe o cuidado que presta a um RN com anomalia congênita? >>

O tratamento das informações obtidas durante a entrevista está alicerçado na análise de conteúdo de Bardin⁷, na modalidade temática, com pré-análise, exploração e codificação do material, tratamento e interpretação dos resultados. Concomitante a efetivação das entrevistas executou-se a sua transcrição. Terminada as entrevistas, realizamos leituras exaustivas o que permitiu a sua codificação, desdobramento, agrupamento e síntese dos depoimentos, resultando em três categorias analíticas: 1ª. Percepções distintas acerca do recém-nascido com anomalia congênita. 2ª. Percepções relativas ao cuidado a um recém-nascido com anomalia congênita; 3ª. Percepções pautadas na família do recém-nascido com anomalia congênita.

A pesquisa atendeu as recomendações da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Pesquisa, sendo submetida à apreciação e à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo nº 2787/2010) da instituição na qual a pesquisa foi desenvolvida.⁸

RESULTADOS E DISCUSSÃO

♦ 1ª Categoria- Percepções distintas acerca do recém-nascido com anomalia congênita

Esta categoria retrata as percepções que as participantes tem ao se deparar com um recém-nascido com anomalia congênita, bem como reações, dificuldades e sentimentos que permeiam essa vivência.

Pela percepção que a pessoa identifica como são as outras e atribui significados às suas ações e forma as impressões a respeito delas onde o comportamento dos indivíduos é baseado na interpretação que fazem da realidade, e não da realidade em si.⁹ Condizente com a vivência das depoentes nota-se, nos recortes de falas, o que cada uma valoriza como sendo sua percepção da realidade:

[...] assim, foi difícil, eu tinha medo, insegurança, o RN fica roxo, fica cianótico [...]. Insegurança e medo eu tive muito em realizar o cuidado [...]. (E01)

Eu tenho receio mesmo de mexer, de machucar, da criança sentir dor, não saber como manipular, dela sentir dor [...]. (E02)

Por meio da leitura das falas das depoentes acima foi possível evidenciar que se deparar com uma criança portadora de anomalia congênita é uma situação difícil para as enfermeiras, trazendo à tona distintas percepções, tais como: Insegurança; medo de realizar o cuidado; receio de mexer; de

machucar; de não saber manipular; receio da criança sentir dor. Além disso, para os entrevistados visualizar um recém-nascido malformado é algo que assusta, causa impacto, impressiona e é feio de ver.

[...] você fica assustada com aquilo [...]. (E10)

A gente fica impactada, isso impacta a gente [...]. [...] porque impressiona a gente, são anomalias, assim, é feio de ver, não é coisa bonita, então a gente fica impressionada sim [...]. (E11)

Entretanto, independente dessas percepções, de modo geral permaneceu que, apesar de existirem sentimentos e reações negativos, os sujeitos estavam cientes de seu papel enquanto profissionais da área de enfermagem e que não deixavam de cumprir suas atribuições.

[...] a gente olha, aquilo assusta, a gente engole aquilo e tem que cuidar. (E11)

Agir no cuidado do diferente é uma tarefa árdua e traz amplas repercussões, profissionais e pessoais, porque aceitar o diferente é complexo. Na maternidade, por exemplo, apesar de ser uma área hospitalar, espera-se vida, alegria, concretização de sonhos. O nascimento de uma criança malformada não corresponde a estas expectativas e isso leva a reflexões acerca de questões pessoais que, muitas vezes, geram conflitos.¹⁰ Entretanto, nota-se em alguns recortes de falas que os enfermeiros mencionam que a anomalia congênita não é motivo de estranhamento, pois algumas falas apontam a não diferença desses recém-nascidos, se comparados a outros recém-nascidos.

Para mim um RN com anomalia congênita é uma criança como qualquer outra [...]. (E03)

Eu não vejo diferença, realmente eu não vejo [...]. (E4)

Outros depoimentos mostram diferentes percepções em relação ao recém-nascidos com anomalias externas, retratando as anomalias externas como algo que assusta e outras referem que essas anomalias não causam choque e impacto algum.

É, para mim também, foi muito difícil o primeiro contato, fui lá conhecer uma criança com gastrosquise, então olha, fiquei assustada. (E02)

E lá [no hospital onde trabalha], como a gente vê muita coisa a nível intestinal, que é a gastrosquise e a onfalocoele é.... quando eu fui trabalhar lá pela primeira vez, eu levei um choque, assim, eu falei, existe isso, nossa [...]. (E6)

Assim, foi possível evidenciar que cada indivíduo tem, portanto, uma forma peculiar de vislumbrar uma mesma situação e poderá

dar a ela um significado diferente. Em toda percepção existe um componente afetivo que contribui para a imagem representada. Algumas impressões podem ser captadas mais intensamente que outras, dependendo da atenção (interesse afetivo), dependendo da atitude pensada, do estado de ânimo e da situação emocional de quem a percebe. Sendo assim, as percepções serão subjetivas por existirem em nossa consciência, e objetivas pelo conteúdo que estimula a sensação.⁶

Um estudo efetivado no ano de 2008 evidencia que atender ao nascimento de uma criança malformada coloca o enfermeiro frente a uma situação inusitada e não desejada, exigindo controle emocional para não interferir no resultado da assistência que é conduzida por uma equipe multiprofissional. Os enfermeiros sentem-se impotentes frente à situação de nascimento de uma criança malformada, porque é uma condição que foge da rotina de atendimento, tendo de atuar de acordo com o estado e condições do recém-nascido, exigindo uma forma diferenciada de conduzir a assistência.¹¹

Embora, a anomalia externa, provoque em alguns profissionais estranhamentos, em outros, ela pode ser considerada como natural e não causadora de reação negativa.

[...] essas questões das anomalias externas, que para muita gente choca, para mim não faz, assim não dá esse, essa reação [...], então essas situações assim que a princípio, o estético, as aparências, o que choca mais em algumas situações, para mim não me causa nenhuma reação maior [...]. (E11)

Essa atitude comportamental pode ser ocasionada devido ao fato que cada um perceber de acordo com suas vivências e história de vida. O que não se deve fazer é julgar a percepção que o outro tem de determinada situação porque cada um reconhece seus limites e potencialidades.

♦ 2ª Categoria- Percepções relativas ao cuidado a um recém-nascido com anomalia congênita

Os enfermeiros, em seus depoimentos, demonstraram divergências de relatos em relação ao cuidado que prestam ao recém-nascido com anomalia congênita, pois parte deles acredita que o cuidado deve ser diferente e especial devido à anomalia que o RN apresenta e outra supõe que o cuidado é igual e como a qualquer outra criança, que não há uma diferencial nesse cuidado e que a anomalia não interfere de forma alguma. Diante deste fato destaca-se que nenhum bebê sobrevive sem cuidados, seja da mãe biológica ou de alguma mãe substituta. E na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, a

enfermagem age como a mãe substituta na tentativa de atender, sempre que possível, as necessidades do recém-nascido.¹²

O cuidado, sendo o objeto de trabalho da enfermagem, está muito evidente e marcante na prática, particularmente em relação o cuidado ao RN com anomalia congênita, que se mostrou tão peculiar e divergente neste estudo.

O cuidado com a criança acaba que é igual, ela tendo uma anormalidade congênita, uma anomalia congênita ou não. (E10)

Nesse contexto, determinados depoentes deparam-se com a dualidade em relação à visão do cuidado ao recém-nascido com anomalia congênita, pois em seus relatos os mesmos referiram que ora o cuidado é igual e que ora o cuidado é diferente.

[...] o cuidado que você presta para ele vai ser diferente por causa do cuidado que ele inspira do cuidado de um RN de baixo peso, um RN a termo [...]. (E03)

Os enfermeiros também evidenciaram o cuidado ao recém-nascido como um dever/obrigação.

[...] esse é meu dever, meu dever é cuidar desse recém-nascido[...]. (E07)

Infelizmente a gente trabalha num hospital que tem muita má formação e acaba que isso passa no nosso dia a dia, não como se fosse uma coisa natural, uma coisa que não chame nossa atenção, mas chama e a gente tem meio que passar por cima disso e fazer o cuidado [...]. (E10)

Em suma, os relatos demonstram que os enfermeiros que consideram o cuidado diferencial, o faz em referência à doença, mas não a aparência em si do recém-nascido com anomalia congênita. E que mesmo com a anomalia não há interferência nesse cuidado, pois os mesmos se sentem no dever e na obrigação de cuidar desses recém-nascidos, com isso não há um tratamento diferenciado devido a sua aparência, mas em relação à doença e a peculiaridade que ela apresenta.

Diante do exposto, se considerado a cultura dos grupos sociais, compreende-se que a Enfermagem, além de compor um grupo detentor de determinada cultura, interatua com o outro, individual ou social, através de seu objeto de trabalho que é o cuidar/cuidado. Dessa forma, entende-se que o cuidar não está restrito a um mero ato ou uma tarefa destinada à intervenção de determinada disfunção orgânica, mas sim, às ações promotoras de um equilíbrio universal do ser humano.¹²

♦ 3ª Categoria- Percepções pautadas na família do recém-nascido com anomalia congênita

A maioria dos enfermeiros apontou que o diferencial em relação ao cuidado que prestam ao RN com anomalia congênita é a família, em especial a mãe.

[...] o que tem de diferencial, que eu vejo muito, é em relação à família; o cuidado que você tem que ter com a família, com a mãe que está ali presente sempre. (E04)

Um dos recortes de falas enfatizou que uma das variações no cuidado com a família é a preocupação em relação ao emocional da mãe, pois segundo o enfermeiro pode acontecer uma rejeição da família e a mãe não interagir direito com a criança complicando ainda mais a situação. Ancorada no cuidado centrado na família, incumbe a equipe de enfermagem proporcionar a livre demonstração dos sentimentos maternos, suavizar as sensações dolorosas, fortalecer o vínculo entre mãe e filho, respeitando as características familiares e o maneira como ocorre esse enfrentamento.¹³

[...] muda mesmo a questão do emocional, de você ver a questão da mãe, muitas vezes pode haver uma rejeição da família ou a mãe não interage direito, aí complica [...]. (E09)

A presença de anomalia congênita inesperada pode prejudicar quantitativa e qualitativamente o estabelecimento da relação materno-filial. A magnitude de uma intervenção precoce e adequada junto aos pais é justificada pelo impacto substancial que a criança malformada exerce, podendo resultar na formação de um vínculo afetivo precário, e até mesmo em privação materna, o que pode perturbar a estabilidade emocional do indivíduo de forma prolongada e constante. Portanto, o enfermeiro ocupa uma posição importante, pois, com suas atitudes, ele pode influenciar de forma positiva ou negativa a relação entre a criança malformada e a família. O empenho deve ser no sentido de atuar como facilitador da formação desse vínculo, pois essa relação terá um profundo impacto sobre o desenvolvimento futuro da criança e sobre o desdobramento de sua personalidade.¹⁰

Outra fala de destaque expõe que os enfermeiros reconhecem que o cuidado com a família de um RN com anomalia congênita modifica, pois a mãe não tem conhecimento a respeito da anomalia e isso causa susto e estranhamento. O importante é prestar atenção nessas características e mostrar para essa mãe que ela pode estar com o filho e, na maioria das vezes, fazer coisas com ele como se ele não tivesse anomalia, mas uma doença qualquer. Sendo assim, é necessário um suporte para a família, pois os recursos

empregados pela família, segundo os entrevistados, são diferentes.

Modifica, modifica, com relação à família modifica sim, [...], a mãe não conhece aquilo, não sabe o que é, no primeiro momento causa susto, causa um estranhamento, então assim, você tem que está ligado nessas coisas, está prestando atenção nessas coisas e como você vai poder mostrar para essa mãe [...]. Está muito ligado para este suporte para a família, porque eles não têm os mesmos recursos. (E04)

Tem-se percebido, nos últimos anos, um movimento dos profissionais de saúde no sentido de abranger a família no cuidado, acompanhando-a e ajudando-a a estabelecer contato afetivo mais próximo com a criança. Assim, os profissionais têm começado a estimular os pais a conversar com o bebê, a tocá-lo, a trazer objetos significativos de casa, inclusive realizar alguns cuidados como alimentação e higiene.¹⁴

Pelo menos o meu diferencial é sempre com a família, que o olhar da família para aquela criança e o meu olhar para aquela mãe, ele é diferente, é um olhar mais acolhedor, de tentar botar essa criança, se possível, mais no colo [...]. O diferencial meu, eu acho que é com a família, é tentar aproximar essa família mais dessa criança. (E10)

A maioria das anomalias congênitas configura-se como doenças crônicas que acompanham o indivíduo por toda sua vida. Desta forma, a equipe e o sistema de saúde como um todo precisam estar preparados. Os profissionais necessitam nutrir um cuidado sistemático a esses pacientes e suas famílias, apoiando-os e os encorajando no enfrentamento dos problemas cotidianos, sendo que a equipe interdisciplinar pode se configurar em um elo de fortalecimento e apoio social.¹⁵

Os depoimentos nos desvendam que quando o RN com anomalia congênita está na UTIN, eles se deparam não apenas com o cuidado do RN, mas precisam lidar, também, com os pais e sua família. Nessa situação, os enfermeiros, podem deparar-se com algumas dificuldades.

[...] mas eu acho que a hora que a gente ver a mãe, que a mãe olha para a criança e que a mãe está se desmontando por ter um bebê malformado e que as vezes a má formação é, assim, muito gritante, muito externo, essa hora é o momento mais difícil, não o cuidar de enfermagem, mas esse momento de tá lidando com essa família e com essa mãe. (E10)

[...] enquanto profissional, a maior dificuldade é adaptação, a reação e todo o contexto e comportamento com relação à

família que é o mais é, que é o que mais interfere, que é o mais difícil no cuidado.” (E11)

A equipe de enfermagem, ao assistir o nascimento da criança malformada, percebe sua experiência como estressante, incômoda e desconfortável, permeada por dificuldades, sendo a principal delas mostrar a criança ao pai, aos familiares e, em especial, à mãe.¹⁰ Quando lidamos com uma criança com anomalia congênita, a dificuldade para integrar a família é ainda maior por parte da equipe, pois a própria equipe não sabe como lidar com essa situação.¹⁴

Ao se aproximar da família que vivencia o cuidado da criança com anomalia congênita, tem-se a oportunidade de refletir sobre a prática profissional em enfermagem. Com isso, reconhece-se a carência desses profissionais se fazerem presentes, acima de tudo, no cotidiano da família, apoiando-a no enfrentamento dos problemas, especialmente em períodos de adaptação, servindo de auxílio, providenciando informações adequadas, aconselhando caminhos a serem seguidos, facilitando o acesso a serviços necessários e, principalmente, desenvolvendo postura profissional e pessoal sincera de escuta e de acolhimento em seus momentos de crise.¹¹

Outro dado evidenciado nos achados está relacionado ao fato de que os enfermeiros ao cuidar de uma criança com anomalia congênita acabam colocando-se no lugar da mãe e se sensibilizando diante de algumas situações, como por exemplo, o de passar pela mesma situação, gerando também um filho com anomalia ou então em relação ao comportamento da mãe.

Você tá ali cuidando desse recém-nascido e acaba se colocando até mesmo como mulher, como mãe, se coloca no lugar, muitas vezes, da genitora. (E07)

O mãe, é na questão de me colocar, às vezes, naquele sofrimento que aquela mãe tá ali, você acaba se colocando e acaba se sensibilizando em algumas situações em relação ao comportamento da mãe. (E11)

Existem três possíveis razões que induzem as pessoas a sentirem desconforto nas interações com o deficiente: a primeira refere-se à maneira como o diferente altera a estabilidade e a previsibilidade das interações sociais. O malformado não corresponde às perspectivas sociais, e como não sabemos lidar com ele, não sabemos o que esperar dele. A segunda razão é porque experimentamos sentimentos de ambivalência em relação a eles; isso porque, ao mesmo tempo que não gostamos do diferente, somos pessoas educadas a proteger os mais fracos.

Diante do malformado, geralmente sentimos-nos penalizados, mas, concomitantemente, esse sentimento gera outros não tão nobres, como o egoísmo e, desta forma, ficamos satisfeitos pelo fato de o problema não ser conosco. A terceira razão é porque a presença do deficiente nos serve de permanente indicação da ameaça que paira sobre nós, ameaça essa imprevisível e irreversível.¹⁶

Nessa realidade, agir profissionalmente no cuidado a uma criança com anomalia congênita pode ser um fator desencadeante de diferentes significados para os trabalhadores de enfermagem, particularmente mães, mulheres, em fase de constituição familiar ou aquelas já estruturadas pessoalmente, pois a realidade do ambiente de trabalho pode fazer com que ache um misto de reações e sentimentos que podem interferir em sua vida pessoal e profissional.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu desvelar a percepção dos enfermeiros, bem como as dualidades, dificuldades e limitações presentes nessa vivência. Cuidar de um recém-nascido com anomalia congênita pode ocasionar diferentes reações nos profissionais de enfermagem, pois cada indivíduo percebe de acordo com sua construção social, seus juízos e valores. Neste estudo, os enfermeiros referiram, dentre outras percepções que permeiam esse cuidado: Insegurança; medo de realizar o cuidado, de mexer, de machucar, de não saber manipular, da criança sentir dor; não é uma coisa agradável; assusta; choca; é difícil; impressiona; é impactante; é feio de ver; porém como a percepção é particular do indivíduo algumas depoentes referiram que não sofrem impacto ao cuidar de um recém-nascido com anomalia congênita.

O cuidado a um recém-nascido com anomalia congênita é um desafio para toda a equipe de enfermagem, pois são os profissionais responsáveis pela sistematização da assistência e pelo processo contínuo do cuidar. Outro fator de relevância engloba a relação dos profissionais de enfermagem com a família do RN, o que propicia ainda mais o envolvimento e possibilita um vínculo afetivo entre profissional/família/recém-nascido. Portanto, este estudo apontou alguns desafios para os profissionais de saúde e, em especial, para o enfermeiro, frente ao cuidar do recém-nascido com malformação e sua família, que tratamos sob a égide das implicações para a prática da enfermagem.

Para que a qualidade da assistência nos cenários hospitalares, particularmente na

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, se estabeleça é necessário, antes de qualquer coisa, repensar a formação profissional. Neste sentido, sabe-se que ainda hoje, as grades curriculares enfocam muito os aspectos biológicos e patológicos dos seres humanos, porém carecíamos refletir e discutir mais sobre os conteúdos inerentes às relações interpessoais e às habilidades de comunicação profissional/família/paciente.

Desse modo, os resultados corroboram com a relevância de um suporte emocional a ser proporcionado aos profissionais que atuam no cuidado ao recém-nascido com anomalia congênita. De maneira prática, o que sugerimos é a participação do serviço de psicologia e a construção de um grupo terapêutico para que os profissionais se expressem e se sintam mais capacitados e preparados para enfrentar as peculiaridades e adversidades de seu cenário de trabalho. Acreditamos na importância dos enfermeiros e demais profissionais de saúde compreenderem a necessidade do cuidar de si para haver um equilíbrio ao cuidar do outro, evitando desgastes emocional e físico, e propiciando um cuidado efetivo.

REFERÊNCIAS

1. Maitra A, Kumar V. Doença da Lactância e Segunda Infância. In: Kumar V, Abbas AK, Fausto N. Robbins & Cotran. Doença: Bases Patológicas das Doenças. 7th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005. p. 491-531.
2. Arruda TAM, Amorin MMR, Souza ASR. Mortalidade determinada por Anomalias Congênitas em Pernambuco, Brasil, de 1993 a 2003. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2008 [cited 2011 Mar 2]; 54(2):122-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000200013&lng=en&nrm=iso. ISSN 0104-4230. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302008000200013>.
3. Lamego DTC, Deslandes SF, Moreira MEL. Desafios para a Humanização do Cuidado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Cirúrgica. Ciênc saúde Coletiva [Internet]. 2011 [cited 2012 June 3];10(3):669-75. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000300023&script=sci_arttext
4. Costa R, Padilha ML. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2011 [cited 2012 June 3];32(2):248-55. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200006
5. Dutra BS, Campolina MA, Pereira HO et al. Meaning for mothers to live with the loss of a child in an intensive care unit neonatal. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Oct/Dec [cited 2012 June 3];4(4):1743-52. Available from:

http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1112/pdf_228

6. Ballone GJ. Percepção e Realidade: Cognição [Internet]. 2005 [cited 2010 Sept 13]. Available from: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/?art=257&sec=47>
7. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
9. Hargie ODW. The Handbook of Communication Skills. 2nd ed. London: Routledge; 1997.
10. Dias IMÁV. Os profissionais de enfermagem diante da malformação congênita [Tese Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2004.
11. Almeida MMG, Kimura AF. Assistir ao Nascimento de Recém-Nascidos com Malformação Desfigurante: a Vivência do Enfermeiro. Rev Einstein. 2008; 6(3):328-36.
12. Reis AT. O Significado da Cirurgia Neonatal na presença de Malformações Congênitas: a visão materna para o cuidar de enfermagem [Tese Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2010.
13. Melo CRM, Villa SG, Silvério NF, Santana RA. Feelings and expectations of mothers of newborns in a Neonatal Intensive Care Unit. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2012 June 3]; 4(2):333-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a15v20n3.pdf>
14. Guiller CA, Dupas G, Pettengill MAM. O Sofrimento Amenizado com o Tempo: a Experiência da Família no Cuidado da Criança com Anomalia Congênita. Rev Latino-Am Enferm. 2009;17(4):495-500.
15. Lacerda A, Valla VV. As práticas terapêuticas de cuidado integral à saúde como proposta para aliviar o sofrimento. In: Pinheiro R, Mattos RA. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec; 2004. p. 91-100.
16. Glat R. Questões atuais em Educação Especial. A integração social dos Portadores de Deficiência: uma reflexão. Rio de Janeiro: Sette Letras; 1995 apud Dias IMÁV. Os profissionais de enfermagem diante da malformação congênita [Tese Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2004.

Submissão: 13/11/2012

Aceito: 03/06/2013

Publicado: 01/08/2013

Correspondência

Micheli Marinho Melo
Rua Jorge Rudge, 131/ Ap. 106/ Bl. 1
Bairro Vila Isabel/
CEP: 20550-220 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil