

NEONATO HOSPITALIZADO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: EXPERIÊNCIA VIVENCIADA PELOS FAMILIARES

NEONATE HOSPITALIN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: EXPERIMENT EXPERIENCED BY FAMILY

Vanessa Karolline Silva Araújo¹, Dayanne Kallyne Moraes de Araújo Oliveira², Fabiana Carla Mendes Oliveira²

¹ Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva, Faculdades Integradas de Patos – Patos – Paraíba – Brasil.

² Pós-graduação em andamento Enfermagem em Urgência e Emergência, Faculdades Integradas de Patos – Patos – Paraíba – Brasil.

Data de entrada do artigo: 05/12/2012

Data de aceite do artigo: 08/04/2013

RESUMO

Introdução: o processo de hospitalização e a doença tornam-se uma experiência habitual na infância, envolvendo a tríade criança, profissional e família. A maioria das famílias não é bem orientada para enfrentar esse ambiente especialmente nos primeiros dias de vida. A hospitalização ocorrida no período neonatal separa a mãe e o filho, logo no pós-parto, surgindo ansiedade e outros sofrimentos, necessitando serem trabalhados pela equipe cuidadora, no decorrer do período de internação. É relevante estudar esse processo para serem implantadas ações humanistas, possibilitando vivenciarem esse momento mais tranquilamente. **Objetivo:** constatar na literatura científica as vivências dos familiares, durante a internação do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal, analisando quais os sentimentos experimentados neste momento. **Metodologia:** esta pesquisa consiste em uma revisão de literatura do tipo bibliográfica, composta por artigos científicos, tese e legislação pertinente ao tema, objetivando rever na literatura a abordagem sobre a temática. **Resultado:** a experiência da hospitalização no período neonatal para a família gera grandes sofrimentos, fragilizando emocionalmente a família havendo mudanças na dinâmica familiar e contribuindo para quebra do apego da família com neonato logo no pós-parto. **Conclusão:** diante da análise das produções científicas, fica claro que a hospitalização de neonatos em unidades de terapia intensiva traz momentos angustiantes para a família e destaca que, os profissionais que participam do cuidado com essa criança, refletem na importância da família, e que está inserida neste tipo de unidade hospitalar com intuito de cuidar também da família, a fim de que o hospital se configure efetivamente no contexto para a humanização.

Palavras-chave: Neonato, Terapia Intensiva Neonatal, Criança Hospitalizada, Saúde da Família.

ABSTRACT

Introduction: the process of hospitalization and illness become a normal childhood experience involving the triad of child, family and professional. Most families are not well geared to face this environment especially in the first days of life. Hospitalization occurred in the neonatal period separates mother and child immediately postpartum anxiety and other emerging suffering, needing to be worked out by the care team during the hospital stay. It is important to study this process to deploy humanistic actions, enabling victims of this moment more quietly. **Objective:** to observe the scientific literature the experiences of family members during hospitalization of newborns in the neonatal intensive care unit, analyzing what feelings experienced at this point. **Methodology:** this research consists of a literature review of the literature type, composed of scientific papers, thesis and pertinent legislation, aiming to approach reviewing the literature on the subject. **Result:** the experience of hospitalization in the neonatal period for the family generates great sufferings, weakening family emotionally, so changes in family dynamics and helping to break the addiction family with newborn shortly after delivery. **Conclusion:** on the analysis of scientific production is clear that the hospitalization of neonates in intensive care units brings harrowing moments for family and highlights, that professionals participating in the care of this child reflect on the importance of family is inserted in this type of hospital unit in order to also take care of the family, so that the hospital is effectively set the context for humanization.

Keywords: Infant, Intensive Care Units, Child, Hospitalized, Family Hearth.

INTRODUÇÃO

A hospitalização abrange um universo extenso, envolvendo a criança, o profissional e a família, além do que, o tempo de hospitalização de uma criança depende da patologia que a acomete, podendo transcorrer de dias a meses¹. O nascimento de um filho é um momento único na vida de um casal, em que normalmente são gerados sonhos, expectativas e objetivos de vida, e observando que o filho passa a representar a continuidade da família, sonha-se que esse bebê seja sadio podendo ser criado com amor².

Durante a gravidez, os pais vivenciam expectativas e sentimentos ambivalentes, face ao nascimento do filho. Ao mesmo tempo em que desejam um filho saudável, demonstram temor do nascimento de um filho doente ou malformado³. No entanto, quando a criança nasce com algum problema em sua saúde, necessitando ser encaminhado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin), o casal sofre, chegando diversas vezes ao momento de crise. Isso ocorre, ao passo que os pais desejam que seu bebê seja saudável, desconhecem a patologia da criança e a própria Utin, não recebem o apoio necessário da equipe profissional, e apresentam medo perante a possibilidade de morte, entre outros fatores².

A hospitalização ocorrida no período neonatal promove a separação da díade mãe-filho, a poucos minutos do pós-parto. Isto implica o surgimento de sentimentos como apreensão e indignação, necessitando serem trabalhados pela equipe cuidadora do serviço de saúde, no decorrer do período de internação do seu filho¹.

O cuidado centrado na família se constitui de uma filosofia que reconhece e respeita o papel que a família desempenha na vida da criança, bem como procura identificar as preocupações, prioridades e recursos dessa família, estimulando-a a encontrar força, por meio de estratégias de apoio, para o desempenho do seu papel natural de cuidador. Fundamenta-se em uma parceria mutuamente benéfica entre os envolvidos no cuidado do bebê-mãe e demais membros da família, assim como profissionais de saúde visando o bem-estar da criança³.

Nos países ocidentais, o cuidado com as crianças, tem passado por importantes modificações, em virtude das transformações na atenção à saúde, no valor e significado que a criança possui para a sociedade atual e na preocupação que há sobre a humanização da assistência⁴. Assim, após a descoberta da antibioticoterapia e da introdução dos avanços tecnológicos, o cuidado deixou de ser voltado apenas para a prevenção de infecções e passou também a contemplar o corpo social, emocional e psicológica da criança, revendo sua relação com seus familiares⁴.

A partir desse contexto, algumas intervenções estão sendo realizadas e implantadas nas Utin's para que se

possa auxiliar o serviço da equipe de saúde, como: permanência dos pais juntamente ao filho interno; liberação de visitação por outros membros da família; organização de grupos de apoio à família; estimulação à participação da mãe ao cuidado com o neonato e na tomada de decisão sobre o tratamento⁵. No Brasil, a partir da década de 1980, foi realizada a primeira introdução da família no cuidado à criança hospitalizada, sendo esta ação desenvolvida em São Paulo, por meio da Resolução SS-165, do ano de 1988, que assegurou o direito aos pais no acompanhamento das crianças hospitalizadas⁶.

Com o estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Nº 8069, de 1990), regulamentou-se essa situação em todo o território brasileiro, visto que, no artigo 12, foi fixado que os hospitais devem oferecer condições de permanência por tempo integral dos pais ou responsável, em casos de internação de criança ou adolescente⁷.

Para Gaíva; Scochi⁵, diversos estudos demonstraram que presença dos pais, junto a seus filhos, em uma Utin é relevante, haja vista não apenas para formação do vínculo afetivo entre mãe-filho, mas para redução do estresse, ocasionado por uma hospitalização e ao preparo dos pais para o cuidado com o bebê no domicílio.

Nos casos de hospitalização dos recém-nascidos (RNs), a família, principalmente a mãe, passará por rompimentos de sua rotina diária, e haverá mobilização dos familiares, mediante a recuperação do bebê e do apoio a mãe⁸. A vivência da maternidade com o RN em uma Utin, provoca nas mulheres e nos seus familiares necessidades e sentimentos repletos de insegurança, expectativa que necessitam de compartilhamento com outras pessoas, sejam do mesmo grupo, ou com os profissionais. Desta maneira, a equipe de saúde que promove o cuidado direto com a criança e sua família necessita encontrar opções que possibilitem a aceitação das perdas resultantes desta fase da vida da família⁸.

Quando a mulher se torna mãe acompanhante do RN em uma UTIN, é sujeita a uma rotina hospitalar, bem como é afastada do seu convívio com a família e a sociedade, em detrimento da prioridade com o cuidado do filho internado⁹.

Neste contexto, aparecem conflitos e dificuldades, em decorrência das relações conflituosas com a equipe de saúde, fazendo com que a permanência da mãe no hospital se torne desagradáveis e desperte sensações de sofrimento¹⁰. Na maioria das vezes, a mãe se torna uma simples expectadora dos cuidados específicos, realizados pela equipe de saúde, tendo como cenário diversos aparelhos, fios, estimulação sonora contínua e os profissionais que compõem a referida equipe¹¹. Por meio da visualização dessa rotina hospitalar, junto aos cuidados precisos, realizados pela enfermeira ao bebê, a mãe passa a se achar incapaz de cuidar do próprio filho, vivenciando um sentimento de culpa¹².

Deparando-se com essa realidade, é relevante realizar estudos que busquem conhecer a forma de controle da dor, da ansiedade e da minimização dos efeitos negativos da hospitalização nas Utin's, para que sejam implantadas ações humanistas e de conforto para com os familiares, levando a um maior bem estar, e que existam recursos, para implementação dessas ações, que visem criar a capacidade da transformação, a superação de obstáculos e sua reintegração social.

Assim, diante da importância de se estudar o cuidado desenvolvido nas Utin, esse estudo se justifica por perceber que a participação da família do neonato na Unidade de Terapia Intensiva facilita e melhora o processo de cuidado, deixando os familiares mais tranquilos e participantes, e que se fazem necessárias pesquisas para contribuir na expansão do conhecimento científico, além de conhecer o que as literaturas estão enfocando sobre a experiência familiar com RNs em Utin's. Desta maneira, mediante a inserção dos familiares na assistência ao neonato enfermo, surgiu a necessidade de desenvolver um estudo que investigasse o entendimento teórico sobre a vivência da família tendo um bebê hospitalizado em uma Utin.

A partir do exposto, teve-se como objetivo para este estudo, identificar na literatura científica as vivências dos familiares, durante a internação de um RN em uma Utin, analisando quais os sentimentos que permeiam este momento, e implantando ações humanizadoras para esta fase da vida familiar.

PERCURSO METODOLÓGICO

Esta pesquisa consiste em uma revisão de literatura, do tipo bibliográfico, por ser uma pesquisa desenvolvida por meio de material já confeccionado nas bases de dados, composto por trabalhos científicos, objetivando rever a literatura já existente sobre o tema.

A pesquisa bibliográfica foi detalhada, a partir do levantamento literário publicado na base de dados (Lilacs e Scielo), Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde), e *site* do Google Acadêmico, referentes aos anos 2003 a 2010, e também foram consultadas legislações que contribuíssem na construção do texto, no decorrer dos meses de setembro de 2011 a setembro de 2012. Foram feitos levantamento, leitura e fichamento, organização e crítica à temática, pesquisa constante pertinente ao objetivo da pesquisa, categorização e formação do texto. Para a categorização, foi explorado, além dos títulos dos artigos, o conteúdo, uma vez que o título nem sempre é indicativo da abrangência do trabalho.

Os critérios empregados para inclusão foram: publicações de trabalhos nacionais disponíveis integralmente nas bases de dados referidas, e *site* Google Acadêmico, utilizando as seguintes palavras-chave: Neonato, Terapia

Intensiva Neonatal, Criança Hospitalizada, Saúde da Família. Deste modo, seguindo as palavras-chave utilizadas, foram encontradas 500 pesquisas, sendo que apenas 48 destas se encontravam disponíveis integralmente. Após a leitura efetiva das 48 pesquisas, optou-se pela utilização de 22 estudos para a realização desta, cujos descritores já foram referidos. Foram excluídos estudos com duplicidade e que estivessem disponíveis apenas como resumos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para mais bem compreender os resultados, optou-se por apresentá-los em cinco categorias, que serão discutidas a seguir: categoria 1 (experiência vivenciada pela família com RN na Utin); categoria 2 (formação do apego entre pais e RN na Utin); categoria 3 (vivência materna diante da amamentação do RN em uma Utin); categoria 4 (o grupo de apoio aos pais em uma Utin); categoria 5 (experiência vivida pela mãe-acompanhante em um alojamento materno). De maneira geral, revelaram que a vivência dos familiares com neonatos internados em UTIs são sofridas, ocorrem alterações no cotidiano da família, quebra do apego entre pais e filhos, a amamentação é vista como desafiadora e como nova experiência, e que é necessária a existência de grupos de apoio para dar uma base de enfrentamento durante a internação do RN.

Categoria 1: Experiência vivenciada pela família com RN na Utin

Por meio da análise dos artigos vinculados à categoria referida, foi constatada que a experiência da hospitalização do RN para a família gera um sofrimento intenso, de maneira tal que os familiares ficam fragilizados emocionalmente e a dinâmica familiar sofre mudança, referente à nova realidade vivenciada. Os familiares passam por momentos de apreensão e medo, sentimentos estes vinculados à falta de conhecimento sobre uma Utin e de que a esse lugar está associado à morte. Todavia, com o passar do tempo de internamento e com a evolução positiva do bebê, os sentimentos descritos vão sendo substituídos por esperança e confiança.

Além do que, de acordo com o estudo desenvolvido na Utin do Hospital Universitário Regional de Maringá, e na Utin da Santa Casa de Paranaíba, localizados na região noroeste do Paraná, a partir do momento em que os pais são tratados com respeito, carinho e atenção pela equipe de saúde, eles se sentem acolhidos e seguros, e passam também a ter um sentimento de gratidão e a superar a crise durante o processo de internação¹³.

Porém, outro estudo realizado na Utin de um hospital universitário, localizado em Cuiabá – MT, chegou-se à conclusão de que os profissionais percebem a necessidade da inserção dos familiares no cuidado à criança,

mas não deram abertura para que haja efetivação desse cuidado. Isto é visto pelo fato de os pais terem rotinas de visitas com horários pré-estabelecidos, por meio de cartaz anexado à porta de entrada da Utin, fazendo surgir um sentimento de insegurança diante da criança que ali está internada⁵.

Os estudos analisados revelam que, especialmente para as mães, a partir do momento em que se retiram seus filhos dos seus braços, sentem estar perdendo um pedaço de si próprias, sendo este um momento de tristeza. Além do mais, para elas há a percepção da perda do seu papel de mãe, haja vista que o cuidado, na maioria das vezes, é realizado pelos profissionais, devido à fragilidade do RN.

Mesmo que RNs doentes estejam sobrevivendo com mais facilidade, devido à sofisticada tecnologia e novos conhecimentos, sua internação na UTI poderá resultar em transtornos familiares, pois as dúvidas sobre a intervenção utilizada poderá existir, além do desgaste emocional de possuir uma criança com graves problemas de saúde. Observa-se, portanto, a importância dos cuidados desenvolvidos em Utin, seja em relação à criança, seja envolvendo a família e os próprios profissionais que ali atuam. Essa preocupação levou o Ministério da Saúde (MS) a instituir normas para a realização de uma assistência mais humanizada ao RN de baixo peso².

O estudo realizado em uma unidade neonatal do hospital universitário localizado na zona sul de São Paulo, trata da percepção da família sobre a comunicação de más notícias. Foi observado nesse estudo que a maneira como a equipe profissional repassa alguma informação sobre o estado de saúde do neonato pode ser mais bem absorvida ou não. A forma como o profissional transmitiu as informações influencia para a desesperança ou o enfrentamento em aceitar seu filho¹⁴. Assim, por meio da análise dos artigos, pode-se relatar que se faz necessário que a equipe profissional deve melhor programar a inserção da família na Utin, de maneira tal que traga estabilidade ao neonato e se estabeleça o vínculo-afetivo, pais-filho.

Em relação ao cuidado na Utin, observa-se que está centrado na dimensão biológica e que a alta densidade tecnológica assume um papel importante na recuperação do RN. Contudo, essa lógica de cuidado não se mostra suficiente para assegurar o atendimento às necessidades de saúde do RN, nas quais incluem as relacionadas aos aspectos emocionais e sociais. A presença da mãe junto ao filho é o exercício de um direito e uma possibilidade de se construir uma assistência que contemple as múltiplas necessidades de cuidado do RN internado na Utin, e de sua família. Assim, torna-se importante compreender como se dá a participação da mãe no cuidado ao seu filho, no espaço da Utin¹⁵.

É importante que toda equipe de profissionais que atuam em Utin esteja apta para amenizar o trauma familiar, causado pela internação da criança, por meio de uma assistência humanizada, prestada não só à criança, mas à sua família. A equipe deve agir de maneira integral, tentando interagir com os familiares, atendendo necessidades, apoiando, ensinando e incentivando a participação destes no cuidado. Os profissionais devem ter uma visão holística da criança e de sua família, desconsiderando a visão exclusivamente médica. Porém, muitas vezes, a assistência padrão prestada à criança e familiares não corresponde às necessidades sentidas pelas famílias. Cabe ao profissional conhecer tais necessidades e tentar supri-las. Sabe-se que a equipe de profissionais que atua em Utin muitas vezes está mais preocupada em salvar vidas do que assistir e cuidar das famílias, mas ela não deve se esquecer de que a ação dos familiares é fundamental na recuperação do paciente².

Categoria 2: Formação do apego entre pais e RN na Utin

Com a hospitalização do RN, toda aquela fase de troca mútua favorável, no período crítico, que compreende o momento após o parto, onde ambos, mãe e filho, estão alertas um para o outro, fica impossibilitada, e isso acarreta consequências que, se não forem amenizadas pela equipe que assiste essa díade, podem refletir nas relações sociais posteriores dessa criança. Quando ocorre a separação entre mãe e RN, tanto o emocional da mãe como o do RN é abalado. A mãe, após o nascimento, tende a observar seu filho e busca uma interação com este, porém, com a privação, não ocorre o momento de investimento sobre a criança e, com isso, o processo de apego sofre quebra¹⁶.

De acordo com a pesquisa realizada no Hospital Universitário Polydoro Ernani, de São Thiago, o Método Mãe-Canguru (MMC) é uma ação favorável e que deve ser implementada para que surja o apego entre pais e RNs. Este método envolve o contato pele a pele entre a mãe ou o pai com o neonato, por um tempo indeterminado e prazeroso, de modo que os pais participem do cuidado direto com a criança e ocorra a formação do vínculo afetivo entre os envolvidos no processo. A adesão do Cuidado Mãe-Canguru é uma técnica que busca atenção à saúde e é essencial para a busca de humanização e cidadania nas instituições hospitalares¹⁷.

No referido estudo¹⁷ fica claro que a prática do MMC demonstra ser eficiente para que haja aproximação entre pais e filhos, todavia, ao mesmo tempo em que é prazeroso estar na presença do RN, para os pais surge a preocupação quanto às responsabilidades atribuídas a eles, tais como a ordenha do leite e o manejo com o neonato.

Nas enfermarias mãe-canguru do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, foi realizada uma pesquisa por meio da percepção das enfermeiras, e observou-se que, com a chegada de uma criança há grande mudança na família. E não sendo ela como esperavam, necessitando de cuidados especiais, esse impacto gera dúvidas quanto o saber cuidar daquela criança, o que gera frustrações para toda família, sendo então o MMC uma boa alternativa para reduzir esse impacto¹⁸.

O apego entre pais e recém-nato é adquirido no MCC em decorrência das habilidades desenvolvidas durante sua permanência no hospital, mas como visto no estudo realizado no hospital filantrópico do interior do Estado de São Paulo, deve se ressaltar que isso pode se tornar exaustivo, gerando ansiedade para mães e pais, caso os profissionais de saúde não estejam sempre junto aos pais¹⁹. Profissionais devem mostrar sensibilidade com relação ao estado emocional nesse momento. Lembrando este autor que se faz necessário um olhar extra-hospitalar, pois isto gera confiança para que o cuidado aprendido no ambiente hospitalar seja contínuo no domicílio, ao receber a alta¹⁹.

Categoria 3: Vivência materna diante da amamentação do RN em uma Utin

Por meio de um estudo realizado por Gorgulho e Pacheco,²⁰ em uma Utin no Rio de Janeiro, ficou evidente que a experiência vivida pelas mães, no transcorrer da amamentação de RNs prematuros em um Utin, é considerada nova e difícil, já que elas se veem impossibilitadas de amamentá-los assim que nascem. As mães inclusas no estudo relatam que a ordenha é o principal motivo da dificuldade de amamentar, pois provoca dor nas mamas, no transcorrer das compressões e também, devido à limitada quantidade de leite ordenhado, provocam desapontamento nas mães. Todavia, esses problemas poderiam ser evitados com a aplicação da técnica correta de ordenhamento. Outro problema referido pelo estudo citado se deu pela dificuldade em cumprir os horários das mamadas, já que a frequência em que ocorrem provoca incomodo nas mães que se demonstram cansadas no acompanhamento da rotina implantada.

Davim *et al.*²¹ constatou em sua pesquisa, por meio do discurso das mães cangurus do Alojamento Conjunto da Maternidade Escola Januário Cicco/UFRN, que existe uma preocupação no que se refere no desenvolvimento do bebê prematuro, e que a demonstração de amor é passada ao seu filho pelo amamentar, e que o alimento artificial não gera essa manifestação prazerosa. Concordando então com a autora, que a preocupação de proteger seus filhos contribui para despertar o amor a esse filho que nasceu em condições especiais.

Em um estudo feito em uma maternidade pública do Ceará, viu-se que existe a coragem e esperança diante

de obtenção de sucesso, quanto à prática de amamentar e cuidar de seu filho na Utin²². Portanto, a leitura desses estudos proporcionou a conclusão necessária de que a enfermagem aja como facilitadora. Além de demonstrar e explicar a técnica correta de ordenha, ela deve promover a afetividade entre mãe e bebê, e apoiar as mães nos momentos difíceis, pois interage diretamente na percepção da temática, mostrando a verdadeira importância que a prática de amamentar traz como benefício.

Categoria 4: O grupo de apoio aos pais em uma Utin

De acordo com os estudos inseridos nesta categoria, o grupo de apoio aos pais é um momento em que eles podem trocar experiências com outros pais, que passam pela mesma situação, onde têm a oportunidade de demonstrar suas fraquezas e esclarecer dúvidas com os profissionais presentes.

No estudo realizado por Ferreira; Sakita; Ceccon¹, foi percebido que após a participação das mães no grupo de apoio, elas passaram a cuidar de seus bebês de maneira mais segura e tranquila, já que se tornaram mais conscientes sobre a patologia a qual seus filhos estavam acometidos.

Os princípios que norteiam o cuidado centrado na família, dentro da perspectiva de uma assistência hospitalar humanizada, a atuação da Terapia Ocupacional na assistência à mulher e ao RN, visa a possibilitar o desenvolvimento emocional e promover a saúde mental do bebê e de sua família, durante o período de hospitalização, realizando um trabalho preventivo, no sentido de minimizar possíveis danos decorrentes da situação vivenciada. São utilizadas diversas estratégias de apoio, a fim de auxiliar os pais na aquisição de confiança e habilidades, que podem ter um efeito significativo no desenvolvimento dessas crianças³.

Mediante essa situação, a equipe pode intervir de maneira a ajudar os pais por meio de medidas que vão amenizar tal estresse, como: mostrar o RN aos pais após o nascimento, antes de transferi-lo para a Utin; explicar a eles todo o equipamento envolvido no cuidado com o RN; durante as visitas, procurar direcionar a atenção destes aos filhos, ao invés dos equipamentos; promover horários flexíveis de visitas; explicar a eles as formas de comunicação do RN; envolvê-los nos cuidados básicos, e ensiná-los gradativamente os cuidados mais complexos; incentivar e promover o contato pele a pele, assim que o RN esteja estável e incentivar o aleitamento materno¹⁶.

Assim, é percebido que o grupo de apoio aos pais proporciona o melhor enfrentamento da fase de hospitalização do neonato, e há a redução do estresse e isolamento social envolvido neste processo, já que os pais passam a lidar melhor com essa situação.

Categoria 5: Experiência vivida pela mãe-acompanhante em um alojamento materno

Por meio da análise dos estudos sobre o alojamento materno, durante a internação do RN doente, pode-se observar que, apesar de saberem da necessidade de sua presença constante junto ao RN hospitalizado, as mães se demonstraram divididas entre permanecer no hospital ou preservar sua privacidade e seu cotidiano^{9, 12}.

A necessidade de o RN receber cuidados especializados coloca os pais em um ambiente desconhecido e que passa a fazer parte do seu cotidiano. A Utin, com inúmeros aparelhos, profissionais, normas e condutas, e suscita nos pais sentimentos de medo, negação e culpa. Ao analisar as reações psicológicas dos pais de RNs internados em Utin, constatam que os pais entram em um estágio de luto após o nascimento do filho, que pode ser tão intenso quanto o luto da morte real da criança. A internação de um RN de risco na Utin repercute no cotidiano da família, provocando desorganização familiar e conflito de papéis, principalmente quando a mulher deixa suas atividades domésticas para permanecer com o filho hospitalizado³.

O longo período de hospitalização do bebê implica mudanças significativas na dinâmica familiar, dentre estas, o abandono de funções e de papéis sociais por parte dos membros da família, dadas a necessidade de permanecer junto ao recém-nascido. Essa abdicação de tarefas e a dedicação exclusiva ao bebê fazem com que os pais se esqueçam de que também necessitam de cuidados e de momentos de lazer, para que possam enfrentar as dificuldades desse período. Para isto, são oferecidas atividades de lazer, lúdicas e recreativas, objetivando promover momentos de descontração, socialização e de melhora da autoestima, proporcionando qualidade de vida a essas pessoas. Dentre as atividades ofertadas, pode-se citar: o bingo, o banho de sol, as oficinas de autocuidado e de produção de artigos voltados para os bebês e para as mães, as festas comemorativas e exibição de filmes. Essas são as atividades de muita demanda e com participação significativa por parte das mães/famílias, e têm possibilitado aos participantes a descoberta de habilidades e interesses até então desconhecidos³.

Esses estudos exibiram que as mães traçam um novo cotidiano, a partir do momento que tomam a decisão de

permanecer no alojamento materno, no transcorrer da hospitalização do filho na Utin. Todavia, além de estabelecer novos sentimentos e emoções, elas não conseguem se desprender por completo de suas funções como companheira, mãe de outros filhos e até mesmo filha e trabalhadora.

Ao mesmo tempo em que o hospital gera relações de conflito entre as mães, diante do distanciamento de suas casas, há o estabelecimento de novos laços de amizade e solidariedade entre os membros do alojamento, em que as mães podem escutar umas às outras e trocar experiências sobre o momento vivido, ajudando assim na superação das dificuldades e conflitos manifestados.

CONCLUSÃO

Por meio da realização deste estudo, pode-se observar que a experiência vivenciada pelos familiares com um filho hospitalizado em uma Utin é um momento caracterizado por muita tensão e medo, abalando a estrutura da família.

Desta maneira, é relevante que a equipe profissional se sensibilize, observando a importância dos familiares para o desenvolvimento e melhora da criança. O primeiro passo para que isso ocorra é passar a aceitar e programar ações de permanência da família junto ao RN.

Quanto à equipe de enfermagem, ela deve promover o envolvimento da família com os cuidados aos neonatos, oferecendo informações e orientações, intermediando sobre o processo de cuidar. A equipe deve proporcionar momentos de conforto e orientação sobre tratamentos aplicados e resultados esperados para os familiares, para que haja redução do medo, ansiedade, tristeza, desespero e dificuldades, já que a presença familiar é de suma importância para o desenvolvimento e crescimento da criança.

Deste modo, este estudo procurou demonstrar os sentimentos e momentos vividos pela família com um neonato hospitalizado em uma Utin, para que os profissionais que participam do cuidado a essa criança possam refletir sobre a importância da família inserida neste tipo de unidade hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira JCOA, Sakita NK, Ceccon MEJR. Experiência de grupo de pais em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Pediatria* 2009; 31 (1): 20-5. [acesso em: 22 jul. 2012]. Disponível em: <http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/1286.pdf>.
2. Centa ML, Moreira EC, Pinto MNGHR. A experiência vivida pelas famílias de crianças hospitalizadas em unidade de terapia intensiva neonatal. Santa Catarina: *Texto e Contexto Enferm* 2004; 13(3):444-51. [acesso em: 10 set. 2012]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072004000300015&script=sci_arttext.
3. Dittz ES, Melo DCC, Pinheiro ZMM. A terapia ocupacional no contexto da assistência à família de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva. *Rev. Ter. Ocup. Univ.* 2006; 17 (1): 42-7. [acesso em: 20 dez. 2011]. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rto/v17n1/09.pdf>.
4. Molina RCM, Varela PLR, Castilho SA, Bercini LO, Marcon SS. Presença da família nas unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal: visão da equipe multidisciplinar. *Esc Anna Nery R Enferm.* 2007; 11 (3): 437-44. [acesso em: 15 nov 2011] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a07.pdf>.
5. Gaíva MAM, Scochi CGS. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI neonatal. *Rev Bras Enferm.* 2005; 58 (4): 444-8. [acesso em: 3 set, 2011]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000400012&script=sci_arttext.
6. Gomes GC, Erdmann AL. O cuidado compartilhado entre a família e a enfermagem à criança no hospital: uma perspectiva para a sua humanização. *Rev Gaúcha Enferm.* 2005; 26 (1): 20-30. [acesso em: 25 fev. 2012]. Disponível em: <http://repositorio.furg.br:8080/jspui/bitstream/1/1549/1/ocuidadocompartilhado.PDF>.
7. Brasil. Lei N° 8.069: Estatuto da criança e do adolescente. Brasília, 1990.
8. Tavares AS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Atenção e cuidado à família do recém-nascido em unidade neonatal: perspectiva da equipe de saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde.* 2006; 5(2): 193-203. [acesso em: 7 nov. 2012]. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/5075/3294>.
9. Dittz ES, Mota JAC, Sena RR. O cotidiano no alojamento materno, das mães de crianças internadas em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Bras Saúde Matern. Infant* 2008; 8(1): 75-81. [acesso em: 15 ago. 2012]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v8n1/09.pdf>.
10. Souza NL, Araújo ACPF, Costa IC, Junior AM, Junior HA. Vivência materna com o filho prematuro: refletindo sobre as dificuldades desse cuidado. *REME- Rev Min Enferm* 2010; 14 (2): 159-165. [acesso em: 13 set. 2012]. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4cbd7dcfe085a.pdf.
11. Araújo BBM, Rodrigues BMRD, Rodrigues EC. O diálogo entre a equipe de saúde e mães de bebês prematuros: uma análise freireana. *Rev Enferm* 2008; 16 (2): 180-6. [acesso em: 14 abr. 2012]. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a07.pdf>.
12. Araújo BBM, Rodrigues BMRD. Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em unidade de tratamento intensivo neonatal. *Enferm* 2010; 44 (4): 865-72. [acesso em: 17 out. 2011]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v44n4/02.pdf>.
13. Molina RCM, Fonseca EL, Waidman MAP, Marcon SS. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. *Revista da Escola de Enfermagem – USP.* 2009; 43 (3): 630-638. [acesso em: 27 nov. 2011]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300019.
14. Pinheiro EM, Balbino FS, Bliheiro MMFG, Domenico EBL, Avena MJ. Percepções da família do recém-nascido hospitalizado sobre a comunicação de más notícias. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2009; 30 (1): 77-84. [acesso em: 23 jul. 2012]. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5345/6566>.
15. Dittz ES. A mãe no cuidado do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal [Tese de Doutorado]. Belo Horizonte; 2009. Belo Horizonte, 2009. [acesso em: 3 jan. 2012]. Disponível em: http://ftp.medicina.ufmg.br/cpg/programas/saude_crianca/teses_dissert/Erika%20da%20Silva%20Dittz.pdf.
16. Ferreira L, Vieira CS. A influência do método mãe canguru na recuperação do recém-nascido em Inudade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura. *Acta Scientiarum. Health Sciences.* 2003; 25(1): 41-50. [acesso em: 17 mar. 2012]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/2250/1470>.
17. Guimarães GP, Montecelli 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 Enfermagem.* 2007; 16(4): 626-635. [acesso em: 22 jul. 2012]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a06v16n4.pdf>.

REFERÊNCIAS

18. Caetano LC, Scoch CGS, Angelo M. Vivendo No Método Canguru A Tríade Mãe-Filho-Família. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 julho-agosto; 13 (4): 562-8. [acesso em: 21 set. 2012]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a15.pdf>.
19. Furlan CEFB, Scochi CGF, Furtado MCC. Percepção dos pais sobre a vivência no método canguru. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003; 11 (4): 444-52. [acesso em: 29 out. 2011]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n4/v11n4a06.pdf>.
20. Gorgulho FR, Pacheco STA. Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência materna. *Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery*. 2008; 12 (1): 19-24. [acesso em: 17 mar. 2012]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452008000100003&script=sci_arttext.
21. Davim RMB, Galvão MCB, Oliveira SX. Vivência de mães no alojamento conjunto frente ao método mãe-canguru. *Rev. Rene*. 2009; 10 (1): 1-165. [acesso em: 21 set. 2012]. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol10n1_html_site/a04v10n1.htm.
22. Rolim KMC, Vidal AF, Mariano MA, Campos ACS, Frota MA. Percepção Das Mães Sobre Aleitamento Em Prematuros Da Unidade Canguru De Uma Maternidade De Fortaleza – CE. *Revista Rene: revista da rede de enfermagem do nordeste. / Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2008; 9 (2): 54-63. [acesso em: 17 mai. 2012]. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/pdf/9_2.pdf.

Endereços para correspondência:

Vanessa Karolline Silva Araújo

vanessaksaraujo@hotmail.com

Dayanne Kallyne Morais de Araújo Oliveira

daykallyne@hotmail.com

Fabiana Carla Mendes Oliveira

bianaarobanet@hotmail.com