

A VIVÊNCIA DA ENFERMEIRA JUNTO A UM GRUPO DE MÃES COM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS

A NURSE'S EXPERINCE TOGETHER WITH A GROUP OF MOTHERS WITH NEWBORNS TAKEN INTO A HOSPITAL

LA VIVENCIA DE LA ENFERMERA JUNTO A UN GRUPO DE MADRES CON RECIÉN-NACIDOS INTERNADOS

ANTÔNIA DO CARMO SOARES CAMPOS¹
MARIA VERA LÚCIA MOREIRA LEITÃO CARDOSO²

Estudo desenvolvido com dez mães de recém-nascidos (RN) internados em Unidade de Internação Neonatalógica (UIN) de uma Maternidade-Escola em Fortaleza-CE. Objetivou favorecer as relações interpessoais das mães e propiciar ambiente acolhedor onde fossem compartilhadas experiências. Os dados foram coletados em novembro/2001, através de grupos de encontro de Carl Rogers. Os discursos foram categorizados segundo Bardin (1977), analisados à luz da Teoria Humanística de Enfermagem de Paterson e Zderad (1976) e culminaram nas temáticas: sentimentos e expectativas da mãe em relação ao filho internado; estado de saúde do bebê; separação em consequência da alta hospitalar materna e autoconfiança materna. Concluímos que o grupo possibilitou a compreensão da vivência das mães dos RN internados.

UNITERMOS: *Recém-nascido, Criança hospitalizada, Mãe acompanhando filho no hospital, Teoria de enfermagem*

Study developed with ten mothers of newborns taken into the neonatology unit of a maternity school hospital in Fortaleza – CE. The goal was to favor mother's interpersonal relations and to provide an welcoming environment where experiences could be shared. Data were collected in November/2001, based on Carl Rogers meeting groups. Speeches were categorized according to Bardin (1977), analysed in the light of the Human Nursing Theory by Paterson and Zderad (1976) and resulted in the issues: feelings and expectations of the mother concerning her baby in the hospital; the baby's state of health; separation as a result of motherly discharge and motherly self-confidence. We concluded that the group allowed the understanding of the experince of mothers with newborns taken into the hospital.

KEY WORDS: *Newborn, Nursing theory, Child hospitalized, Mother with child in hospital.*

Estudio desarrollado con diez madres de recién-nacidos (RN) internados en Unidad de Internación Neonatologica (UIN) de una maternidad-escuela en Fortaleza-CE. Tuvo como objetivo favorecer las relaciones inter-personales de las madres y propiciar ambiente acogedor para compartir experiencias. Los datos fueran colectados in noviembre/2001 a través de grupos de encuentro de Carl Rogers. Los discursos organizados según Bardin (1977) y interpretados a lumbre de la teoría humanística de Enfermería de Paterson e Zderad (1976) resultaron en los temas: sentimientos y expectativas de la madre con relación a su hijo internado; el estado de salud del bebé; separación en consecuencia de la alta hospitalar de la madre y la autoconfianza de la madre. Concluimos que el grupo hay posibilitado a comprensión de la vivencia de las madres de los recién-nacidos internados.

PALABRAS-CLAVES: *Recién-nacido, Teoria de enfermeria, Niño hospitalizado, Madre acompañando hijo en hospital.*

¹ Enfermeira da UTI-Neonatal da MEAG/UFC Mestre em Enfermagem Clínico-Cirúrgica. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. (UFC). Integrante do Projeto Saúde Ocular da Criança. Bolsista da FUNCAP. ankardagostinho@terra.com.br

² Doutora Profª Adjunto do Departamento de Enfermagem-DENE/FFOE-UFC-Coordenadora do Sub- Projeto Saúde Ocular da Criança-UFC. cardoso@ufc.br

INTRODUÇÃO

Em todo mundo nascem anualmente 20 milhões de crianças prematuras e com baixo peso, sendo que, dessas, um terço morre antes de completar um ano de vida. No Brasil, a primeira causa de mortalidade infantil são as afecções perinatais, que compreendem problemas respiratórios, asfixia ao nascer, e as infecções mais comuns em crianças prematuras e de baixo-peso. Além desses, muitos recém-nascidos (RN) são acometidos por distúrbios metabólicos, dificuldades de alimentar-se e para regular a temperatura corporal (BRASIL, 2001).

Para a família em especial, o período de hospitalização do bebê reveste-se de apreensão, intranquilidade, expectativas e temores, visto que como referem Ikezawa e Kakehashi (1995, p. 163), “o período de internação desses recém-nascidos pode alongar-se por períodos indeterminados, inclusive semanas ou meses, dependendo da sua evolução clínica”.

A Unidade de Internação Neonatológica (UIN) é por excelência um ambiente nervoso, mecânico, impessoal e até temeroso para aqueles que não estão afeiçoados às suas rotinas. De acordo com Maldonado (1996, p. 25), “para a maioria dos pais é chocante e estranho entrar pela primeira vez numa unidade e ver seu bebê cercado de fios e aparelhos para manter tudo sobre controle. Alguns pais nem querem se apegar muito ao bebê por medo que este venha a morrer”.

Dessa forma é necessário que os pais acompanhem seus filhos nesse período crucial e significativo, recebam informações adequadas, verdadeiras e atualizadas, não apenas sobre o estado de saúde do RN, mas a respeito de todo o aparato, equipamentos, procedimentos e rotinas próprias da UIN, e um dos profissionais da equipe de saúde indicado para minimizar esse impacto diminuindo a tensão, é a enfermeira.

Nossa vivência como enfermeiras, atuando em Neonatologia tem nos permitido experienciar as reações dos pais ante a nova situação, que se apresenta, a chegada prematura e internação do neonato em um ambiente para eles estranho, onde a comunicação entre os profissionais de saúde em algumas situações não acontece como o esperado e a vulnerabilidade emocional das mães, em especial nem sempre é considerada.

Desejando conhecer mais a vivência dessas mães, seus temores, suas dúvidas e expectativas, bem como, incentivar o estabelecimento de um vínculo de confiança entre estas e a enfermeira através do encontro, do diálogo e da ajuda, as autoras se propuseram realizar um trabalho com um grupo de mães, cujos RN estavam internados nas UIN de alto, médio e baixo risco.

Entende-se que a experiência grupal entre pessoas com problemas similares pode favorecer relações de ajuda entre seus participantes, visto que como afirma, Rogers (1994, p. 32), “um dos mais fascinantes aspectos de qualquer experiência intensiva de grupo é a observação de como certos membros mostram uma capacidade natural e espontânea para tratar, de um modo útil, simples e terapêutico, a dor e o sofrimento dos outros”.

Cabe acrescentar que se tratou de uma experiência enriquecedora e um desafio pessoal, que as autoras pretendiam realizar como forma de buscar respostas às suas próprias inquietações como ser-humano e ser-enfermeira que lança um olhar compreensivo sobre a questão da humanização nas UIN.

Diante de todas estas inquietações objetivou-se com este estudo favorecer as relações interpessoais das mães cujos filhos encontravam-se internados nas UIN e propiciar um ambiente acolhedor onde pudessem ser compartilhadas experiências pelas participantes do grupo, que vivenciam uma situação similar.

CONSIDERAÇÕES SOBRE GRUPOS

O termo grupo segundo Câmara *et al* (1999, p. 3), é definido como “uma pluralidade de indivíduos que estão em contato com outros que se consideram e que são conscientes que têm algo significativamente importante em comum”.

Na nossa concepção grupo tem um significado mais amplo, que vai além da reunião de um número determinado de pessoas em um local, mas pressupõe alguns pontos que envolvem todos os integrantes, incluindo o facilitador, como: *parceria*, que implica em gente se envolvendo com gente, numa relação de troca; *respeito*, pelos sentimentos manifestados, em saber ouvir atentamente o outro; *ética*, não apenas no discurso, mas na prática, com respeito mútuo; *simplicidade*, porque relações grupais sofisticadas são

fadadas ao insucesso; *transparência*, para que haja um relacionamento efetivo entre seus membros sem máscaras e sem disfarces.

A grande maioria das atividades do dia-a-dia dos seres humanos é desenvolvida em grupos. Esta constatação se faz, presente de modo significativo, no cotidiano da enfermeira. Essa vivência acontece desde o período da graduação e a acompanha ao longo de sua vida profissional. Consoante Pagliuca (1999, p. 63), "as enfermeiras têm tradição no trabalho com grupos".

Ainda sobre grupos e Enfermagem Munari e Rodrigues (1997), relacionaram como práticas consolidadas na Enfermagem, as experiências com idosos, mastectomizadas e colostomizados, entre outros.

Para Rogers (1994, p. 11), grupos de encontro "são a invenção social do século que mais rapidamente se difunde, uma invenção que tem vários nomes". O autor cita o *T-group* ("grupos-T") grupos de encontro e sensibilidade, conhecidos também como laboratórios de relações humanas, ou *workshops* de liderança, educação ou aconselhamento; no caso de dependentes de drogas, são denominados *synanon*. Quanto à finalidade como o próprio Rogers refere, o fundamental no grupo consiste no que denomina encontro básico, a relação imediata pessoa-a-pessoa. Dentre os referenciais teóricos, optamos por Carl Rogers, pela afinidade com os propósitos que desejamos atingir neste trabalho.

Seria interessante, *a priori*, referenciar alguns requisitos que Rogers (1994) preconiza para a existência do grupo de encontro, tais, como o número de participantes, deve variar de oito a dezoito pessoas; quanto ao tempo, há diferenças, parte dos grupos encontram-se intensivamente durante o fim de semana, em outros casos, as sessões realizam-se uma ou duas vezes por semana; o grupo de encontro não deve ser planejado, estruturado ou pré-definido, o grupo escolhe os próprios objetivos e direções pessoais, trilha seus próprios caminhos.

Os grupos de encontro além dos participantes, conta com a presença de um facilitador que Rogers (1994, p. 51), define como "uma pessoa com forças, fraquezas e incertezas, mas que tenta efetivamente empenhar-se honestamente na arte das relações interpessoais".

Não obstante estes requisitos para a formação e condução do grupo, Rogers (1994) descreve seu processo de grupo de encontro, salientando que nas sessões de grupo

não existe uma seqüência perfeitamente definida, ou seja, as coisas não acontecem sempre da mesma forma, mas, a interação é vista como uma *variada tapeçaria*, diferindo de grupo para grupo cada um com sua maneira de ser.

PERCURSO METODOLÓGICO

O estudo realizou-se numa abordagem humanística, com um grupo composto pelas autoras, como facilitadoras e por dez mães de RN internados nas UIN de alto, médio e baixo risco da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand - MEAC localizada em Fortaleza-CE, no período de 12 a 14/11/2001. O ponto em comum entre as participantes foi o de vivenciarem o internamento do filho recém-nascido, mas o que foi abordado no grupo seguiu sua própria direção.

O ambiente que serviu de cenário para os encontros foi uma das enfermarias do Alojamento Conjunto (AC) e a sala destinada à orientação sobre aleitamento materno localizada no espaço físico da UIN. Realizaram-se dois encontros sucessivos com o grupo, tendo em vista o período de permanência das mães participantes na Instituição, em média, quatro dias. As sessões tiveram a duração mínima de 45 e máxima de 60 minutos cada uma, no turno da tarde. Justifica-se a preferência por esse turno em face da movimentação nas unidades ser menos intensa e as mães se apresentarem mais tranqüilas após a visita dos familiares.

Quanto aos aspectos éticos observaram-se as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução 196, de 10/10/1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. A atividade foi também previamente comunicada à Diretoria de Enfermagem da Instituição e enfermeiras das unidades onde se realizaram os encontros. Todas as participantes assinaram um termo de consentimento e foram informadas dos objetivos do estudo, direito ao anonimato, sigilo, acesso aos dados e de retirar-se da pesquisa a qualquer tempo, sem que isso implicasse em qualquer prejuízo para si ou para o bebê.

Com a autorização das participantes, as quais foram atribuídos nomes de *flores*, as falas foram gravadas e a seguir ouvidas e transcritas na íntegra, sendo o conteúdo analisado em três etapas como assinala Bardin (1977). Na etapa de pré-análise, realizamos a leitura geral, ou seja, "flutuam-

te”, de todo o material, para uma melhor compreensão que nos permitisse analisá-lo.

Na etapa seguinte, na exploração do material, realizamos leituras exaustivas, sendo o material submetido a um estudo mais aprofundado e à preparação do material para a análise, em termos de operações de codificação, desconto ou enumeração.

Finalmente, na fase de tratamento dos resultados e interpretação, os dados foram organizados em categorias, analisados e interpretados de acordo com suas significações, à luz dos pressupostos básicos da teoria humanística de Enfermagem de Paterson e Zderad (1976).

As temáticas se propuseram a desvelar a vivência das mães cujos filhos recém-nascidos estavam internados nas UIN.

APRESENTANDO E ANALISANDO OS RESULTADOS

▪ Caracterizando as participantes do estudo

O grupo foi composto por dez mulheres com as idades compreendidas entre 16 e 33 anos, sendo quatro primíparas e seis múltiparas; cinco eram naturais de Fortaleza e as demais de outros municípios. Quanto ao grau de instrução, oito concluíram o ensino fundamental e duas o ensino médio. Em relação ao estado civil, quatro são solteiras, as demais são casadas. No que se refere à ocupação principal, três são estudantes e as demais do lar.

Para elucidar e complementar o estudo incluíram-se dados documentais sobre os doze RN internados e cujas mães são os sujeitos da pesquisa, ressalta-se que duas delas pariram gemelares. Constatou-se que oito RN são do sexo masculino e quatro do feminino. O peso ao nascer variou de 1235 a 3650g., a idade gestacional (IG) foi de 29 a 37 semanas, sendo um Recém-Nascido Prematuro (RNPT) extremo (IG >30s); oito RNPT-moderado (IG 30-34s) e dois RNPT-limítrofe (IG 35-36s) e um RNT(IG 37s). Quanto ao tipo de parto sete nasceram de parto normal; quatro de cesariano e um fórceps. O motivo de internação dos bebês na UIN, foi em decorrência da prematuridade, desconforto respiratório, hiperbilirrubinemia e risco para infecção.

Passos percorridos na realização dos encontros

O primeiro passo foi *preparar-nos para vir-a-conhecer*. Nessa fase, referida por Paterson e Zderad (1979,

p. 118), “o investigador aprende a correr riscos, e considera-se um objeto de estudo, aproxima-se da situação, está aberto, está disposto a ser surpreendido”.

Assim, as autoras percorreram as enfermarias para fazer o primeiro contato com as mães, procurando saber quais estavam com seus bebês internados, expondo a intenção e os objetivos do estudo. As mães foram convidadas a participar das reuniões do grupo que seriam realizadas em dois dias consecutivos a partir daquele primeiro encontro individual, no período da tarde na enfermaria do AC ou em sala da UIN

Nessa ocasião, manteve-se com algumas mães um diálogo, mais aberto, sendo que, duas delas confidenciaram algumas preocupações, temores, relacionados com a internação RN, sua fragilidade, e ainda a possibilidade de perda do bebê. Uma das mães vivenciava a sua 5ª gestação, sendo que os quatro filhos anteriores, evoluíram para óbito após o parto e agora o 5º bebê também estava internado e este fato a deixava bastante apreensiva.

Mesmo sendo esta a primeira vez que estávamos nos encontrando aconteceu uma empatia entre nós. Iniciou-se então a caminhada através do *diálogo* que Paterson e Zderad (1979, p. 49) referem como “uma experiência intersubjetiva em que ocorre um verdadeiro partilhar. Não se trata de um encontro meramente fortuito mas de um encontro onde há um chamado e uma resposta, com fins pré-determinados”.

Relatando a experiência com o grupo

Denominamos: *jardim*, o campo onde se realizou o estudo; *alamedas*, os corredores; *canteiros*, as enfermarias e *flores*, as mães, (*Crisântemo, Dália, Hortências, Jasmim, Lírio, Margarida, Miosótis, Orquídea, Rosa e Violeta*); neste cenário, as pesquisadoras se autodenominaram, *jardineiras*, e assim com passos cautelosos enveredaram-se pelas alamedas do jardim em busca das nossas flores, procurando regá-las com gotas de amor, carinho, afeto e compreensão. Algumas tristes, solitárias, acabrunhadas, tímidas, outras nem tanto, mas todas, com certeza, à espera de alguém que se fizesse presença e lançasse sobre elas um olhar compreensivo, afetuoso e capaz de desvelar o que se passava no seu interior.

O segundo passo: *conhecer o outro intuitivamente, o encontro* como descrito por Paterson e Zderad (1979,

p. 50) “a enfermagem é um tipo especial e particular de encontro porque tem uma finalidade”. Enfermeira e paciente têm uma meta ou expectativa em mente. A meta era propiciar um ambiente agradável onde as mães pudessem esclarecer e discutir suas dúvidas, preocupações e compartilhar experiências. Assim, preparamos o ambiente para o encontro. Nossa intenção era que elas se sentissem acolhidas e descontraídas.

▪ O primeiro encontro com o grupo

Ao iniciarmos a reunião, esclarecemos, que o tema do encontro seria o internamento do RN, mas os objetivos do grupo partiriam delas, acrescentamos ainda que nossa condição era de facilitadoras, mas a direção seria do grupo.

Após a distribuição dos crachás com os nomes, apresentaram-se, um tanto tímidas, algo pensativas, cabisbaixas, ou talvez ainda pouco à vontade, situação que não perdurou por muito tempo. Sucessivamente todas foram se apresentando e dizendo como se sentiam em relação ao internamento dos seus bebês nas UIN. A cada apresentação, percebiam-se olhos marejados e depoimentos emocionados em que todas as mães permitiam que suas inquietações, emoções e sentimentos fluíssem através das palavras, dos gestos, das lágrimas. Segundo Rogers (1994, p. 43), “nestas sessões de grupo, ocorrem com alguma frequência as relações EU-TU de Buber, e quase sempre umedecem os olhos”.

Nesse primeiro momento, em que seria apenas para a apresentação das participantes, emerge espontaneamente a temática *como vivenciam o internamento do recém-nascido*. As *flores* expressaram, o que representava este momento tão delicado em suas vidas. Nesse face-a-face, quando a relação EU-TU entre as autoras e as participantes do grupo efetivamente começou a acontecer, percebeu-se que as falas emergiam carregadas de forte emoção e de sentimentos de contristação aliados à crença num *Ser* maior, *Deus*, apresentou-se como a única esperança de um final feliz para suas vidas e dos seus bebês. Deixamos que se expressassem livremente, todas pareciam interessadas.

Concluídas as apresentações, surgiram algumas perguntas quanto à prematuridade, visto que, as *flores* têm dúvidas em relação à idade gestacional, estando mais habituadas a contar os meses e não as semanas de gestação. Procuramos esclarecer as dúvidas em linguagem acessível às participantes.

Após as colocações feitas pelas mães, e com a reunião caminhando para o seu término perguntamos quais os assuntos que elas gostariam de discutir na próxima reunião, estas manifestaram o desejo de saber informações sobre equipamentos, como o *oxi-hood*, incubadora, estado de saúde dos bebês e, principalmente, se poderiam tocar o bebê.

▪ O segundo encontro com o grupo

No segundo encontro foi possível perceber uma maior descontração das participantes. No preâmbulo da reunião trouxemos respostas aos questionamentos do encontro anterior. Facultamos a palavra para que elas se colocassem, sobre o assunto que desejassem. Os depoimentos fluíram com mais facilidade do que no dia anterior, as *flores* agora já se conheciam e demonstravam mais confiança e menos timidez.

Lírio, sorridente nos comunicou que saíria de alta e agora já entrava no berçário e tocava o bebê. *Crisântemo* comentava sobre o Projeto Canguru (Sistema de alojamento destinado ao RN prematuro e à mãe, em contato com a pele 24 horas por dia), havia falado com a assistente social após a nossa conversa do dia anterior e agora vislumbrava a possibilidade de estar no Projeto com seus bebês. *Violeta*, muito feliz nos disse que saíria de alta, sua família viria buscá-la na hora da visita, mas queria participar da reunião. *Jasmim*, também de alta, estava na reunião, olhos brilhantes, e menos tímida. *Hortênci*a, que havia, também saído de alta, estava em visita ao bebê e se dizia feliz por participar da reunião.

Os depoimentos nesse primeiro momento revelaram como as mães estavam vivenciando a separação dos seus bebês em consequência da alta hospitalar materna. Algumas estavam saindo de alta e deixando os seus bebês; outras, no entanto, pareciam aceitar bem essa situação, de ir e retornar para as visitas, visto que, residiam em Fortaleza. As *flores* demonstravam estar bem mais confiantes, já entravam nas Unidades e tocavam os bebês, sabiam quando deixavam resíduo gástrico, estavam mais informadas, e sonhavam em estar com seus bebês no Projeto Canguru. Um elo havia se formado, evidenciado pelo sentimento de ajuda mútua e de comunhão, os problemas eram comuns, somando forças conseguiriam superar as dificuldades, elas pareciam saber muito bem disso. Con-

cordamos com Pagliuca (1999, p. 68), “que o grupo de encontro de saúde, enseja que as pessoas vivenciando um mesmo problema de saúde-doença, relatem seus sentimentos, medos, ansiedades e busquem respostas para estas situações”.

No segundo momento do encontro as *flores* falaram da importância do grupo para elas naquela situação e avaliaram os momentos vividos como muito importantes, propiciando que pudessem se conhecer melhor e se ajudarem mutuamente. Acreditam que grupos como este podem ajudar e incentivar outras mães que passam pelo mesmo problema, sendo uma oportunidade para desabafar e esclarecer dúvidas. Verbalizam que se sentindo deprimidas e com a necessidade de ter alguém da família ao lado, a nossa *presença* ajudou a superar esse momento.

No terceiro e último momento do encontro, nós, as *jardineiras*, distribuímos *rosas vermelhas* para as *flores*, tiramos fotos, agradecemos, nos abraçamos, nos despedimos, as *flores* lamentaram ser o último encontro, mas, enfatizaram a possibilidade de um re-encontro. Elas estariam se comunicando, e para que isso viesse a acontecer trocaram endereços e número de telefones. Eram como uma família, nas palavras de *Jasmim*. Foram momentos de muita emoção, harmonia e comunhão entre nós e o grupo, quando pudemos vivenciar a relação NÓS da teoria humanística de Enfermagem de Paterson e Zderad.

Desvelando o Ser-Mãe do Recém-Nascido Internado

Após os dois encontros com o grupo, nos encontramos em um estado reflexivo, que Cardoso e Pagliuca (1999, p. 43), referem como a terceira fase da enfermagem fenomenológica, vivenciada pela enfermeira *quando conhece o outro cientificamente*. Nesta fase, o investigador apresenta-se num estado reflexivo, no qual refere e transcreve sua visão própria da situação de enfermagem. Analisa e considera o relacionamento entre os componentes, sintetiza *temas e exemplos*; em seguida, interpreta sua visão sequencial da realidade vivida, através de símbolos. A análise das falas desses dois encontros revelou as seguintes unidades temáticas:

Temática: Os sentimentos e expectativas das mães em relação ao filho internado:

CATEGORIA: TRISTEZA

[...] estou com o meu bebê no berçário, estou muito triste[...] não consigo nem passar a mão nele. (Lírio) [...] meu bebê também está no berçário, eu estou triste porque ele está lá (Rosa).

As *flores* nesse momento expressaram a tristeza por estarem separadas do seu bebê, através de palavras e lágrimas. Cardoso (2001, p. 138), afirma que “no decorrer de um grupo, a comunicação se faz de várias maneiras, seja por palavras, gestos, olhares, caracterização das fâcias, entre outros”. A tristeza, sentimento ora discutido, surge de forma explícita nos momentos de conversação e diálogo no grupo. As mães, como seres humanos que são, verbalizaram a grande tristeza que é vivenciar o filho internado.

CATEGORIA: CRENÇA

[...] tenho fé em Deus, que ela vai sair bem, só Deus mesmo (Jasmim)
[...] meus dois bebês também estão no berçário, um não está mamando porque está na luz (fototerapia), eu tenho fé em Deus que ele logo, logo vai sair (Dália).

Podemos perceber no discurso das mães, embora alguns acompanhados de lágrimas que muitas vezes interrompem a narrativa, a fé que as anima a esperar somente em Deus.

As mães relatam ao grupo como o seu bebê está, no berçário, a que tratamento está sendo submetido. Fica patente aqui a relação EU-ISSO de Buber. Nesse contexto o bebê é visto como um ISSO e a mãe age como um EU, visto que refere o diagnóstico médico e a conduta terapêutica a ser adotada, analisando o estado de saúde do bebê à distância, numa relação sujeito-objeto. No entanto, consideramos que a relação EU-TU, é validada quando a mãe adota a posição do EU e os componentes do grupo adotam a posição do TU. Quando nos surpreendemos em analisar as experiências e situações vividas e relatadas pelas mães, as relações EU-TU e EU-ISSO se mostram entrelaçadas. Buber (1974, p. 20) afirma que “o ISSO é a crisálida, o TU a borboleta. Porém, não como se fossem sempre estados que se

alternam nitidamente, mas amiúde, são processos que se entrelaçam confusamente numa profunda dualidade”.

CATEGORIA: FRAGILIDADE DO BEBÊ

[...] quando entro lá e vejo meu filhinho todo furadinho, o que eu sinto, não é nem medo não [...] é a sensação de ver ele tão fragilzinho, como se fosse um bibêlozinho [...] vou pra enfermaria e choro (Crisântemo).

É necessário que a mãe, como a pessoa mais próxima do recém-nascido, seja convenientemente informada de todos os procedimentos terapêuticos realizados com seus filhos e assim esclarecida, sinta-se apoiada e menos ansiosa. Consideramos ainda a fragilidade do ser-recém-nascido, indefeso e sujeito a diversos procedimentos que afetam sua integridade. Costenaro (2001, p. 28), refere que “embora a criança não tenha julgamento, não tenha ego e não controle o outro, ela quer segurança, carinho, quer ser recebida no mundo com tranqüilidade”

Temática: A separação em consequência da alta hospitalar materna

CATEGORIA: DIFICULDADES E FACILIDADES INERENTES À DISTÂNCIA DO DOMICÍLIO

[...] estou um pouco triste, hoje à tarde, chegou uma doutora e disse que eu tinha que ir embora porque o menino vai passar mais um mês [...] eu moro muito longe, Aracati, aí fica difícil (Orquídea).

[...] hoje eu to saindo de alta, eu vou te que ir pra casa, e ele vai ficar mais 10 ou 14 dias, ele teve um pouco de infecção [...] depois eu venho visitar meu bebê e ver como ele está (Lírio).

Nos depoimentos das *flores*, evidencia-se que a separação do filho, sem dúvida, é motivo de angústia e preocupação, mesmo que os depoimentos não revelem esses sentimentos que muitas vezes são disfarçados pela aparente aceitação da situação, no entanto, percebe-se claramente que a distância do domicílio pode agravar ou atenuar estes sentimentos. Klaus e Kenel (1993, p. 23), afirmam que “o laço original entre pais e bebê é a principal fonte para todas as ligações subseqüentes do bebê e é o relacionamento formativo, no qual a criança desenvolve um sentido de si mesma”.

Nesse sentido, atualmente o Brasil, segundo fonte do Ministério da Saúde, “vem trabalhando com a visão de um novo paradigma, a atenção humanizada à criança, à mãe e à família” (Brasil, 2002, p. 7). Um exemplo desse novo modo de olhar para questões que não podem ser quantificadas é o Projeto mãe-canguru, visto que esse método possibilita o fortalecimento do vínculo mãe-filho.

Temática: O estado de saúde do bebê

CATEGORIA: PROGRESSOS DOS BEBÊS

[...] assim, eu to feliz e to triste, porque a neném, tomou 1 ml de leite materno, mas não aceitou, ela (a enfermeira) disse que ela não aceitou (Hortênciã).

[...] a minha também está bem espertinha, já está tomando leite materno, está muito danadinha (Jasmim).

Podemos perceber nas falas das *flores* a grande preocupação com a aceitação ou não da dieta pelo bebê. Por saberem que o estado de saúde do RN está diretamente relacionado ao fato de estar ou não se alimentando, as *flores* valorizam a amamentação, sabem o valor do leite materno para o bem estar de seus bebês.

Temática: A autoconfiança materna

CATEGORIA: A IMPORTÂNCIA DO TOQUE PARA MÃE E BEBÊ

[...] hoje ele tava chorando eu botei ele pra dormir, fiquei passando a mão no corpinho dele [...] ele abria os olhinhos, olhava, fechava, abria de novo (Lírio).

Este depoimento de Lírio, para nós é de grande importância, visto que no nosso primeiro encontro, ela relatava que não havia conseguido tocar o bebê, chorava muito e nós a acompanhamos ao berçário, incentivando-a tocar o bebê. Consoante Carvalho (2001, p. 102), “o ambiente da UTI pode ser um dos fatores que mobiliza o distanciamento físico e emocional dos pais, percebido quando eles não visitam o filho, não o tocam ou, quando o contato ocorre, é frágil e rápido. Essas dificuldades parentais podem causar perturbações no apego”. Parece claro que o grupo foi de grande importância neste momento de angústia e medo.

REFLETINDO SOBRE A EXPERIÊNCIA COM O GRUPO

A experiência vivenciada por nós, como pesquisadoras, mas sobretudo como enfermeiras, foi inesquecível. Podemos com certeza, após a prática desse grupo de encontro, avaliar melhor o quanto essas mães devem sofrer, por seus filhos internados nas UIN, privados do aconchego familiar. Também somos responsáveis por isso. Precisamos resgatar o que há de humano em nós, precisamos sentir na pele, como refere Boff (1999, p. 99), “a necessidade de afetar e de sermos afetados”.

Essas mães como tantas outras, necessitam de tão pouco, um olhar, um toque carinhoso, uma palavra de compreensão, a nossa presença efetiva, o estar-com. Acreditamos que os grupos se constituem em um espaço para a livre expressão e contribuem para que as mães que estão com seus filhos internados na UIN, sintam-se mais apoiadas e valorizadas. Na busca do significado do vivenciado pelas mães foi possível apreender que na concepção destas, vivenciar o internamento do filho na UIN reveste-se de tristeza, pela separação e apreensão pelo estado de saúde do bebê, ser frágil e indefeso.

Gostaríamos de concluir citando Pagliuca (1999, p. 63) quando afirma que “as enfermeiras sem vivência de trabalhos de grupo, quando estudam Rogers e são convidadas a realizar uma experiência em campo mostram-se preocupadas com o risco de intervir com as emoções das pessoas [...] voltam engrandecidas da experiência por confirmarem o que Rogers afirma, não há controle do grupo, este faz seu próprio caminho”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARDIN, L. **Análise do conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. 226p.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999. cap. 7, p.87-106.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru**. Brasília, 2001. 281 p.
- BUBER, M. **Eu e tu**. São Paulo: Moraes, 1974. 170 p.
- CÂMARA, M. F. B.; DAMÁSIO, V. F.; MUNARI, D. B. Vivenciando os desafios do trabalho de grupo. **Rev. Eletrônica Enfermagem**. Guiana, v. 1, n. 1, out.-dez. 1999. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acesso em: 29. out. 2001.
- CARDOSO, M. V. L. L.; PAGLIUCA, L. M. F. **Caminho da luz: a deficiência visual e a família**. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999. 95p.
- CARDOSO, M. V. L. L.; CARVALHO, F. A. M.; PAGLIUCA, M. F. Grupo de auto-ajuda entre puérperas com filhos internados. In: ALVES, M. D. S.; PAGLIUCA, L. M. F.; BARROSO, M. G. T. **Cultura e poder nas práticas de saúde: sociedade, grupo, família**. Fortaleza: PÓS-GRADUAÇÃO/DENF/UFC. 1999. Seção 2, cap. 5, p. 97-108.
- CARDOSO, M. V. L. L. **O cuidado humanístico de enfermagem à mãe da criança com risco para alterações visuais: do neonato ao toddler**. 2001. 163p. Tese (Doutorado) – Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2001.
- CARVALHO, R. M. A. **Cuidado-presença: importância na atenção ao recém-nascido de alto risco**. Passo Fundo: UPF, 2001. 120p.
- COSTENARO, R. G. S. **Ambiente terapêutico de cuidado ao recém-nascido internado em UTI neonatal**. Florianópolis: Centro Universitário Franciscano/UNIFRA, 2001.127 p.
- IKEZAWA, M. K.; KAKEHASSHI, T. Y. Humanização da assistência na UTI neonatal. In: NAGANUMA, M. et. al. **Procedimentos técnicos de enfermagem em UTI neonatal**. São Paulo: Atheneu, 1995. cap. 29, p. 163-164.
- MALDONADO, M. T. **Como cuidar de bebês e crianças pequenas**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 1996. cap. 3, p. 23-27.
- MUNARI, D. B.; RODRÍGUEZ, A. R. F. **Enfermagem e grupos**. Goiânia; AB, 1997.
- PAGLIUCA, L. M. F. Grupos de encontro em saúde. In: ALVES, M. D. S.; PAGLIUCA, L. M. F.; BARROSO, M. G. T. **Cultura e poder nas práticas de saúde: sociedade, grupo, família**. Fortaleza: PÓS-GRADUAÇÃO/DENF/UFC, 1999. Sessão 2. cap.1, p. 63-70.
- PATERSON, J. G.; ZDERAD, L. T. **Enfermagem humanística**. México: Editorial Limusa, 1979. 201 p.
- ROGERS, C. R. **Grupos de encontro**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994. 165 p.

RECEBIDO EM: 20/02/2003

APROVADO EM: 16/04/2003