



OLHAR MATERNO SOBRE A DOR DO FILHO RECÉM-NASCIDO

MOTHER'S LOOK ABOUT THE NEWBORN CHILD'S PAIN

MIRADA MATERNA ACERCA DEL DOLOR DEL HIJO RECIÉN NACIDO

Gleicia Martins de Melo¹, Ana Luíza Paula de Aguiar Lélis², Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso³, Leiliane Martins Farias⁴, Aldiânia Carlos Balbino⁵

RESUMO

Objetivo: compreender o olhar materno sobre a dor do filho internado em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). **Método:** trata-se de estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado com 28 mães de recém-nascidos (RN) em hospital público de Fortaleza (CE), em junho e julho de 2011. Para a obtenção e análise dos dados foram adotadas as etapas da Enfermagem Fenomenológica de Paterson e Zderad. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital em questão, sob o Protocolo n. 020602/11. **Resultados:** os dados foram organizados e analisados em 3 categorias fundamentadas à luz de pressupostos humanísticos: 1) Compreensão da mãe sobre a presença de dor no recém-nascido internado na UTIN; 2) Sinais de dor no recém-nascido percebidos pela mãe: o chamado de ajuda; e 3) Percepção da mãe sobre os procedimentos dolorosos vivenciados pelo recém-nascido. **Conclusão:** constatou-se que as mães perceberam a dor no RN devido ao estado clínico deste, associado às implicações vivenciadas durante a internação, e essa dor é caracterizada por alterações comportamentais e de humor. **Descritores:** Dor; Recém-Nascido; Mãe; Enfermagem Neonatal.

ABSTRACT

Objective: Understand mother's look about the pain of the child hospitalized in a neonatal intensive care unit (NICU). **Method:** this is a descriptive study, with a qualitative approach, conducted with 28 mothers of newborns (NBs) in a public hospital in Fortaleza, Ceará, Brazil, in June and July 2011. For obtaining and analyzing data, we adopted the steps of Paterson and Zderad's Phenomenological Nursing. The study was approved by the Research Ethics Committee of the hospital concerned, under the Protocol 020602/11. **Results:** data were organized and analyzed into 3 categories based under the light of humanistic assumptions: 1) Mother's understanding of the presence of pain in the newborn infant admitted to the NICU; 2) Signs of pain in the newborn infant perceived by the mother: call for help; and 3) Mother's perception of the painful procedures experienced by the newborn infant. **Conclusion:** we found out that mothers perceived pain in the NB due to her/his clinical condition, associated to the implications experienced during hospitalization, and this pain is characterized by behavioral and mood changes. **Descriptors:** Pain; Newborn Infant; Mother; Neonatal Nursing.

RESUMEN

Objetivo: comprender la mirada materna acerca del dolor del niño hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). **Método:** esto es un estudio descriptivo, de naturaleza cualitativa, realizado con 28 madres de recién nacidos (RNs) en un hospital público en Fortaleza, Ceará, Brasil, en junio y julio de 2011. Para la obtención y el análisis de los datos fueron adoptadas las etapas de la Enfermería Fenomenológica de Paterson y Zderad. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del hospital en cuestión, bajo el Protocolo 020602/11. **Resultados:** los datos fueron organizados y analizados en 3 categorías fundamentadas a la luz de presupuestos humanísticos: 1) Comprensión de la madre acerca de la presencia de dolor en el recién nacido ingresado en la UCIN; 2) Señales de dolor en el recién nacido percibidas por la madre: llamada de ayuda; y 3) Percepción de la madre acerca de los procedimientos dolorosos experimentados por el recién nacido. **Conclusion:** se constató que las madres percibieron el dolor en el RN debido a su condición clínica, asociada a las implicaciones experimentadas durante la hospitalización, y ese dolor se caracteriza por cambios comportamentales y de humor. **Descriptores:** Dolor; Recién Nacido; Madre; Enfermería Neonatal.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará/PPGENF/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: gleiciamm@hotmail.com; ²Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará/PPGENF/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: aninhanurse@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Titular, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará/PPGENF/UFC. Pesquisadora do CNPq. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: cardoso@ufc.br; ⁴Enfermeira, Doutora, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: leiliane.martins@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará/PPGENF/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: aldianecarlos@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A dor é uma experiência desagradável, resposta a um agravo originado a partir de situações estressantes, como execução de procedimentos dolorosos, principalmente em recém-nascidos (RN) internados em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), expostos a dispositivos potencialmente causadores de dor. Além disso, há a complexidade desse contexto a fragilidade dos neonatos e o quadro clínico severamente comprometido.

Sabe-se que o desenvolvimento das vias anatômicas necessárias para transmissão da dor nos RN está presente na vida fetal e nos primeiros meses de vida.¹ Além disso, a partir da 16ª semana de gestação, o feto é capaz de sentir dor, tendo o seu desenvolvimento completo após a 26ª semana.² Destaca-se a importância do conhecimento acerca da embriologia e fisiologia da dor e sua relação com o RN doente, uma vez que o cuidado holístico, baseado em evidências científicas, é almejado por enfermeiros neonatais que lidam rotineiramente com o binômio mãe e filho.

A gestação é acompanhada de várias mudanças físicas, emocionais e psicológicas que desencadeiam na futura mãe diversos sentimentos, como insegurança, alegria, satisfação e dúvidas³, no entanto, quando a criança nasce antes do tempo e necessita de cuidados na UTIN, a mãe passa a ser mera expectadora dos cuidados especializados prestados pela equipe de saúde, o que gera incerteza e insegurança em relação à vida do filho fora daquele ambiente.⁴

No intuito de gerenciar assistência de qualidade em relação à dor do RN e as incertezas da mãe perante a saúde do filho, faz-se necessária atitude humanizada no ambiente hospitalar, que inclui a integração do cuidado físico, social e emocional, que transpõe o cuidado pautado na rotina de atendimento, valorizando a singularidade do outro, percebendo potencialidades e dificuldades. Assim, uma das oportunidades de realizar cuidado humanístico perpassa a compreensão do binômio mãe e filho em situação de dor. À mãe, pela internação do filho e, consequentemente, separação deste, ainda que possa ser momentânea e necessária; ao RN, pelas fragilidades e pela submissão a procedimentos dolorosos na UTIN, além do desligamento físico de sua genitora. Contudo, é importante propiciar e valorizar o envolvimento da família, estimular adequada interação entre profissional/RN/mãe, buscar agregar multimétodos para minimizar os danos que a internação implica, especialmente durante os procedimentos dolorosos.⁵

Elenca-se a necessidade de desenvolver o cuidado fundamentado em teorias de enfermagem, as quais melhoram a assistência ao RN e à família, contribuem para construção de outras teorias e disciplinas, e podem ser usadas em situações específicas da área de enfermagem.⁶

Dentre as teorias de enfermagem, destaca-se a Teoria Humanística, usada para descrever as interações entre profissional de enfermagem e paciente. As experiências de interação com os pacientes são foco de estudos que se propõem a revelar a natureza e o significado da relação enfermeiro/paciente, contribuindo para aprofundar o conhecimento sobre fenômenos inerentes ao cuidado humano e, consequentemente, repercute no crescimento pessoal e profissional.⁷

A Teoria Humanística de Enfermagem, publicada por enfermeiras e professoras americanas Loretta T. Zderad e Josephine G. Paterson, descreve o que se denomina “prática humanística de enfermagem”, formalizada por ideias oriundas do Humanismo, Existencialismo e Fenomenalismo, inseridas em contexto filosófico e metodológico.⁸

Paterson e Zderad explicam que uma teoria da ciência da Enfermagem se desenvolve a partir de experiências vividas pelo enfermeiro e por quem recebe o cuidado, estabelecidas por uma relação compreendida por meio de 3 dimensões: a relação Eu/Tu (sujeito/sujeito), a relação Eu/Isso (sujeito/objeto) e a relação Nós.⁹

As autoras propõem a prática humanística mediante as 5 fases metodológicas da Enfermagem Fenomenológica: a preparação do enfermeiro para vir a conhecer; o conhecimento intuitivo do enfermeiro sobre o outro; o conhecimento científico do enfermeiro sobre o outro; a síntese complementar do enfermeiro acerca das realidades conhecidas; e, por fim, a sucessão interna do enfermeiro a partir de muitos para um único paradoxal.⁹

Seguindo as etapas, inicialmente, o enfermeiro dispõe-se introspectiva e intelectualmente para lidar com o fenômeno a ser estudado, por meio de diálogos, leituras e reflexões acerca de obras pertinentes ao objeto pesquisado. Prossegue conhecendo os participantes do estudo sem pretensão científica, vislumbrando o encontro e a presença em uma relação Eu/Tu (sujeito/sujeito).

Na terceira etapa, o fenômeno é analisado cientificamente, caracterizado pela relação

Eu/Isso (sujeito/objeto); nessa fase, o enfermeiro se distancia dos sujeitos, com a finalidade de estudar as informações sob vários aspectos, ao analisá-las, compará-las, classificá-las, interpretá-las e categorizá-las, construirá um conhecimento novo diante do objeto investigado, para, em seguida, quarta fase, ampliar sua visão do objeto dentro do universo das práticas vivenciadas por enfermeiros em diferentes contextos e cenários, e, assim, chega-se em uma concepção do fenômeno que reflete uma realidade vivida pela maioria ou por todas as pessoas.

Diante desse contexto, surgiu o seguinte questionamento, fio condutor deste estudo: “Qual é a compreensão da mãe sobre a dor do filho recém-nascido internado na UTIN?”. Portanto, este estudo objetivou compreender o olhar materno sobre a dor do filho internado em UTIN à luz da Teoria Humanística de Paterson e Zderad.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, de natureza qualitativa, desenvolvido com base nos pressupostos teóricos e metodológicos da Teoria Humanística de Enfermagem, visto que “para o desenvolvimento da enfermagem humanística é essencial investigar e descrever seu caráter intersubjetivo”.^{9:46}

O estudo foi realizado em UTIN de hospital público de Fortaleza (CE), em junho e julho de 2011. As participantes foram 28 mães de RN, selecionadas mediante amostragem não probabilística intencional, considerando os seguintes critérios de inclusão: estar com o filho internado da UTIN; possuir idade ≥ 18 anos; estar presente na unidade no momento da coleta de dados. O critério de exclusão foi: mães sem condições biopsicológicas de responder ao questionário. Destaca-se que, prezando pelo anonimato, as mães foram identificadas pela letra “M” seguida pela numeração cardinal.

A operacionalização da coleta e análise dos dados seguiu a proposta da Enfermagem Fenomenológica em suas 5 etapas. Na primeira etapa, os enfermeiros se prepararam por meio de leituras sobre a teoria e sobre a temática relacionada a ser mãe de RN internado em UTIN e dor em RN. Concomitantemente, estreitou-se o contato com as mães que acompanhavam os filhos, bem como com o cenário de estudo.

Ressalta-se que o contato prévio com as mães favoreceu a receptividade para desenvolver diálogo sobre um assunto delicado, a dor do filho durante a internação.

Permitiu, também, que as enfermeiras/pesquisadoras se sentissem preparadas para o encontro, momento em que se depararam com as novas realidades e experiências do fenômeno investigado. Nessa oportunidade, o convite para participação da pesquisa foi formalizado, individualmente, às mães. Quando o encontro é planejado ou esperado, influencia o diálogo, assim, tanto enfermeira e mãe podem apresentar sentimentos de motivação pela antecipação do evento.⁹

A segunda etapa desenvolveu-se por meio do encontro com as mães, com a finalidade de conhecê-las, sem a pretensão de analisar seus comportamentos ou atitudes. O enfermeiro usa a intuição como elemento para vislumbrar a mãe como um ser que possui experiências que merecem ser abstraídas, para que busque melhorar seu potencial humano na assistência a essas pessoas e sua família.

Nesse sentindo, o encontro foi realizado em uma sala reservada, com o acolhimento individual de cada mãe, com a explicação dos objetivos do estudo e a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, apresentou-se o questionário às participantes, com o objetivo de esclarecer possíveis dúvidas. Ressalta-se que uma das pesquisadoras manteve-se ao lado da mãe, fazendo-se presente, disponível e receptiva, determinando o estar com, valorizando o momento do encontro e vislumbrando a singularidade das respostas e dúvidas apresentadas, desenvolvendo uma relação sujeito/sujeito entre o enfermeiro e a mãe.

Para o desenvolvimento das terceira e quarta etapas, momentos estes de distanciamento entre pesquisadoras e participantes para realização da análise das respostas, em que a relação Eu/Tu do passado transforma-se na relação Eu/Isso, pois se pretende conhecer cientificamente o fenômeno estudado, vislumbrando-o como um objeto. Para tanto, foram realizadas sucessivas leituras das respostas das mães, buscando ideias repetidas sobre a dor do RN, seguidas de suas classificações e comparações, a partir das quais emergiram as seguintes categorias: 1) Compreensão da mãe sobre a presença de dor no RN internado na UTIN; 2) Sinais de dor no RN percebidos pela mãe: o chamado de ajuda; e 3) percepção da mãe sobre os procedimentos dolorosos vivenciados pelo RN. Assim, a partir da discussão com base na teoria humanística e literatura sobre a temática, refletiu-se sobre a compreensão das mães sobre a dor do RN, completando as 5 etapas.

Seguindo a Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital em questão, sob o Protocolo n. 020602/11. Os responsáveis pelos RN assinaram o TCLE, assegurando seu anonimato.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de fornecer subsídios para que haja melhor reflexão acerca dos discursos das mães, considerou-se importante traçar um perfil das genitoras e dos RN, uma vez que experiências, faixa etária, grau de instrução podem interferir na capacidade de interação com o meio.

Participaram deste estudo 28 mães, destas, 2 já haviam tido a experiência de ter um filho internado em UTIN. As idades variaram entre 14 e 44 anos, sendo todas naturais de Fortaleza. Quanto ao estado civil, 10 mães eram casadas e 18 solteiras. Apenas 21 delas realizaram acompanhamento pré-natal, 8 eram primíparas e 20 múltiparas; 12 foram submetidas à cesariana, enquanto 16 tiveram parto normal. Quanto ao grau de instrução, 17 concluíram o Ensino Fundamental, 10 tinham o Ensino Médio e apenas 1 tinha o Ensino Superior.

Sobre os RN internados na UTIN, 19 eram do sexo masculino e 9 do feminino. O peso dos RN variou de 670 a 4.430 g. Quanto à idade gestacional, 26 eram prematuros e 2 a termo; em relação ao Apgar, este sofreu variação de 3 a 9 no quinto minuto de vida. O diagnóstico médico mais frequente foi a síndrome do desconforto respiratório (SDR), associada à prematuridade, seguidas de malformação e asfixia neonatal.

Com base na análise das respostas maternas, surgiram categorias temáticas que representaram como as participantes compreendiam a dor do RN internado em UTIN.

◆ Compreensão da mãe sobre a presença de dor no RN internado em UTIN

A percepção da dor do RN integra o cotidiano de profissionais, especialmente de enfermagem, que atuam em UTIN. Inserir a mãe nesse contexto é valorizar a singularidade do bebê, envolvido por uma família que, muitas vezes, acompanha momentos de piora ou melhora clínica, algo significativo para suas vidas.

É por meio das relações do RN com as outras pessoas que a individualidade singular dele se realiza, pois este se apresenta como ser no mundo, mediante o paradoxo de sua

interdependência e singularidade, ou seja, um ser necessariamente relacionado.⁹

A individualidade e as distintas realidades vividas pelo binômio podem estimular o melhor do enfermeiro, e este promove seu potencial humano ao valorizar a relação com a mãe por meio de atitude, olhar ou conversa sobre sua compreensão acerca da dor do RN. Nessa busca, reuniram-se as respostas da maioria das participantes (24), que acreditava que o filho sentia dor ao estar internado em UTIN.

- Sim, porque ele respira através de aparelhos. (M5)*
- Sim, porque toda pessoa que está infeccionada sente dor. (M6)*
- Sim, através dos medicamentos injetados. (M9)*
- Sim, porque ele chora. (M10)*
- Sim, quando está muito agitada e recebendo medicamento. (M11)*
- Sim, sua face demonstra que algo não está bem. (M16)*

Para as mães, a dor estava presente no RN em decorrência do estado de saúde deste, da terapêutica implementada (suporte ventilatório e administração de medicamentos) e condições do internamento, manifestadas por meio de sinais, como por exemplo, expressão facial de choro. O ambiente proporcionado pela internação revela ambivalência diante da necessidade de garantir sobrevivência do filho, contrapondo-se às terapêuticas que causam desconforto e dor. Por isso, um espaço físico estruturado tecnologicamente não representa garantia de que os objetivos serão alcançados, visto que devem estar aliados aos valores, às crenças e atitudes profissionais que podem interferir na realização de uma assistência de qualidade¹⁰ e, até mesmo, humanizada.

A trajetória para o estar melhor do RN de risco deve ser vislumbrada por meio da relação sujeito/sujeito, que não visa apenas ao cuidado com fim curativo, arraigada a um modelo positivista, com o objetivo da melhora a todo o custo. A mãe precisa ser informada que, embora cuidados e procedimentos causem dor, os profissionais atuantes, inclusive o enfermeiro, realiza intervenções para minimizar desconforto e dores percebidas e diagnosticadas.

Fornecer e explicar informações realistas acerca das condições do RN de forma honesta, compartilhar a evolução clínica, mostrar respeito ao chamá-la pelo nome, participar das decisões, considerar sentimentos baseados em experiências do passado, ressaltando semelhanças e diferenças determinam uma atitude de conforto para a mãe. Tal postura

relaciona-se a 5 dos 12 comportamentos da enfermeira para prover conforto para o paciente e a família.⁹

Aliviar a experiência da internação poderia concretizar-se mediante atitudes que minimizem o sofrimento, demonstrando receptividade, disponibilidade, na qualidade de estar com o outro, expressando presença autêntica diante das dificuldades vividas na rotina do ser internado e sua família, especialmente em UTIN.

♦ Sinais de dor no RN percebidos pela mãe: o chamado de ajuda

Para perceber a dor no RN, é fundamental avaliar alterações na comunicação não verbal, visto que os bebês não podem relatar verbalmente o que estão sentindo. A comunicação não está restrita à noção de enviar ou receber mensagens verbais e não verbais, mas, em um sentido mais amplo, ela envolve chamado e resposta⁹.

O chamado de dor percebido pela mãe do RN pôde ser observado pelos seguintes sinais:

Através dos movimentos. (M1)

Devido chorar muito. (M2)

Quando chego perto dela e ela segura minha mão com firmeza. (M4)

Quando ela chora muito e fica muito agitada. (M10)

Ele faz carreta e fica vermelho, chora, fica muito inquieto. (M16)

Quando ele se espreme ou chora. (M24)

Por suas feições. A maneira que ele se comporta, até mesmo no seu olhar. (M28)

As mães evidenciaram a dor no RN por meio de características comportamentais e alterações no humor, por meio do choro, expressões faciais, movimentos dos membros e agitação, seguidos de momentos de relaxamento.

Assim, as expressões faciais e os gestos da criança com dor são utilizados para expressar experiências subjetivas¹¹, refletindo um chamado de ajuda.

A enfermagem é um chamado e resposta que tem propósito determinado, pois o paciente chama o enfermeiro com a esperança de receber atenção e ver satisfeita sua necessidade de ajuda, por sua vez, o enfermeiro responde ao paciente com a intenção de ajudá-lo, de atendê-lo.⁹

Paralelamente, a mãe, em sua maior parte como provedora do cuidado ao filho, demonstra a maneira de reconhecer as necessidades sinalizadas, tendo em vista a relação intersubjetiva entre mãe e filho, que suplanta o cuidado técnico por vezes observado na relação enfermeiro/RN.

A singularidade do olhar materno é significativa no momento de internação, pois pode caracterizar a autêntica e genuína relação Eu/Tu, quando a mãe coloca-se no lugar do filho, compreendendo sua dor e como esse fenômeno a afeta diretamente.

Por isso, o diálogo que se estabelece requer do enfermeiro olhar humanizado, com vistas a obter uma resposta efetiva à dor da criança. O ato humanístico, nesse momento, é se colocar no lugar do outro e, subjetivamente, compreender as mudanças de comportamento e expressões⁵, respeitar a opinião das mães, vislumbrando-as como aliadas da práxis de enfermagem.

Nesse ínterim, observou-se, também, que a maioria das mães apontou o choro como uma das características que demonstraram a presença de dor no RN. Todavia, no momento de encontro com a mãe, torna-se pertinente esclarecer que, embora o choro possa ser observado no RN, após estímulo doloroso, juntamente com alterações faciais, corporais e fisiológicas, ele também pode indicar outros sinais, como fome, desconforto, raiva, pedido de atenção e carinho.^{12,13} Dessa forma, o enfermeiro, detentor do saber científico, precisa estimular a mãe a realizar o toque, o contato visual com o filho e a fala durante a internação em ambientes considerados estressantes, como a UTIN.¹⁴

♦ Percepção da mãe sobre os procedimentos dolorosos vivenciados pelo RN

São considerados procedimentos dolorosos a coleta de sangue, dissecação venosa, punção do calcâneo, cateterismo umbilical, aspiração orotraqueal, intubação, cateterismo orogástrico¹⁵, punção venosa periférica e capilar.¹⁶

Pelos relatos das mães, percebeu-se a valorização dos procedimentos injetáveis como as principais causas de dor no filho:

Quando vai intubar e algum procedimento que fure. (M6)

Quando eles dão remédio e fazem exames. (M8)

Fazendo coleta de sangue, aspirando, colocar e retirar acessos, [cateter central de inserção periférica] PICC e outros. (M11)

Quando a enfermeira vai posicionar o acesso à veia dele. (M12)

Talvez quando estão limpando ele ou no banho. (M14)

Quando está aplicando injeção, recolhendo sangue. (M17)

Quando eles vão banhar ele. (M20)

Na coleta de sangue, não sei se sente dor na aplicação de sonda gástrica, mas fica

bastante incomodada, pois sempre tosse.
(M27)

Na UTIN, os RN são normalmente expostos a vários procedimentos estressantes e dolorosos. Quanto ao banho, pode-se considerar procedimento estressante e não doloroso, que causa hipotermia, aumento do choro, com elevação no consumo de oxigênio, sofrimento respiratório e desestabilização dos sinais vitais.¹⁷

Tal conhecimento instiga o enfermeiro atuante em neonatologia a prover subsídios que minimizem o estresse desse procedimento, inclusive envolvendo a mãe nesse processo, pois, assim, esta perceberia, com o enfoque de cuidadora, o possível desconforto gerado pelo banho e as maneiras de aliviá-lo.

Os profissionais, muitas vezes, relacionam-se mais com as máquinas do que com as pessoas que compõem o cenário nessa unidade. O ser humano, doente, familiar e profissional é visto apenas como um ser em si e não um ser com o outro.¹⁸ Nesse aspecto, a relação Eu/Isso (sujeito/objeto) se sobrepõe a relação Eu/Tu (sujeito/sujeito).

Nesse sentido, oferecer uma enfermagem humanística incita que o enfermeiro deve atuar fazendo, refazendo, construindo e reconstruindo um cuidado no qual o RN se encontra não como objeto, mas como sujeito ativo e receptivo, percebendo e interagindo com o cuidador.¹⁹

Tal reflexão indica que o enfermeiro apoia o outro quando necessita, mas pede ajuda, reconhecendo suas limitações e, ao mesmo tempo, tenta extrair o que ambos têm de melhor, criando ambiente que favoreça condições do outro ser capaz de superar sua situação no processo saúde/doença.⁵

Nessa perspectiva, a prática existencial da enfermagem se estabelece na relação dos enfermeiros com as pessoas, quando aquelas entendem os princípios de singularidade, autenticidade, experiência, valorização e “ser-mais” ou “tornar-se mais”, no processo de cuidado.⁹

As mães mostraram-se atentas aos procedimentos e os identificaram pelos nomes científicos; percebeu-se também que estas reconheciam as necessidades de internação, embora acarretassem dor para os filhos.

Esse paradoxo reflete as potencialidades de enfrentamento materno diante da dor do RN, em que a valorização da presença da mãe favorece o cuidado que está sendo oferecido pelo enfermeiro, na busca do estar melhor do RN.

A valorização da presença da mãe, junto com o envolvimento da família, foi apontada por enfermeiros como um dos cuidados para a prática humanística diante da dor do RN na UTIN.⁵

Embora exista tal reconhecimento, paralelamente, compreende-se que na prática diária do enfermeiro são encontradas dificuldades para ações pautadas na relação Eu/Tu, como os numerosos procedimentos a ser realizados em tempo mínimo, a superlotação de leitos, a carga horária extenuante e a quantidade limitada de profissionais atuantes e, muitas vezes, a exigência de gerenciar o setor e ao mesmo tempo assistir o RN.

No entanto, alerta-se para que tais obstáculos não se tornem justificativas eternas para o predomínio da relação Eu/Isso, em UTIN, uma vez que a pessoa é um fim em si e não um meio para atingir um fim; a relação Eu/Isso ocorre quando o outro é, essencialmente, um objeto para nós, utilizado como meio para um fim.

CONCLUSÃO

As mães compreenderam que a dor estava presente no RN devido ao estado clínico deste, associado às implicações vivenciadas durante a internação na UTIN, sendo a dor caracterizada por alterações comportamentais e de humor, as quais têm como causa os procedimentos rotineiros na UTIN, como as coletas de sangue, aplicações de injeções e as punções venosas.

Acredita-se que as mães possuíam potencialidades de enfrentamento do sofrimento do RN durante os procedimentos dolorosos, o que as tornava aliadas no processo de cuidar, tendo em vista a relação sujeito/sujeito preconizada pela Teoria Humanística.

Entende-se que compreender como as mães visualizam a dor do filho internado em UTIN pode permitir aos enfermeiros que atuam em neonatologia a conduzir intervenções, estendendo-as ao contexto materno, neonatal e familiar.

Sugere-se que pequenos gestos e atitudes do enfermeiro junto à mãe e ao RN, que se encontra envolvido em uma atmosfera impessoal, constituída de sons, pessoas, aparelhos, profissionais que não faziam parte de seu universo, podem representar para o binômio e família a possibilidade da aplicação prática de aspectos humanísticos na rotina de enfermagem.

Ressalta-se que a prática da enfermagem humanística é um instrumento que pode

favorecer o cuidado clínico, visto que agrega pressupostos teórico-filosóficos do Existencialismo/Fenomenalismo/Humanismo aos aspectos técnico-científicos inerentes à ciência da Enfermagem, ao subsidiar aporte teórico-prático para assistência, docência e pesquisa.

Almeja-se o desenvolvimento de novas pesquisas que busquem a compreensão e descrição de fenômenos de interesse da Enfermagem, especialmente com a finalidade de transformar uma práxis humanizada, respaldada pelo conhecimento científico e cumprimento dos preceitos éticos.

REFERÊNCIAS

1. Crescêncio EP, Zanelato S, Leventhal LC. Avaliação e alívio da dor no recém-nascido. Rev Eletr Enferm. [Internet]. 2009 [cited 2013 June 23];11(1):64-9. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n1/pdf/v11n1a08.pdf
2. Ayamar CLG, Coutinho SB. Fatores relacionados ao uso de analgesia sistêmica em neonatologia. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2008 Oct-Dec [cited 2013 June 23];20(4):405-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n4/v20n4a14.pdf>
3. Almeida AKA, Silva DB, Vieira ACB. Percepção dos pais em relação ao atendimento do RN prematuro em UTI neonatal do Hospital Materno Infantil de Goiânia- GO. Rev Elet Trab Acad. [Internet]. 2012 [cited 2013 June 23];2:1-14. Available from: <http://www.vestibularead.universo.edu.br/index.php?journal=1reta2&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=344&path%5B%5D=226>
4. Araújo BBM, Rodrigues BMRD. Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 Oct-Dec [cited 2013 June 23];44(4):865-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/02.pdf>
5. Lélis ALPA, Farias LM, Cipriano MAB, Cardoso MVLML, Galvão MTG, Caetano JA. Cuidado Humanístico e percepções de enfermagem diante da dor do recém-nascido. Esc Anna Nery [Internet]. 2011 Oct-Dec [cited 2013 June 23];15(4):694-700. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a06v15n4.pdf>
6. Bond AE, Eshah NF, Bani-Khaled M, Hamad AO, Habashneh S, Kataua' H, et al. Who uses nursing theory? A univariate descriptive analysis of five years' research articles. Scand J Caring Sci [Internet]. 2011 June [cited 2013 Apr 15];25:404-9. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2010.00835.x/pdf>
7. Meleis AI. Theoretical nursing: development and progress. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
8. Kleiman S. Human Centered Nursing: the foundation of quality care. Philadelphia, PA: F.A. Davis Company; 2009.
9. Paterson JG, Zderad LT. Enfermeria humanistic. México: Limusa; 1979.
10. Araújo MAL, Pagliuca LMF. Análisis de contexto del concepto de ambiente en la teoría humanística de Paterson y Zderad. Index Enferm [Internet]. 2005 [cited 2013 Apr 15];14:48-9. Available from: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/48-49revista/48-49e42-45.php>
11. Persegona KR, Lacerda MR, Zagonel IPS. A subjetividade permeando o processo de cuidar em enfermagem à criança com dor. Rev Eletr Enferm. [Internet]. 2007 [cited 2013 June 23];9(2):518-25. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a18.htm>
12. Veronez M, Corrêa DAM. A dor e o recém-nascido de risco: percepção dos profissionais de enfermagem. Cogitare Enferm [Internet]. 2010 Apr-June [cited 2013 June 23];15(2):263-70. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/download/17859/11652>
13. Silva MS, Pinto MA, Gomes LMX, Barbosa TLA. Dor na criança internada: a percepção da equipe de enfermagem. Rev Dor [Internet]. 2011 Oct-Dec [cited 2013 June 23];12(4):314-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n4/a06v12n4.pdf>
14. Farias LM, Cardoso MVLML, Silveira IP, Fernandes AFC. Comunicação proxêmica entre mãe e recém-nascido de risco na unidade neonatal. Rev Rene [Internet]. 2009 Apr-June [cited 2013 June 23];10(2):52-7. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/10.2/html/10_2_5.html
15. Nóbrega SF, Sakai L, Krebs VLJ. Procedimentos dolorosos e medidas de alívio em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Med. [Internet]. 2007 Oct-Dec [cited 2013 Jan 13];86(4):201-6. Available from: http://medicina.fm.usp.br/gdc/docs/revistad_c_124_201-206%20864.pdf
16. Moraes APS, Dodt RCM, Farias LM, Melo GM, Filha MJMM, Chaves EMC. Dimensionamento da dor em recém-nascidos

durante punção venosa periférica e capilar. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Feb [cited 2013 June 24];7(2):511-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3302/pdf_2050

17. Cunha MLC, [Procianoy RS](#). Banho e colonização da pele do pré-termo. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2006 June [cited 2013 June 23];27(2):203-8. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4597>

18. Nascimento ERP, Trentini M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2004 Mar-Apr [cited 2013 Jan 13];12(2):250-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a15.pdf>

19. Rolim KMC, Cardoso MVLML. A interação enfermeira-recém-nascido durante a prática de aspiração orotraqueal e coleta de sangue. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2006 Dec [cited 2013 June 23];40(4):515-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a09.pdf>

Submissão: 08/07/2013

Aceito: 09/09/2013

Publicado: 01/01/2014

Correspondência

Gleicia Martins de Melo

Rua Marco, 67

Bairro Montese

CEP: 60425/150 – Fortaleza (CE), Brasil