

## TECNOLOGIA, AMBIENTE E INTERAÇÕES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE AO RECÉM-NASCIDO E SUA FAMÍLIA

*TECNOLOGY, ENVIRONMENT AND INTERACTIONS IN HEALTH PROMOTION TO THE NEWBORN AND HIS FAMILY*

*TECNOLOGÍA, AMBIENTE E INTERACCIONES EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD AL RECIÉN NACIDO Y SU FAMILIA*

MÁRCIA MARIA COELHO OLIVEIRA<sup>1</sup>

ANDRÉA LOPES BARBOSA<sup>2</sup>

MARLI TERESINHA GIMENIZ GALVÃO<sup>3</sup>

MARIA VERA LÚCIA MOREIRA LEITÃO CARDOSO<sup>4</sup>

*Estudo de caso, de natureza qualitativa, objetivou analisar os cuidados ambientais e as interações entre a equipe de enfermagem, o recém-nascido (RN) prematuro internado e sua família como estratégias para a promoção da saúde em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), em Fortaleza-Ce. Em junho de 2008, utilizou-se para coleta de dados, a observação do cuidado de Enfermagem ao RN, e os registros do prontuário. Para a análise, foram criadas três categorias que emergiram das articulações estabelecidas entre os fundamentos das interações: profissional/bebê, profissional/familiares e profissional/binômio mãe/bebê. Pode-se concluir que neste ambiente, exige-se que o profissional esteja em consonância com o bebê, com a mãe e a equipe hospitalar. Por sua vez, a evolução tecnológica influencia o ambiente e o saber fazer do profissional, sendo possível realizar práticas de promoção da saúde nas unidades críticas, ao propiciar uma atenção de qualidade, humana e individualizada aos recém-nascidos e seus familiares.*

**DESCRITORES:** Recém-Nascido; Relações profissional-família; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Equipe de Enfermagem; Promoção da Saúde.

*It is a case study developed into a qualitative approach aiming to analyze the environmental cares and interactions between nursing team, hospitalized premature newborn and his family as strategies to health promotion in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU), in Fortaleza, Ceará. On June 2008, as data collection it was used the observation of the nursing care to newborn and the registers from patient chart. As for analysis, were created three categories, which emerged from articulations established between the fundamentals of the interactions: professional/baby, professional/relatives and professional/binomial mother baby. It was so concluded that in such environment, the professional must be in harmony with the baby, mother and hospital team. On the other hand, the technological evolution influences the environment and the professional know how to do, being possible to accomplish practices of health promotion in the critics units, offering human and individualized quality attention, to newborns and their relatives.*

**DESCRIPTORS:** Newborn; Professional-family relations; Neonatal Intensive Care Unit; Nursing, Team; Health Promotion.

*Estudio de caso, de naturaleza cualitativa, con el objetivo de analizar los cuidados ambientales y las interacciones entre el equipo de enfermería, el recién nacido (RN) prematuro hospitalizado y su familia como una estrategia para la promoción de la salud en unidad de vigilancia intensiva neonatal (UVIN), en Fortaleza-Ce. En junio del 2008, se utilizó para la recogida de datos, la observación de los cuidados de Enfermería al RN, y también los registros del historial médico del recién nacido. Para el análisis, fueron creadas tres categorías que surgieron de las articulaciones establecidas entre los fundamentos de las interacciones: profesional/bebê, profesional/familiares y profesional/binomio madre/bebê. Se puede concluir que en este entorno, se exige que el profesional esté en consonancia con el bebê, con la madre y el equipo del hospital. A su vez, la evolución tecnológica afecta el ambiente y la capacidad del "saber hacer" del profesional, tornando posible la realización de prácticas de promoción de la salud en las unidades críticas, mediante una atención de calidad, humana y personalizada a los recién nacidos y su familiares.*

**DESCRIPTORES:** Recién nacido; Relaciones profesional-familia; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Grupo de Enfermería; Promoción de la Salud.

1 Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/UFC. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC. Enfermeira assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Brasil. E-mail: marciacoelho.oliveira@bol.com.br.

2 Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/UFC. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC. Enfermeira assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Brasil. E-mail: andrea\_lopes\_barbosa@hotmail.com

3 Enfermeira. Doutora em Doenças Tropicais. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem/UFC. Brasil. E-mail: marligalvao@gmail.com

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Pós-doutora pela Universidade de Victoria/ Canadá. Professor Associado do Departamento de Enfermagem/UFC. Coordenadora do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC. Pesquisador CNPq. Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo. CEP: 60. 430.160. Fortaleza-Ceará-Brasil. E-mail: cardoso@ufc.br

## INTRODUÇÃO

O mundo do trabalho sofre transformações que acompanham as mudanças da sociedade pós-industrial, relativas ao desenvolvimento e à incorporação tecnológica que repercute de forma decisiva as ações de saúde e de Enfermagem no Brasil e no mundo.

A tecnologia é um elemento essencial na construção do “saber-fazer” da saúde e mais especificamente da Enfermagem, permeando e influenciando suas bases teórico-práticas<sup>(1)</sup>. Destaca-se, portanto, que a presença e a influência da tecnologia nas instituições de saúde e no agir das pessoas, visto que papéis, valores e padrões de trabalho foram influenciados pelos níveis de tecnologia que estão em constante mutação<sup>(2)</sup>.

Frente a essa transformação social, produzir tecnologia é produzir coisas que, tanto podem ser materiais como produtos simbólicos que satisfaçam as necessidades. No que concernem as tecnologias em saúde, podem se classificar como: leve (tecnologia de relações, acolhimento), leve-duras (saberes bem estruturados que operam nos serviços de saúde) e duras (como no caso de equipamentos, máquinas, estrutura organizacional)<sup>(3)</sup>.

Mediante tal classificação, compreende que o uso de tecnologia é vasto e abrange um saber prático, uma habilidade humana de fabricar, construir e utilizar instrumentos, parte originária do cotidiano, no nível da própria atividade empírica, e parte originária da necessidade de se estabelecerem procedimentos sistematizados para a operacionalização de uma atividade prática<sup>(4)</sup>. Entende-se, portanto, que a aproximação da produção tecnológica com a Enfermagem, compreende as alternativas criativas que a equipe de Enfermagem lança mão para superar suas dificuldades na assistência.

Pode-se afirmar que esses avanços incidem de forma importante na área da saúde, em particular, na neonatal, que demonstra uma diminuição do índice de morbimortalidade. Percebe-se que a complexidade das condutas terapêuticas e os procedimentos técnicos favorecem maior sobrevida aos recém-nascidos (RN), em especial, aos prematuros internados em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN), antes, considerados inviáveis.

Do ponto de vista do paradigma do ambiente como determinante da saúde, o cenário hospitalar se constitui

em um espaço de construção e consolidação do desenvolvimento da saúde. Entretanto, dá-se a ênfase as ações preconizadas para a humanização no cuidado neonatal, voltadas para o respeito às individualidades, à garantia de tecnologia que permita a segurança do RN, o acolhimento ao bebê e sua família, facilitando o vínculo mãe-bebê durante a sua permanência no hospital e após a alta<sup>(5)</sup>.

Ao analisar estas transformações tecnológicas e o surgimento de algumas tendências, percebem-se tais repercussões junto às cinco ações para a promoção da saúde da coletividade preconizadas na Carta de Ottawa que se destaca a criação de ambientes favoráveis à saúde, fortalecimento da ação comunitária, construção de políticas públicas saudáveis, reorientação dos sistemas e serviços de saúde de um enfoque curativo para um enfoque preventivo, com a formação de profissionais capazes de acompanhar esta mudança<sup>(6)</sup>.

O conceito de promoção da saúde traz como princípios norteadores um conjunto de valores éticos, como a vida, a solidariedade, a equidade e a cidadania, além de estratégias que se concretizam por meio de cooperação e parcerias. A promoção da saúde representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam a diversidade humana, sendo indispensável à luta pelo direito à saúde e por melhores condições de vida<sup>(6-7)</sup>.

Em se tratando da Enfermagem, a essência e especificidade do cuidado ao ser humano, à família e a comunidade implica desenvolvimento de atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde. A promoção da saúde é aqui entendida como estratégia de desenvolvimento de ações sociais, políticas, econômicas e ambientais que visam à transformação social e o resgate da cidadania – transformação do indivíduo em sujeito de ação e de direito.

Ao longo da disciplina “Enfermagem e as bases teóricas da promoção da saúde”, do curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), surgiu o interesse em aprofundar, organizar e gerar conhecimentos acerca da inserção da tecnologia na prática em saúde e refletir sobre as diversas maneiras de promover saúde no âmbito hospitalar. Neste estudo propôs-se destacar a assistência humanizada, no cenário neonatal, onde

é possível favorecer a promoção da saúde, ao agregar conhecimentos e tecnologia, articulando-os na direção de uma qualidade de vida. Neste enfoque, deve-se cuidar da vida de modo que se reduza a vulnerabilidade ao adoecer e as chances de que ele seja produtor de incapacidade, de sofrimento crônico e de morte prematura de indivíduos e da população.

Sua relevância reflete a promoção da saúde do neonato e seus familiares, que vivenciam uma internação, permeada de sentimentos, expectativas e desgaste quanto à situação de saúde e ao ambiente exaustivo. Como profissionais comprometidos com o cuidado, torna-se necessário construir uma relação com o ser humano atendido por uma equipe de profissionais de Enfermagem, usando múltiplas opções tecnológicas para enfrentar os diferentes problemas de saúde.

Nesse contexto, objetiva-se analisar os cuidados ambientais e as interações de atendimento entre a equipe de enfermagem e o recém-nascido (RN) prematuro internado e à sua família como estratégias para a promoção da saúde em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN).

## METODOLOGIA

No cenário de um ambiente hospitalar, especificamente de Unidade de Internação Neonatal (UIN), desenvolveu-se um estudo de caso com um recém-nascido pré-termo em uma maternidade pública de nível terciário de Fortaleza, Ceará. Considera-se que o estudo de caso é uma investigação em profundidade de um indivíduo, grupo, instituição ou outra unidade social quando o pesquisador analisa e compreende as variáveis importantes ao histórico, desenvolvimento ou cuidado dispensado ao indivíduo ou aos seus problemas<sup>(8)</sup>. A UIN é composta por duas unidades de alto risco e duas de médio risco, denominadas de unidade de terapia intensiva (UTI) e unidade intermediária, respectivamente, com a capacidade para sessenta leitos.

Como sujeito direto do estudo, teve-se um bebê em ventilação mecânica internado em uma unidade de alto risco com diagnóstico de prematuridade e de muito baixo peso, e indiretamente teve-se como sujeitos a mãe do RN e seus familiares (mãe) e os profissionais de enfermagem

que cuidam do binômio mãe-filho. Denomina-se cuidado mãe-filho em decorrência de a mãe ser protagonista para auxiliar no reestabelecimento do filho, de modo que o cuidado do RN se faz na presença da mãe, que, muitas vezes, permanece várias horas do dia ao lado do filho.

Foram utilizados como técnica de coleta de dados, a observação direta, descrição da assistência de enfermagem e o uso do diário de campo que compilou experiências, observações e sentimentos das pesquisadoras. Observados todos os cuidados que envolvem o RN, suas interações no ambiente bem como as relações com os profissionais e familiares. A coleta de dados ocorreu durante o mês de junho de 2008, em horários e plantões alternados (manhã e tarde), no intuito de captar as relações de atendimento entre equipe de enfermagem, o bebê e sua família.

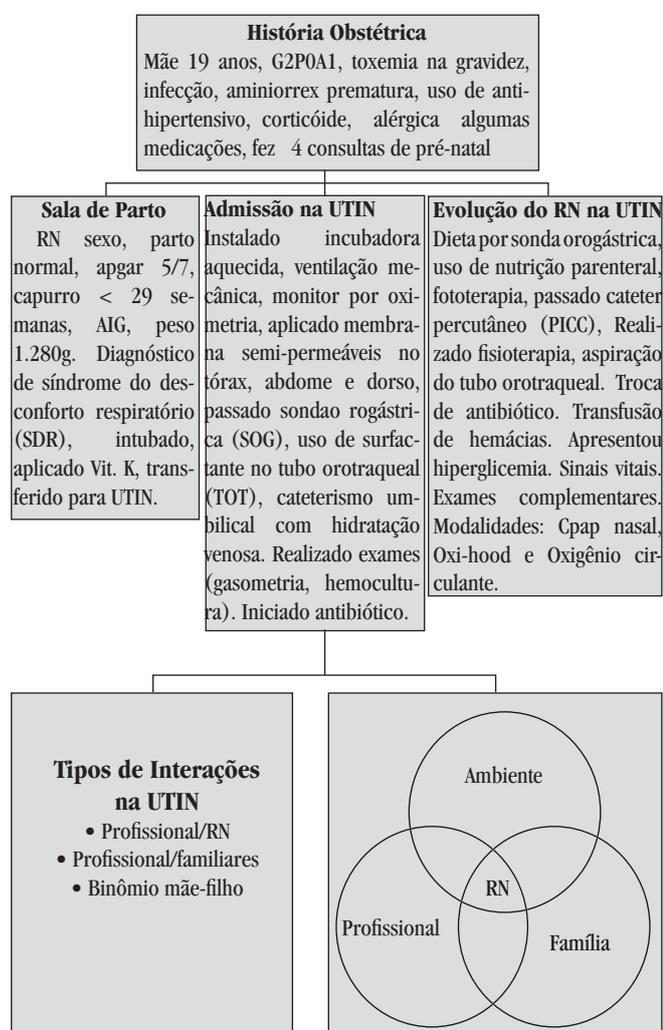
Para a análise dos dados, construíram-se três categorias que emergiram dos dados registrados no diário de campo, a saber: profissional/bebê, profissional/familiares e profissional/binômio mãe/bebê, de forma que se buscou confrontar com as normas e rotinas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e a sua aplicação prática no cotidiano da assistência a essa clientela. Conforme o que se preconiza na “Norma de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso pelo método mãe canguuru”, reúnem-se conhecimentos acerca das particularidades físicas e biológicas do RN, necessidades especiais de cuidados técnicos e psicológicos de sua família, bem como motivar a equipe de profissionais como cuidadores nesse atendimento<sup>(5)</sup>.

Acrescentado a esse referencial teórico, demais estudos subsidiaram a análise com as temáticas de prematuridade, relação interpessoal e assistência aos pais em UTIs neonatais<sup>(9-11)</sup>. Além disso, para compreender a incorporação das tecnologias no ato de cuidar, tomou-se como eixo analítico o processo de efetivação das tecnologias leve e os seus modos de articulação com as outras<sup>(3)</sup>.

Este estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição, conforme a Resolução, com a aprovação em 11/06/2008, como consta no protocolo nº 37/08. Dadas as informações sobre os objetivos, relevância e o modo de desenvolvimento do estudo, a mãe assinou o termo de consentimento livre e esclarecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão do histórico e evolução do RN na UTIN, elaborou-se um diagrama que apresenta, sucintamente, os dados obstétricos da mãe, a anamnese do RN, durante o nascimento na sala de parto, sua admissão na unidade de internação, bem como as principais condutas e procedimentos técnicos que atenderam a terapêutica assistencial. Nesse contexto, ainda visualizam-se três tipos de interações que contemplam a assistência e a evolução do RN durante o processo de internação e que permitem avaliar comportamentos e atitudes que enfoca a promoção da saúde neste cenário.



**Figura 1.**

Fonte: elaborado a partir dos dados oriundos dos prontuários da mãe e recém-nascido e diário de campo. Fortaleza, 2008.

### Interação profissional/bebê: ambiência e intervenções ao bebê

Nesta interação profissional/bebê, predomina-se o ambiente hospitalar onde é mediado por muitos recursos tecnológicos cujas funções pouco se entendem e cuja comunicação se dá por meio de uma linguagem constituída de termos especificamente profissionais.

O ambiente da UTIN é complexo e associado à característica do cliente, como seu peso, tamanho e à necessidade de manuseá-lo. O ambiente é peculiar a uma estrutura física adequada, centralizado na quantidade e na qualidade dos recursos materiais e humanos, permitindo um atendimento pronto e eficaz ao RN enfermo, totalmente dependente dos cuidados de uma equipe multiprofissional.

Apesar da notável relevância da UTIN para os RN enfermos, há uma incoerência quando se percebe que uma unidade que deveria zelar pelo bem-estar do RN em todos os aspectos, é considerada um ambiente inóspito, onde acontecem barulhos, intensa luminosidade e desconforto para o RN<sup>(9)</sup>.

O ambiente da UTIN é repleto de sons provenientes dos alarmes dos equipamentos (monitores, bombas de infusão), de procedimentos específicos realizados por profissionais e conversas constantes dentro da unidade de internação, que provocam desconforto e estresse ao RN<sup>(10)</sup>. A iluminação muito forte do ambiente e ruídos provocados pelas portinholas da incubadora, quando fechadas indelicadamente, são também fatores que incomodam e implicam na interrupção do repouso do RN<sup>(5)</sup>.

Percebe-se que a equipe de enfermagem da UTIN, ao longo do tempo, adquiriu uma conscientização quanto aos fatores que desencadeiam o estresse do bebê, pois, procura diminuir a luminosidade e os ruídos da unidade, protege a incubadora para amenizar a claridade, fecha as portinholas com delicadeza, porém, é perceptível som e o tom de vozes, ainda, não o estimado pelas normas.

Nos novos horizontes da Enfermagem, requer-se do profissional responsabilidade na elaboração de um cuidado holístico, devendo estar motivado para acompanhar os conhecimentos e aplicá-los<sup>(11)</sup>. O cuidado emocional é conduzido no sentido de alcançar a recuperação e a sobrevivência do RN hospitalizado, todavia, deve lembrar sempre

o cuidado técnico-científico.

O processo de enfermagem é uma prática individualizada entre os enfermeiros que utilizam esta metodologia para sistematizar a assistência aos RN<sup>(9)</sup>. Como exemplo o banho do neonato, que tem por finalidade principal a limpeza da pele, reduzir a colonização microbiana através da remoção de sujidades, proporcionando conforto e melhoria da estética. Nesse momento, a enfermeira pode ainda fazer uma inspeção da pele, observar as reações do bebê, bem como aumentar o vínculo.

A complexidade desta unidade relaciona-se aos diversos equipamentos e aparelhos sofisticados existentes, como: incubadora, pressão positiva contínua das vias aéreas (CPAP) nasal ou ventilação assistida, *oxi-hood*, oxímetro de pulso, monitor cardíaco, bomba de infusão, respirador, como também condutas e procedimentos essenciais ao tratamento do RN. Concomitantemente à oxigenoterapia, outros cuidados de enfermagem são implementados, como as repetidas aspirações de secreção do tubo orotraqueal (TOT), bem como o momento de administrar o surfactante ou instalar o óxido nítrico.

Nestas circunstâncias, o RN prematuro é submetido aos procedimentos invasivos e dolorosos para fins diagnósticos e terapêuticos, porém, com risco de iatrogenias e infecções, bem como maiores dias de permanência no nosocômio<sup>(11)</sup>. Por sua vez, a ambiência neonatal associada às condutas terapêuticas pode gerar manifestações físicas e patológicas, causando grande desconforto ao bebê e prejudicando ainda mais seu equilíbrio orgânico.

Promover o conforto do RN é possível, por meio de um procedimento humano através do estímulo tátil. Este estímulo é facilitado pela contenção, dócil e prolongada com as mãos, permitindo que o RN vivencie mais qualidade no cuidado de enfermagem oferecido<sup>(12)</sup>. Quando este procedimento não for oferecido com atenção e de maneira carinhosa, os procedimentos provocam ansiedade e estresse ao bebê, que desencadeiam cansaço físico e mental, expressos no rosto, por gestos, caretas e posição postural<sup>(5)</sup>.

Deste modo, o ambiente pode favorecer novas possibilidades para compreender os significados do processo do cuidar, as expressões e as diferentes formas de interação do recém-nascido no universo de uma internação em

UTI Neonatal, o que facilita a compreensão do processo como um todo<sup>(13)</sup>.

Tratando-se do relacionamento enfermeiro-bebê, o processo de comunicação precisa ser eficiente para viabilizar uma assistência humanística e personalizada de acordo com suas necessidades. Logo, o processo de interação com o cliente se caracteriza não só por uma relação de poder em que este é submetido aos cuidados do enfermeiro, mas, também por atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia entre ambos.

A enfermeira precisa dar à comunicação um significado mais amplo através da interação, o que possibilita o envolvimento, o conhecimento do outro, oferecendo apoio e confiança. É desta forma que ocorre uma interação eficaz e obtém-se maior êxito nas ações de Enfermagem.

A partir da evolução tecnológica, a atuação do enfermeiro amplia sua maneira de cuidar, principalmente, no cenário hospitalar. Focaliza um olhar abrangente para além do corpo biológico adoecido do bebê, vê-lo também em suas dimensões, sendo o facilitador na promoção do bem-estar bio-psico-sócio-espiritual e emocional do cliente e da sua família, ao conduzir melhores formas de enfrentamento do processo da hospitalização.

**Interação profissional/familiares:** pais estimulados a tocar ou permanecer junto de seus bebês

A assistência familiar imbuída de amor, calor e proteção são primordiais para a recuperação do bebê, bem com a visualização e o contato ajudam a aliviar o estresse e promove o apego<sup>(14)</sup>. A ênfase centrada na família para assistir o filho durante a internação na UTIN é uma tendência da neonatologia e, nesse contexto, os enfermeiros desempenham papel fundamental para implementar essa prática, uma vez que estes profissionais devem envolver a família para esse olhar do cuidar.

Atualmente, valoriza-se a permanência dos pais nas UTIs, onde são estimulados a tocar e conversar com o bebê, o que favorece o vínculo afetivo profundo e duradouro, com efeitos positivos no crescimento e desenvolvimento da criança<sup>(5)</sup>. Nestas condições, os pais são estimulados a aconchegar seu bebê, mesmo quando ele se encontra em incubadora ou com indicação de manuseio restrito.

Este contato promove calor, aumento de peso que também implica no desenvolvimento físico e psíquico do neonato, na recuperação da saúde, por meio de um atendimento humanizado.

Os pais devem ser constantemente incentivados, pela equipe de profissionais, a verem e sentirem o seu bebê, sendo orientados e encorajados a participarem ativamente desse processo<sup>(15)</sup>. De acordo com a disponibilidade dos pais, é importante que participem dos cuidados com o bebê ainda na UTI Neonatal, bem como se deve enfatizar sua melhora clínica e a luta pela vida.

Durante a internação do RN, os sentimentos dos familiares são permeados pelo medo do desconhecido, como a utilização de recursos tecnológicos, muitas vezes invasivos, linguagem técnica e rebuscada, pela apreensão de conviver em um ambiente estranho, além da preocupação com a integridade física do bebê, em decorrência do processo patológico<sup>(15)</sup>.

Em um estudo, autores afirmam que dentro da UTIN deve haver uma interação entre os profissionais da equipe de saúde e destes com a família, propiciando assim, uma UTIN humanizada, pois, estes experimentam sentimentos que muitas vezes não conseguem superar sozinhos, levando-os freqüentemente à insegurança e à angústia diante de uma situação delicada<sup>(16)</sup>.

Atualmente, as intervenções primárias precoces que incrementam um suporte para os pais e uma relação de responsabilidade na família do RN têm produzido efeitos benéficos, pois, várias intervenções foram promovidas, a fim de ajudar os pais a lidarem com a situação estressante de terem um bebê enfermo e hospitalizado<sup>(17)</sup>.

Frente a este cenário, permite-nos observar as reações dos pais ante a internação do filho em um ambiente para ele estranho, onde a receptividade e a comunicação entre os profissionais são grandes estratégias para a promoção da saúde. Considera-se a comunicação alvo principal no relacionamento entre as pessoas, imprescindíveis aos profissionais tornarem-se capazes de entender a família ao se encontrar com dúvidas, anseios e expectativas mediante uma situação de conflito<sup>(16)</sup>.

Na Enfermagem, a tecnologia de processos de comunicação é centrada sobre a relação terapêutica enfermeiro-cliente<sup>(3)</sup>. Alguns autores expressam a comunicação

como sendo um processo humano de emissão e recepção de mensagens, no qual há dois meios de transmissão de mensagens: verbal que contempla a linguagem falada e escrita, enquanto os gestos, as expressões corporais e o toque compõem a forma não-verbal<sup>(18)</sup>.

Considera-se que a comunicação é um dos mais importantes aspectos do cuidado de enfermagem que vislumbra uma melhor assistência ao cliente e a família que vivencia ansiedade e estresse, especialmente em caso de longos períodos de internação. Nessa relação interpessoal entre o enfermeiro e os pais do neonato, deve-se desenvolver uma interação efetiva, promover sua participação no tratamento e recuperação da saúde do filho internado, na tentativa de buscar qualidade de vida no âmbito familiar.

O processo de cuidar do neonato em uma UTIN envolve a presença da família do RN dentro da unidade, cuja dinâmica de funcionamento se altera em virtude da estreita relação bebê-família. Logo, os familiares do RN enfermo precisam de tempo e informações a respeito da doença e tratamento da mesma para se adaptarem à nova situação. Portanto, é fundamental que se promova um ambiente receptivo e acolhedor aos pais, para minimizar ao máximo a separação e fortalecer os laços afetivos.

A equipe de enfermagem procura amenizar as sensações de desequilíbrio bio-psico-sócio-espirituais apresentadas pela família, aumentando sua confiança e autoestima, frente aos inúmeros motivos que podem levar o RN prematuro ser admitido em uma unidade neonatal. Logo, a manutenção do vínculo, o acolhimento e a responsabilização por meio do cuidado são considerados os desafios para a mudança do modelo assistencial.

### **Interação binômio mãe/bebê: vínculo afetivo e comunicação com seu bebê**

O fenômeno do nascimento representa uma experiência que é marcada por sentimentos de ansiedade, expectativa, realizações, projeções entre outros. Com a chegada de um filho, inicia-se uma nova fase na vida da mulher, marcada pela instabilidade emocional e vulnerabilidade, principalmente, quando se trata de um bebê prematuro que necessita de cuidados intensivos em uma unidade neonatal.

Entende-se que a mãe sofre com a internação do seu filho, portanto, tem necessidade de informações que devem ser consideradas pelo profissional cuidador durante toda a hospitalização, pois os problemas vivenciados podem interferir na flexibilidade e espontaneidade das relações com a equipe de saúde. Quando os acontecimentos e a comunicação verbal não são efetivos, provocando sentimentos sob forma de recusa em permanecer com o bebê, impaciência e afastamento progressivo, ocasionam dificuldades na formação do vínculo afetivo.

A mãe, ao visitar o filho na UTIN, depara-se com o bebê, em meio a tubos, sondas, fios e aparelhos. Nestas circunstâncias, o acolhimento (como tecnologia de relações), é fundamental, por parte dos profissionais que devem ter a sensibilidade de familiarizá-la ao ambiente, explicando-lhe o significado dos equipamentos, sua importância para o tratamento, apoiando-a e encorajando-a na expressão dos seus sentimentos<sup>(10)</sup>. Logo, todos os profissionais envolvidos no cuidado com o RN internado devem estar cientes das normas humanísticas.

O carinho entre a mãe e o bebê, o resgate do vínculo é possível com o toque, uma das ferramentas mais eficazes para estimular essa ligação, sendo necessário ser estimulado ainda dentro da UTIN pelo enfermeiro e sua equipe. O toque tem um papel fundamental na vida do ser humano. O contato de pele a pele tem a possibilidade de transmitir mensagens ao outro, sobre como estamos nos sentindo. O tato assume assim, um papel muito importante no desenvolvimento do RN<sup>(19)</sup>.

Nas tentativas de interação entre mãe-bebê, a mãe pode utilizar vários comportamentos com o objetivo de chamar a atenção do RN, entre eles, chamar pelo nome do bebê, vocalizar, propor brincadeiras, sorrir, acariciar, mostrar objeto e posicionar o rosto diante do rosto do bebê.

Em um estudo, autores afirmam que quando um bebê pré-termo é tocado durante sua permanência na UTIN, por 10 minutos, três vezes ao dia, este poderá apresentar níveis mais baixos de sono ativo, de atividade motora e de comportamento de estresse<sup>(17)</sup>. Sustentam que ao tocar e/ou conversar com o RN, o mesmo poderá apresentar menos falhas na respiração, ganho de peso, alteração da motilidade intestinal e do choro e um progresso mais rápido em algumas áreas de funcionamento cerebral<sup>(19)</sup>.

O cuidado materno constitui um conjunto de ações imprescindíveis no campo biopsicossocial e ambiental que permite a atenção integral para o RN desenvolver-se bem ao lado da figura materna. Sabe-se que a manutenção do vínculo mãe-filho é essencial, pois a presença da mãe proporciona segurança, equilíbrio emocional e recuperação do seu bebê, durante todo o período de internação<sup>(20)</sup>.

Ressalta-se também que o bebê necessita de cuidados e providências a serem implementados para estabelecer um sono tranqüilo, alimentação e higiene adequada, além de outros cuidados específicos de UTIN. Distinguir e saber interpretar corretamente os sinais que o RN emite é imprescindível para os profissionais que convivem com o bebê dentro da unidade neonatal, tanto para recuperação da saúde, como bem-estar do RN e sua da família.

Nas primeiras horas e semanas de vida evidencia-se o quão importante é a assistência de enfermagem ao binômio mãe-filho. Ao vivenciar o período puerperal, a mãe deve ser acompanhada para aprender a cuidar de si e do filho recém-nascido logo após o parto, atendendo às necessidades de ambos, porém, esse processo torna-se difícil quando acontece uma quebra desse sistema, ou seja, quando ocorre um parto prematuro e o bebê interna-se em uma UTIN.

É fundamental que o profissional enfermeiro garanta um espaço de escuta para os acompanhantes dos neonatos, busque minimizar o impacto que a internação dos bebês implica para suas famílias; contribua para o estreitamento do vínculo mãe-filho e/ou pai-filho, estimulando a adesão ao Método Canguru; estimule o aleitamento materno, bem como a doação de leite materno ao Banco de Leite da unidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo tratou-se de um assunto abrangente e complexo, que se delineou uma assistência humanizada no cenário hospitalar, bem como se utilizou da ferramenta de promoção da saúde articulada entre profissional, paciente (RN), mãe e familiares.

Acredita-se ser importante o desenvolvimento da promoção da saúde como uma tecnologia de relações que permite a re-significação dos propósitos e das ações,

buscando uma integralidade da assistência. Neste sentido, a tecnologia quando associada às relações humanas, enquanto interpessoais aprimora a construção de um novo saber e fazer, contribuindo para um “novo olhar” sobre o cuidar, apontando na direção de um novo paradigma.

Dentro desta óptica, deve-se usar a tecnologia a favor da harmonização do paciente e do seu bem-estar. Os recursos tecnológicos estão cada vez mais avançados, logo, deve-se valorizar a técnica, como uma “aliada” na tentativa de preservar a vida e o conforto do paciente. O enfermeiro, no desempenho de seu papel, deve sempre lembrar, que jamais a máquina substituirá a essência humana, bem como a comunicação efetiva nesse processo é fundamental.

Proporcionar visita ao RN enfermo e explicar à mãe o significado dos equipamentos, sua importância para o tratamento, é uma estratégia de se promover uma assistência humanizada em um ambiente que predomina a atenção à máquina. Esta aproximação mãe/bebê favorece condições de relacionamento, estabelece credibilidade, confiança e pontos de apoio em momentos difíceis, diminui a tensão e a angústia, referendando o cuidado dirigido de forma humana.

Ressalta-se que o avanço tecnológico na área da saúde é uma grande conquista, indispensável para propiciar uma melhor qualidade de vida ao paciente assistido, no entanto, deve-se associar esta tecnologia a favor do resgate da natureza humana.

Cuidar de criança em UTIN não se resume à sua sobrevivência. A efetivação de assistência muitas vezes é dificultada pela escassez de recursos, filosofia de trabalho, falta de sensibilização e instrumentalização dos profissionais de saúde, para atendimento das novas necessidades de trabalho, bem como pela ausência de reflexões críticas acerca dos paradigmas de atenção à saúde, na perspectiva da transformação.

## REFERÊNCIAS

1. Meier MJ. Tecnologia em enfermagem: desenvolvimento de um conceito [tese]. Florianópolis (SC): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
2. Barra DCC, Nascimento ERP, Martins JJ, Albuquerque GL, Erdmann AL. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. *Rev Eletr Enf.* 2006; 8(3):422-30.
3. Merhy EE. Saúde: cartografia do trabalho vivo em ato. São Paulo: Hucitec; 2002.
4. Nietzsche EA, Leopardi MT. Tecnologia emancipatória: uma perspectiva de transformação da práxis de enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2000; 9(2):25-41.
5. Ministério da Saúde (BR). Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso- método mãe-canguru. Brasília, 2001.
6. Ministério da Saúde (BR). Carta de Ottawa sobre a promoção da saúde. Brasília, 2002.
7. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Coletiva* 2000; 5(1):163-77.
8. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médica; 2004.
9. Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do cuidado na UTI neonatal. *Rev Eletr Enferm.* 2007; 9(1):200-13.
10. Rolim KMC, Campos ACS, Oliveira MMC, Cardoso MVLML. Sensibilizando a equipe de enfermagem quanto ao cuidado humanizado ao binômio mãe e filho: relato de experiência. *Enf Atual.* 2004; 4(21):30-3.
11. Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2006.
12. Brum EHM, Schermann L. Intervenções frente ao nascimento prematuro: uma revisão teórica. *Sci Med.* 2005; 15(1):60-7.
13. Gaíva MAM, Scochi CGS. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. *Rev Latino-am Enferm.* 2004; 12(3):469-76.
14. Lima HF, Rocha LS, Lima MI. Experiência de pais no cuidar de RN na UTI neonatal: Passando o meu amor, a minha força e minha energia, ele se recupera mais rápido [monografia]. Goiânia (GO): Universidade Federal de Goiás; 2004.
15. Souto KC, Cardoso MVLML, Oliveira MMC. Sentimentos do ser pai de recém-nascido prematuro. *Rev Rene.* 2006; 7(3):49-55.

16. Oliveira OS, Nóbrega MML, Silva AT, Ferreira Filha MO. Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em centro de terapia intensiva. *Rev Eletr Enferm.* 2005; 7(1):54-63.
17. Schumacher B. UTI neonatal: espaço cênico de um espetáculo de dança. *Texto & Contexto Enferm.* 2002; 11(3):27-35.
18. Harrison L, Williams A, Berbaum M, Stem J, Leeper J. Physiologic and behavioral effects of gentle human touch on preterm infants. *Res Nurs Health.* 2000; 23: 435-46.
19. Lanzillotti SL, Shiratori K. Estímulo tátil- contenção facilitada: o cuidado de enfermagem em recém-nascidos prematuros de muito baixo peso. *Enfermería Global*; [online] 2006 [acesso 2009 mar 22]; (8). Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/329/436>.
20. Oliveira MMC, Cardoso MVLML. Cenários distintos na assistência ao recém-nascido de baixo peso: da unidade de terapia intensiva à enfermaria mãe-canguru. *Rev Rene.* 2002; 3(2):91-7.

**RECEBIDO:** 26/01/2009

**ACEITO:** 02/06/2009