



CARE OF THE NEWBORN WITH CONGENITAL ANOMALIES: COPING STRATEGIES OF NURSES

O CUIDADO AO NEONATO COM ANOMALIA CONGÊNITA: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DE ENFERMEIROS

EL CUIDADO A LO RECIÉN NACIDO CON ANOMALÍA CONGÉNITA: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE ENFERMERO

Micheli Marinho Melo¹, Sandra Teixeira de Araújo Pacheco²

ABSTRACT

Objectives: To identify the coping strategies adopted by nurses to take care of the newborn with a congenital anomaly and analyze coping strategies presented by nurses when caring for a newborn with a congenital anomaly. **Methods:** We adopted a qualitative approach, set in a Neonatal Intensive Care Unit, and twelve nurses as subjects. The data is backed up on content analysis, thematic type. **Results:** The analysis yielded two analytical categories: coping strategies applied by nurses when caring for a newborn with a congenital anomaly; Time, the practical skills and experience in providing care for newborns with congenital anomalies. **Conclusion:** The study points out some challenges for health professionals and, in particular for nurses, compared to the care of newborns with malformation and their families, that it is under the aegis of the implications for nursing practice. **Descriptors:** Congenital anomaly, Newborn, Neonatal nursing.

RESUMO

Objetivos: Identificar as estratégias de enfrentamento adotadas pelos enfermeiros para cuidar do recém-nascido portador de anomalia congênita e analisar as estratégias de enfrentamentos apresentadas pelos enfermeiros ao cuidar de um recém-nascido com anomalia congênita. **Método:** Adotou-se a abordagem qualitativa, tendo como cenário uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, e como sujeitos doze enfermeiros. O tratamento dos dados está respaldado na análise de conteúdo, do tipo temática. **Resultados:** A análise resultou duas categorias analíticas: estratégias de Enfrentamento (*coping*) aplicadas pelos enfermeiros ao cuidar de um recém-nascido com anomalia congênita; o tempo, a prática e a experiência propiciando habilidade no cuidado ao recém-nascido com anomalia congênita. **Conclusão:** O estudo aponta alguns desafios para os profissionais de saúde e, em especial, para o enfermeiro, frente ao cuidar do recém nascido com malformação e sua família, que trata-se sob a égide das implicações para a prática da enfermagem. **Descritores:** Anomalia congênita, Recém-nascido, Enfermagem neonatal.

RESUMEN

Objetivos: Indicar las estrategias adoptadas por los enfermeros para cuidar de un recién nacido con una anomalía congénita y analizar las estrategias de afrontamiento (*coping*) presentado por los enfermeros en el cuidado de un recién nacido con una anomalía congénita. **Métodos:** Se adoptó un enfoque cualitativo, situado en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, y doce enfermeros como sujetos. Lo tratamiento de los datos se apoya en el análisis del contenido, del tipo temática. **Resultados:** El análisis se obtuvieron dos categorías analíticas: estrategias de afrontamiento aplicadas por los enfermeros en el cuidado de un recién nacido con anomalía congénita; lo tiempo, la práctica y la experiencia proporcionando habilidad en cuidado a lo recién nacido con anomalía congénita. **Conclusión:** El estudio señala algunos desafíos para los profesionales de la salud y, en especial, para los enfermeros, frente con el cuidado de los recién nacidos con anomalía congénita y sus familias, que es bajo la égida de las implicaciones para la práctica de enfermería. **Descriptor:** Anomalías congénitas, Recién nacido, Enfermería neonatal.

¹ Enfermeira Graduada pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Residente de Enfermagem em Neonatologia pelo Instituto Fernandes Figueira/ Fiocruz. E-mail: michelimelo_07@hotmail.com. ² Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery-UFRJ. Professora Adjunta do Departamento Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da UERJ. E-mail: stapacheco@yahoo.com.br. Monografia intitulada: O desvelar do cuidado ao recém-nascido com anomalia congênita: percepções e estratégias de enfrentamento (*coping*) de enfermeiros neonatologistas, apresentada à Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro no ano de 2011.

INTRODUÇÃO

As anomalias congênitas (AC) são defeitos morfológicos que estão presentes ao nascer. Estima-se que cerca de 3% dos recém-nascidos tenham uma grande anomalia, conceituada como um defeito com significação cosmética ou funcional. Tais defeitos representam a causa mais comum de mortalidade no primeiro ano de vida e contribuem significativamente para a morbidade e mortalidade durante os anos iniciais de vida. Ocorrem devido a vários erros na morfogênese e são definidas em: malformações, rupturas, deformações, sequência e síndrome.¹

No Brasil, as AC estão em segundo lugar entre as causas de mortalidade infantil e em terceiro na mortalidade de menores de cinco anos, sendo responsáveis por 10,5% destas.² Tais indicadores corroboram para que as anomalias constituam uma importante e atual preocupação de saúde, pois estão emergindo em substituição a outras doenças e precisam de ações eficazes e de qualidade para que sejam contornadas. Particularmente no que concerne em ações de saúde de nível primário, tendo como meta reduzir a morbimortalidade.

Diante da posição ocupada pela anomalia congênita, com relação ao número de casos existentes, nota-se que há uma ampla repercussão para os profissionais de saúde, principalmente os que atuam no nível terciário de atenção, em especial aqueles que mais próximos estão desta clientela, os enfermeiros, pois é uma clientela que demandará cuidados intensivos e especializados.

Entretanto, frente ao nascimento de neonatos com anomalias congênitas nos remetemos a algo que não condiz com o padrão de normalidade almejado, visto que na maioria das vezes não cogitamos tal possibilidade, pois até mesmo antes da concepção e durante a gestação idealizamos o nascimento de um bebê perfeito.

Sendo assim, geramos expectativas, imagens e sonhos em perspectiva dessa criança que está por vir. E quando nasce o bebê real precisamos nos acostumar e adaptar a esta nova situação. Esse acontecimento pode gerar sentimentos, tais como, frustração, culpa, raiva, tristeza, principalmente para os pais deste bebê e de sua família.

Todavia, o nascimento de um recém-nascido com anomalia congênita pode gerar não apenas nos familiares, como também na equipe de profissionais de saúde e em especial nos da enfermagem, sentimentos que podem dificultar a aproximação deste profissional com este bebê, bem como a realização dos cuidados de enfermagem a esta criança.

De acordo com a *Health Education Authority*, a enfermagem foi classificada como sendo a quarta profissão mais estressante, devido à responsabilidade pela vida das pessoas e a proximidade com os clientes em que o sofrimento é quase inevitável, exigindo dedicação no desempenho de suas funções, aumentando a probabilidade de ocorrência de desgates físicos e psicológicos⁽³⁾. Mesmo assim, é comum ouvirmos que os profissionais de enfermagem não devem expressar seus sentimentos diante de seus clientes, e a forma de conduzir estas situações, que promovem o surgimento de mecanismos de enfrentamento, não estão atreladas a sua devida importância.

A atuação da Enfermagem nestes momentos é de suma importância, se tornando parte essencial no processo de adaptação, tanto do recém-nascido com a AC quanto de sua família. Entretanto, ao depararmos com um recém-nascido com AC, nós, enfermeiros, também podemos apresentar limitações diversas e precisamos de nos adaptar a este “diferente ser”, para que um cuidado de qualidade e humanizado seja ofertado.

Lidar com situações que nos causem estranhamento, no caso a anomalia congênita, é algo difícil, pois envolve aspectos pessoais de quem cuida como: valores, crenças, espiritualidade, religião, cultura, experiências prévias, mitos, receios, etc.

Contudo, mesmo diante de possíveis estranhamentos e/ou dificuldades emocionais que o enfermeiro possa apresentar frente ao cuidado com o recém-nascido portador de anomalia congênita, faz-se necessário o enfrentamento desta situação por parte do mesmo para que este possa cuidar de forma humanizada desta criança.

Sendo o cuidar, objeto de trabalho da enfermagem, carecemos em exercê-lo com qualidade e direcionado para as demandas do indivíduo, de forma a atender suas necessidades, independente de sua patologia, com destaque para a condição dos recém-nascidos com anomalias congênitas, por serem considerados um grupo mais vulnerável e dependente de cuidados.

Distintas situações que possam acometer um indivíduo exigem diferentes estratégias de enfrentamento (*coping*), significando que tal processo é dinâmico e constante.⁴

Por isso, precisamos considerar que buscar conhecimentos que elucidem essas estratégias de enfrentamento (*coping*) é um importante passo que caminhamos em direção a compreensão dessa lacuna no conhecimento. Desta forma, é oportuno que os enfermeiros quebrem o silêncio e osem falar de suas dificuldades, receios, dores, a fim de que suas demandas sejam atendidas corroborando para os progressos no cuidado a ser oferecido.

O termo *Coping* é de origem anglo-saxônica e foi traduzido para a língua portuguesa correspondendo às seguintes expressões: “formas de lidar com” ou “estratégias de confronto”.⁵

Coping tem como significado, os esforços de lidar com as situações de dano (situações

desagradáveis, como doença, morte, perda de status social), ameaça (antecipação daquilo que poderá acontecer), desafio (quando confiar na possibilidade de ultrapassar as dificuldades).⁶

Neste sentido, o objeto deste estudo configura-se como: “As estratégias de enfrentamento (*coping*) utilizadas pelos enfermeiros ao cuidar de recém-nascidos com anomalias congênitas.”

Para conduzir o desenvolvimento da pesquisa formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais as estratégias de enfrentamento (*coping*) utilizadas pelo enfermeiro ao cuidar de um RN com anomalia congênita?

Os objetivos elaborados e almejados foram: identificar quais as estratégias de enfrentamento (*coping*) adotadas pelos enfermeiros para cuidar do RN portador de anomalia congênita; e analisar as estratégias de enfrentamentos (*coping*) apresentadas pelos enfermeiros ao cuidar de um RN com anomalia congênita.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Universitário, localizado no município do Rio de Janeiro.

A pesquisa atende as recomendações da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Pesquisa, e foi submetida à apreciação e à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo nº 2787/2010) da instituição na qual a pesquisa foi desenvolvida.⁷

Os sujeitos foram doze enfermeiros que participavam do cuidado direto aos recém-nascidos com anomalias congênitas, uma vez que são profissionais que dedicam a maior parte de suas jornadas de trabalho a cuidarem de RNs em

estados mais graves. O período de coleta de dados ocorreu de Dezembro de 2010 à Fevereiro de 2011.

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

Optamos por realizar uma entrevista semi-estruturada, a qual foi gravada em um dispositivo de MP3, tendo como pergunta orientadora: Quais são suas estratégias de enfrentamento (*coping*) ao cuidar de um RN com anomalia congênita?

O tratamento das informações obtidas durante a entrevista está alicerçado na análise de conteúdo de Bardin⁸, na modalidade temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Concomitante a efetivação das entrevistas executou-se a sua transcrição. Terminada as entrevistas, realizamos leituras exaustivas o que permitiu a sua codificação, desdobramento, agrupamento e síntese dos depoimentos, resultando em duas categorias analíticas: Estratégias de Enfrentamento (*coping*) aplicadas pelos enfermeiros ao cuidar de um recém-nascido com anomalia congênita. O tempo, a prática e a experiência propiciando habilidade no cuidado ao recém-nascido com anomalia congênita.

Categoria 1: Estratégias de Enfrentamento (*coping*) aplicadas pelos enfermeiros ao cuidar de um recém-nascido com anomalia congênita

As unidades de significação que comporam a categoria em questão foram: tratar/cuidar da melhor maneira possível/ Humanização, buscar conhecimento, conversar com outra pessoa, valores de vida, trocar experiência, enfrentar a situação, deixar os problemas fora da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

A prevalência da unidade de significação tratar/cuidar da melhor maneira possível/ Humanização pode ser elucidada pelo fato de que o sentimento de gratificação por aliviar o sofrimento do outro pode significar reposição de energias, busca do ponto de equilíbrio, bem-estar, o que permite que contemplem novos enfrentamentos e desempenhem melhor seu trabalho.⁹ Percebemos essa afirmação nos depoimentos a seguir:

[...] a gente leva, assim, o tratamento todo, dá o melhor de si para eles, tanto o bonitinho como essa criança que tem uma anomalia [...]. (E06)

Assim, é até meio difícil responder isso, porque como um todo, é o que eu te falei, é bem-estar, é promover, é promoção, promoção do bem-estar, promoção da recuperação. De forma a amenizar o quadro dele, para mim é o tempo todo, é promoção, é bem-estar, é humanização, são as estratégias primordiais que eu acho que o enfermeiro deve propiciar a estes recém-nascidos. (E07)

A estratégia, assim, é você dá mais conforto, você dá até um pouco mais de atenção, mais carinho, você tentar minimizar de uma certa forma, dependendo da anomalia, aquilo que está acontecendo. (E09)

A utilização de estratégias de *coping* focalizando o problema ou na emoção depende de um julgamento da situação estressora na qual o sujeito depara-se envolvido. Há duas formas de avaliação de acordo com essa teoria. A avaliação primária é um processo cognitivo através do qual

os indivíduos checam qual o risco envolvido em uma determinada ocorrência de *stress*. Na avaliação secundária as pessoas analisam quais são os recursos disponíveis e as opções para lidar com o problema. Em situações avaliadas como modificáveis, o *coping* centrado no problema tende a ser empregado, enquanto o *coping* focalizado na emoção tende a ser mais usado nas ocasiões avaliadas como inalteráveis. Os depoimentos retrataram diversificadas estratégias de *coping*, tanto centradas no problema quanto na emoção.⁶

Depoimentos que revelam estratégias de *coping* focalizadas no problema:

Eu busco em livros, eu procuro estudar, ler artigos científicos, me atualizar para melhorar a qualidade do meu cuidado pra essa criança. Se ela tem um diferencial, então eu preciso ter um diferencial no meu cuidado, eu preciso conhecer aquilo que eu to cuidando, saber como eu vou cuidar. (E03)

[...] quando eu entro na unidade, eu não esqueço que eu sou mãe, mas aqui estão os meus filhos, eu não consigo trazer, eu posso estar com problemas lá fora, mas eu entro aqui e já sou uma outra pessoa. (E07)

[...] eu sempre procurei trabalhar isso tranquilamente, eu sempre procurei encarar a situação porque eu sabia que eu ia ter que lidar com aquilo de alguma forma. Assim, assim que eu comecei a trabalhar, uma criança partiu no meu plantão, eu queria cuidar do corpo para eu poder me familiarizar com aquela situação e aquilo ficar mais tranquilo dentro de mim, eu nunca fugi dessas situações não, [...]. (E08)

Dos dados acima relatados ressalta-se que a tentativa de desmembrar a vida social da vida do trabalho, aparentemente é uma alternativa que ocorra mais teoricamente do que na prática, porque o sujeito não é dividido em facetas, assim como remete para o seu lar as apreensões do trabalho, também traz suas aflições pessoais para o trabalho. Além disso, esta tentativa é efetiva para que o sujeito não sofra, porém com o tempo,

pode se tornar insustentável, pois reforça o esfacelamento do sujeito, como se ele fosse duas pessoas diferentes.¹⁰

O *coping* centrado no problema diz respeito aos esforços para administrar ou alterar os problemas, ou então melhorar o relacionamento entre as pessoas e o meio em que se habita. São estratégias denominadas adaptativas, mais voltadas para a realidade, com possibilidade de remover ou minimizar a fonte estressora.⁴

Foi possível evidenciar nas falas das enfermeiras estratégias de *coping* centradas na emoção:

[...] estão relacionadas à minha forma de encarar a vida, as minhas convicções religiosas, aquelas coisas que acredito, então, acho que assim, para tudo, esses enfrentamentos dessas situações, mesmo que não estejam relacionadas à anomalia, mas todas essas situações críticas de uma criança, eu sempre tento é me valer dos meus valores pessoais, naquelas coisas que eu acredito. (E08)

[...] eu chego em casa e comento, comento com a minha mãe ou com meu marido. [Isso contribui?] Contribui acho que para aliviar, mas as pessoas muitas vezes não quer me ouvir. A minha mãe até que ouve um pouco, mãe é sempre mãe; mas meu marido, não! [Ele, o marido, fala:] Ah! Não quero ouvir disso! Não quero saber disso! (E10)

As estratégias de *coping* baseadas na emoção, por sua vez, tem como objetivo alterar o estado emocional do indivíduo, buscando reduzir a sensação física desagradável relacionada à situação estressante. Para isto, tende-se a utilizar estratégias advindas de processos defensivos, usando manobras cognitivas para uma modificação de significado da situação.⁴

O evento em si não torna o indivíduo irritado ou tenso, mas o seu pensamento sobre o acontecido é o que proporciona dificuldades. Desse modo, o nível de *stress* experimentado pelo indivíduo depende, em parte, da interpretação que é apresentada ao evento, isto é, das crenças

que se tem quanto àquela situação. Segundo ele, as estratégias de enfrentamento existentes variam entre habilidade social, habilidade para resolução de problema, fuga e esquiva de situações adversas, uso da fé e interpretação dos eventos estressores.¹¹

Outros depoimentos referidos no estudo nos remetem a compreensão que os sujeitos apontam em uma mesma situação os dois tipos de estratégias, o centrado na emoção e no problema.

Com observa-se a seguir:

Bom, a gente cuida da melhor forma possível, [...]. (E05)

Então você acaba propiciando até, a chamada ludoterapia, ele já não está mais na UTI, mas ele está numa unidade que é o BI, o berçário intermediário, aí você dá o conforto para esse bebê, você interage, você conversa, e por mais que você pensa, poxa, ele não está me entendendo, mas há uma interação do enfermeiro com a criança, então você conversa, fala oi bebezinho [...]. (E07)

Perguntar primeiro se ele já tem um nome, a gente pergunta se fez a ultrassom e quando por última vez, dependendo, aí vai nascendo à conversa, a gente vai captando se o pai e a mãe sabiam ou não sabiam, dependendo dessas perguntas eles já nos dizem. É isso, eu tento dá apoio aos pais. (E12)

Justifica-se o fato de considerar os depoimentos acima citados como estratégias de *coping* centradas na emoção e no problema, uma vez que nos leva a crer que tais atitudes, como promover o bem-estar, dá mais conforto e interagir com RN, são formas de modificar ou ao menos minimizar o sofrimento do RN com anomalia congênita, e de certa forma isso reduz o estresse causado nas enfermeiras e consequentemente ameniza o estado afetivo que a situação representa.

O processo de *coping* não pode ser simplificado porque quando um indivíduo lida com um estressor, as estratégias de *coping* são empregadas individualmente, consecutivamente

e em combinações.¹²

No modelo de *coping* e estresse proposto por Lazarus e Folkman (1984), nos revela que qualquer tentativa de administrar o estressor é considerado *coping*, tenha ela ou não sucesso no resultado. Desta forma, uma estratégia de *coping* não pode se considerada como intrinsecamente boa ou má, adaptativa ou mal adaptativa, mas oportuna para cada situação.

Categoria 2: O tempo, a prática e a experiência propiciando habilidade no cuidado ao recém-nascido com anomalia congênita

Os depoimentos revelam que o tempo, a experiência e a prática são fatores relevantes para propiciar habilidades no cuidado com o recém-nascido com anomalia.

No início, como eu não tinha experiência e foi o primeiro contato, assim, o RN fica roxo, fica cianótico, você não sabe qual é a melhor assistência a ser prestada [...]. (E01)

[...] de acordo com o tempo, com a prática você vai adquirindo mais conhecimento, você vai tendo mais é... embasamento, você vai criando mais confiança em você mesma para você cuidar, você vai superando, pois a criança precisa. (E02)

[...] eu tenho muito tempo na profissão, e você tem assim essa probabilidade de com o tempo tentar esquecer um pouco essa anomalia dele. (E07)

Pelas falas constata-se que o tempo, a prática e a experiência fornecem além de habilidades, conhecimentos, embasamentos, propicia mais confiança e ajuda a superar e a lidar com o recém-nascido com anomalia.

Pode-se acreditar que o tempo de experiência interfira no desempenho do profissional, seja de maneira positiva, quando o profissional é capaz de aprender com a situação, ou de maneira negativa, quando os eventos passam a ser banalizados na medida em que são vividos pelo profissional. O mais admirável nessa

Melo MM, Pacheco STA.

Care of the newborn...

questão é considerar a premissa de que o tempo de experiência influencia se não for visto como um fato isolado, porque este por si só não tem as mesmas repercussões que teria se associado à atuação do profissional. Ou seja, uma influência sempre vai existir. O desafio é saber se o tempo de experiência propiciou a maturidade profissional ou o desenvolvimento de mecanismos que, apesar de ora aliviar os conflitos, não resolvem as dificuldades.¹⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu desvelar que, as enfermeiras utilizam estratégias centradas no problema e na emoção ao cuidarem de um recém-nascido com anomalia congênita, ambas proporcionam aos sujeitos a lidarem com o estresse percebido, bem como o alívio e/ou regulação do mesmo.

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

Quanto às estratégias de enfrentamento (*coping*) decorrentes dessa vivência, as enfermeiras utilizam estratégias centradas no problema e na emoção, ambas proporcionam aos Sujeitos a lidarem com o estresse percebido, bem

como o alívio e/ou regulação do mesmo.

O cuidado a um recém-nascido com anomalia congênita é um desafio para toda a equipe de enfermagem, pois são os profissionais responsáveis pela sistematização da assistência e pelo processo contínuo do cuidar. Outro fator de relevância engloba a relação dos profissionais de enfermagem com a família do RN, o que propicia ainda mais o envolvimento e possibilita um vínculo afetivo entre profissional/família/recém-nascido.

Assim, este estudo apontou alguns desafios para os profissionais de saúde e, em especial, para o enfermeiro, frente ao cuidar do recém nascido com malformação e sua família, que se trata sob a égide das implicações para a prática da enfermagem.

Um dos desafios expostos diz respeito ao lidar dos profissionais de enfermagem com suas próprias dificuldades e limitações inerentes a esse processo, devido à complexidade e especificidades que esse cuidado representa.

Nesse contexto, é primordial que os enfermeiros e os profissionais de saúde em geral reflitam sobre a necessidade de almejar qualidade de trabalho que permitam, efetivamente, o aperfeiçoamento profissional e pessoal, satisfazendo as suas carências enquanto ser que cuida de outro ser, mas que também demandam cuidados.

Ainda, no que se refere a qualidade de trabalho, aspiramos que os profissionais tenham oportunidade e espaços adequados para expressarem suas dificuldades, dúvidas, incertezas e limitações, o que pode se refletir num ambiente de trabalho mais acolhedor e que se importa com a qualidade de vida de seus funcionários, e acima de tudo que se importa com a qualidade da assistência prestada aos seus clientes, no caso os recém-nascidos com anomalia congênita e seus familiares.

Para que a qualidade da assistência nos

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

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

A partir do instante que aprendemos a reconhecer o que nos prejudica ou que nos causa sofrimento, temos a possibilidade de evitá-lo e/ou construir formas de minimizá-lo, tornando nosso ambiente de trabalho mais saudável e com isso propiciamos uma vida mais prazerosa, permitindo, assim, que desempenhemos nosso papel, seja ele profissional ou pessoal, de forma virtuosa.

REFERÊNCIAS

1. Maitra A, Kumar V. Patologia da Lactância e Segunda Infância. In: Kumar V, Abbas AK, Fausto N. Robbins & Cotran: Patologia: Bases Patológicas das Doenças. 7ª. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier, 2005, p. 491-531.
2. Arruda TAM, Amorin MMR, Souza ASR. Mortalidade determinada por Anomalias Congênicas em Pernambuco, Brasil, de 1993 a 2003. Rev Assoc Med Bras, 2008; 54(2):122-6.
3. Gasperi P, Radünz, V. Cuidar de Si: Essencial para Enfermeiros. Rev. Min. Enfermagem [online], 2006 jan/mar; [citado 28 Agost 2010]; 10(1):82-7. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=BDENF&lang=p>
4. Vivian AS, Argimon ILL. Dificuldade Funcional e Coping em Idosos. Barbarói, Santa Cruz do Sul [online], 2008 jan/jun; [citado 08 de Set 2010]; 28:136-46, Disponível em: <http://lilacs.bvsalud.org/>
5. Britto ES, Carvalho AMP. *Stress, coping (enfrentamiento) y salud general de los enfermeros que actúan en unidades de terapia intensiva y problemas renales*. Rev. Elect. Sem. Enf. [online], 2004 may; [citado 05 de Agost de 2010]; 4 [aprox. 10 telas]. Disponível em: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=894078>
6. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company; 1984.
7. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde [online]. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas em Seres Humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 1996 [citado 28 jul de 2010]. Disponível em: http://www.iesc.ufrj.br/Resolu%E7%E3o_196_96.pdf
8. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2010.

Melo MM, Pacheco STA.

Care of the newborn...

9. Beck CLC. O sofrimento do trabalhador: da banalização a re-significação ética na organização da enfermagem. Florianópolis: UFSC, 2001 *apud* Machado AG, Merlo ÁRC. Cuidadores: seus amores e suas dores. *Psicol. Soc* [online], 2008; [citado Jun de 2010]; 20(3):444-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v20n3/15.pdf>
10. Dias IMÁV. Os profissionais de enfermagem diante da malformação congênita [Tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2004.
11. Ellis A. *Humanistic Psychology: rational emotive approach*. New York: Julian. 1973 *apud* Allegretti J. Nível de stress, fontes estressoras e estratégias de enfrentamento em mulheres [dissertação]. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2006.
12. Beresford BA. *Resources and strategies: how parents cope with the care of a disabled child*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1994; 35: 171-209 *apud* Antoniazzi AS, Dell'aglio DD, Bandeira DR. O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Est Psicol*, 1998 jul/dez; 3(2):273-94.

Recebido em: 31/01/2012

Aprovado em: 12/07/2012