Percepções da mãe diante dos cuidados de saúde oferecidos ao binômio mãe/recém-nascido na internação neonatal

Perceptions of mother in the face of health care provided to both the mother and newborn in neonatal care

Lissandra Martins[1]
Edineuza Alves de Oliveira[2]

[1]Programa de Residência de Enfermagem do Hospital Regional da Asa Sul e Centro Obstétrico do HRAS, Brasília-DF, Brasil.
[2]Enfermagem Neonatal do Hospital Regional da Asa Sul e Centro Obstétrico do HRAS, Brasília-DF, Brasil.

Correspondência
Edineuza Alves de Oliveira
Quadra 04, conjunto G, casa 10, Setor Sul, Gama, Brasília-DF. 72415-207, Brasil.
edineuza28@yahoo.com.br.

Recebido em 17/julho/2010
Aprovado em 25/novembro/2010

RESUMO

Introdução: A gestação e o nascimento são momentos especiais, onde se desenvolvem grandes expectativas tanto para a mulher como para o homem e a família. De repente, o sonho de levar seu bebê para casa e cuidar dele, torna-se para muitas mães um pesadelo e confusão de sentimentos. O estresse em ter um recém-nascido de alto risco causa às mães alterações no seu cotidiano, abalando a vivência e a dinâmica familiar. Na assistência em saúde pouco é articulada a situação da mãe que possui um bebê internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Objetivos: Os autores propõem conhecer o nível de satisfação da mãe em relação aos cuidados de saúde oferecidos ao binômio mãe/recém nascido. Descrever a rotina da mãe dentro do hospital e identificar projetos de saúde voltados para o desenvolvimento do apego entre mãe e bebê internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Métodos: Pesquisa descritiva com abordagem quantiqualitativa.

Resultados e conclusão: Concluem que transformações são necessárias para a melhoria da qualidade assistencial ao binômio mãe/recém-nascido de alto risco. Não existem, na Unidade de Neonatologia Intensiva, projetos que estimulem o apego entre mãe e recém-nascido ou que orientem a mãe quanto aos cuidados de seu filho, os quais em sua grande maioria nascem prematuros e requer cuidados especiais após a alta da unidade. As mães de um modo geral estão satisfeitas com o atendimento ao seu bebê, porém consideram-se desprezadas e sem atendimento, pelos funcionários do Hospital.

Palavras-chave: Infant; Perception; Patient satisfaction; Hospital admission.

SUMMARY

Introduction: Pregnancy and birth are special times, where develop high expectations for both the woman as to man and the family. Suddenly the dream of bringing her baby home and care for him, it becomes a nightmare for many mothers and confusion of feelings. The stress of having a newborn at high risk because changes to the mothers in their daily lives, affecting the living and family dynamics. In health care is just articulated the position of the mother who has a baby hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit.

Objectives: The authors propose to know the level of satisfaction of mothers with regard to health care provided to both the mother and newborn. Describe the routine of the mother in the hospital and identify health projects focused on the development of attachment between mother and baby hospitalized in the Neonatal Intensive Care Units.

Methods: Descriptive study with quanti.

Results and conclusion: They concluded that changes are necessary to improve quality of care to both the mother and newborn at high risk. There, in the Neonatology Intensive Care Unit, a project that encourages attachment between mother and newborn, and there also project That teaches the mother to care for her child, who mostly born premature, and requires special care for after discharge unit. The mothers in general are satisfied with the care your baby, but the expression throws and unaddressed by officials of the Hospital.

Key words: Newborn; Perception; Patient satisfaction; Hospital admission.

INTRODUÇÃO

Os primeiros berçários surgiram no final do século XIX, sua finalidade era a manutenção da temperatura, alimentação e proteção dos bebês recém nascidos, contra as infecções. Atualmente os berçários são chamados de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, assistem bebês prematuros, cardiopatas, com malformações e síndromes[1].

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do hospital em estudo foi inaugurada efetivamente, sem vinculação com a pediatria, somente em 1988, é composta por 46 leitos, sendo 11 destes leitos utilizados como isolamento[2]. É considerada unidade de alta complexidade devido à gravidade das patologias apresentadas pelos recém-nascidos e a utilização de tecnologias sofisticadas.

A experiência de ter um filho é algo sonhado por muitos pais, observado desde as brincadeiras infantis quando a menina brinca de ser mãe amamentando sua boneca e o menino representa o pai, nestas brincadeiras os bebês não estão em uso de respirador mecânico e sondas orogástricas, pois, esperam-se sempre bebês lindos e perfeitos.

A internação neonatal é marcada por uma série de emoções, sentimentos, conflitos, sensação de culpa, esperança e tristeza não somente para os pais, mas para toda a família. Devido ao risco de morte, muitos recém-nascidos são levados de suas mães para incubadoras de unidades de alto risco, são colocados em uso de oxigenoterapia e são expostos a uma série de procedimentos. Constatam-se que mães infelizmente não puderam acariciar e sentir seus bebês após o parto.

De acordo com Brasil (2007) morrem anualmente no Brasil cerca de trinta e oito mil recém-nascidos, por complicações na gravidez, parto e pós - parto[3].

Somente no Distrito Federal, segundo os indicadores de mortalidade neonatal precoce e tardia, por 1000 nascidos vivos no ano de 2006 morreram 6,5 RNs (Recém-nascidos) com idade de 0 a 6 dias de vida e 2,4 RNs com 7 a 27 dias de vida[4].

Nas últimas décadas houve um avanço significativo na tecnologia utilizada para o diagnóstico e manuseio dos bebês de UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal). Estas conquistas melhoraram e muito a sobrevida destes bebês, aumentando a esperança da família diante da chegada de um bebê prematuro. No entanto houve também avanços nos cuidados humanizados ao recém-nascido, onde os pediatras, obstetras e enfermeiros, começaram a valorizar o psiquismo do bebê e da mãe[5].

A escassez de programas de saúde que estimulam e ensinam a importância da presença da mãe durante a internação de recém nascidos em UTIN e a condição totalmente despreocupada de alguns profissionais em relação à mesma, motivaram a realização desta pesquisa, ou seja, a inexistência de um projeto de assistência que envolva a mãe no cuidado com o seu bebê e também a ausência de apego emocional de muitas mães para com seus filhos de alto risco.

Embora no aspecto saúde o assunto humanização seja bastante discutido entre os profissionais, percebe-se ainda, que sua prática apresenta muitas falhas dentro dos setores hospitalares.

MÉTODO

Fez-se uma pesquisa descritiva com abordagem quantiqualitativa num hospital público, regional localizado na região sul de Brasília. Este é um hospital de grande porte com 345 leitos que atende a clientela de toda a Regional Sul do Sistema Único de Saúde de Brasília (Asa Sul, Lago Sul, Guará, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo, Candangolândia, e São Sebastião, incluindo os Centros de Saúde destas localidades)[2]. Foi o local escolhido para a realização deste estudo por ser um hospital que possui uma grande clientela de recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva, e por ser referência para prematuridade, reprodução assistida, programa de medicina fetal e assistência à mulher vítima de abuso sexual[2].

Na primeira etapa, foram buscados artigos científicos e bibliografia sobre a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, bebês e mães na UTIN, e a partir daí surgiram os questionamentos necessários para a pesquisa a respeito da satisfação da mãe acerca desse atendimento. A inexistência de projetos de saúde assistenciais que estimulem às mães ao apego com o filho foi verificada através da ausência da prática e rotina de cuidados individuais ou assistidos no dia a dia. A discussão fundamentou-se nos conceitos de satisfação propostos por Tronchin et al.[6] e nas próprias falas das mães. A segunda etapa consistiu na realização da entrevista, compactação dos resultados e análise dos dados.

População/amostra

Os dados foram colhidos através da aplicação de um questionário semiestruturado com questões abertas e fechadas a 40 mães. Os questionários foram aplicados no alojamento para mães (chamado de "mãe-nutriz"), no alojamento conjunto (chamado ALCON) e dentro da UTIN. Teve a finalidade de descrever a rotina das mães e identificar o nível de satisfação das mesmas em relação aos cuidados de saúde oferecidos aos recém-nascidos.

Os critérios de inclusão foram: mães com bebês internados na UTIN por mais de cinco dias e os critérios de exclusão foram: mães de bebês que não estavam internados na UTIN e mães de bebês não internados a mais de cinco dias.

O alojamento comporta um número pré-definido de mulheres e conforme os bebês vão recebendo alta para o ALCON Patológico (local situado na maternidade, destinado à internação de mães e bebês provenientes da UTIN) ou são transferidos para berçários de médio e baixo risco de outros Hospitais, novas vagas vão sendo liberadas para o alojamento. Portanto todas as segundas-feiras dos meses de maio a setembro de 2009 a pesquisadora se comprometeu a procurar as mães e realizar os questionários.

Cabe ressaltar que, durante a pesquisa, o alojamento para mães estava em reforma e as mesmas estavam alojadas em um espaço temporário. As mães que residem longe do Hospital, principalmente as que residem em outros estados, possuíam preferência para a instalação no alojamento. Estes alojamentos foram criados para que a mãe permaneça perto de seu filho. No hospital as mães do alojamento recebem o codinome de "mãe-nutriz".

Procedimentos e análise

Os Questionários foram preenchidos pela pesquisadora, pois as mães não demonstraram o desejo

da escrita por próprio punho e teve a duração em média de 30 minutos. Com a finalidade de identificar a fala das puérperas, cada mulher recebeu o codinome de uma cor na tentativa de preservar sua identidade.

A análise dos dados quantitativos foi expressa a partir do seu tratamento estatístico, utilizando-se de frequência absoluta e frequência relativa. A análise qualitativa foi realizada através de análise temática, análise de conteúdo utilizadas e descritas por Brasil (2002) e através das respostas abertas das mães ao longo do trabalho.

Aspectos éticos da pesquisa

Com a finalidade de resguardar os aspectos éticos preconizados para a realização de pesquisas, foram adotadas algumas medidas necessárias para o cumprimento dos princípios éticos, tais como: Esclarecimento do objetivo da pesquisa. Foi mantido sigilo nos dados de identificação. Antes do preenchimento do instrumento de coleta foi solicitada aos entrevistados a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo que uma via do TCLE foi dada ao entrevistado e a outra via ficou com a pesquisadora.

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) no dia 08 de abril de 2009, com aprovação deferida em 07 de maio de 2009.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos nessa pesquisa apontam que 55,82% dos bebês, das quarenta mães entrevistadas, são do sexo masculino, 33 (82,5%) bebês nasceram prematuros (com menos de 37 semanas). A idade das mães situou-se entre 16 e 44 anos. Das 40 mães entrevistadas, 19 deram a luz ao primeiro filho, 34 (85%) bebês nasceram de partos cesarianos, 17 (42,5%) bebês não tiveram suas gestações planejadas. Segundo Brasil (2002), o fato do bebê não ter sido devidamente desejado ou planejado não quer dizer que o bebê não será amado, pois o desejo de ter filhos pode ser consciente ou inconsciente[5].

O grande número de partos cesarianos deve-se ao hospital em estudo ser referência em prematuridade e gestações de alto risco[2].

As mães entrevistadas são moradoras de várias partes do Distrito Federal (DF) e também de outros estados, sendo 21 (52,5%) moradoras do DF e 19 (47,5%) moradoras de outros estados. A cidade de maior prevalência do DF foi Sobradinho e Paranoá, cada uma com 3 (7,5%) moradoras.

Vinte e seis mães (65%) tiveram problemas na gestação, sendo a hipertensão arterial o maior problema mencionado, com 23,07%, sangramentos com 19,23%, seguido de Infecção do Trato Urinário e incompetência istmo cervical cada uma com 7,69%. Outros problemas como dor e oligohidrâmnio foram pouco mencionados.

A escolaridade com menor prevalência entre as entrevistadas foi o nível superior com 5 (12,50%) mães. O ensino fundamental incompleto e ensino médio completo tiveram a maior representatividade com 13 (32,5%) sujeitos cada um.

Para comparar os resultados das entrevistas, as discussões foram agrupadas de acordo com as seguintes categorias: Nível de satisfação em relação aos cuidados prestados; Atividades ocupacionais; Estimulação ao vínculo; Acolhimento; Entrada da mãe pela primeira vez dentro da UTIN; Orientações quanto ao estado de saúde do filho; Orientações quanto à amamentação e manutenção da lactação, conforme detalhamento abaixo.

Nível de satisfação em relação aos cuidados prestados

No estudo, as respostas qualitativas demonstraram que as mães de um modo geral estão satisfeitas com o atendimento oferecido ao seu bebê. Ao realizar a somatória entre muito satisfeita e satisfeita obteve-se (65%) de satisfação, como mostra o Quadro 1. Porém, muitas mães consideram-se desprezadas ("jogadas") e sem atendimento, pelos funcionários do hospital, como mostra o Quadro 2.

Quadro 1

Grau de satisfação das mães em relação aos cuidados oferecidos ao recém-nascido.

Grau	Nº de casos	%
Muito satisfeita	06	15%
Satisfeita	20	50%
Regularmente satisfeita	13	32,50%
Insatisfeita	01	2,50%

A satisfação é um ponto relevante para a análise da qualidade do serviço e do atendimento[6]. A partir da percepção dos usuários podem-se reorganizar as ações em saúde.

Quadro 2

Respostas de algumas mães em relação ao atendimento oferecido.

Mãe "Verde claro"	"Tratam a mãe nutriz com indiferença. Dizem que não existe mais mãe-nutriz somos jogadas. Meus pontos infeccionaram passei a noite gemendo não tinha ninguém pra me ajudar".
Mãe "Roxo"	"Não tenho atendimento, se quizer tenho que procurar outro hospital, estou jogada".
Mãe "Branco"	"Não tenho atendimento não sei aonde vou tirar os pontos, os profissionais dizem que não têm nada haver com a mãe- nutriz".
Mãe "Água Marinha"	"O atendimento da mãe nutriz é ruim. A água do hospital é muito gelada".
Mãe "Rosa choque"	"A técnica cuida do meu filho, mas passa pra lá e pra cá e não fala comigo".
Mãe "Amarelo"	"Eu nem soube que o bebê foi fazer cirurgia, pensava que ia fazer um exame. Tive que procurar orientação com a médica do pré-natal para entender o que o exame queria dizer".

Durante a pesquisa as mães estavam alojadas em um alojamento temporário, pois o verdadeiro alojamento estava em reforma, ocasionando a redução do número de mães alojadas, e consequentemente a deficiência da assistência prestada a estas mães, as quais reclamavam que os funcionários não queriam oferecer cuidados, porque alegavam não existir mais alojamentos.

Algumas mães enfatizaram a falta de assistência para a retirada de pontos da cesariana e a de atendimento para os problemas de saúde, como "febre" e "mal-estar", inferindo-se assim que a satisfação mencionada pelas mães é com o cuidado ao filho e não às mesmas.

Estes achados contribuem para o planejamento da gestão em saúde, pois o grau de satisfação dos usuários está relacionado à sua percepção sobre o sistema de saúde. Suas impressões e opiniões também constituem ferramentas importantíssimas para que os responsáveis pelos serviços de saúde, inclusive da enfermagem, possam realizar o planejamento a curto e longo prazo, de forma a aprimorar os cuidados a serem oferecidos. O enfermeiro pode realizar visitas diárias no alojamento oportunizando o levantamento das demandas e consequente melhoraria a assistência às mães.

Rotinas das mães (Atividades Ocupacionais)

Verificamos que o Alojamento para mães que possuem bebês internados na Unidade de terapia Neonatal não constitui um setor oficial dentro do Hospital, apesar daquelas permanecerem abrigadas nos chamados alojamento enquanto seus filhos estão internados. Nestes alojamentos, as mães recebem quatro refeições diárias, café da manhã, almoço, lanche e jantar.

Alguns bebês podem ser alimentados com o leite materno, então suas mães realizam a ordenha manual das suas mamas. A cada três horas, estas mães se dirigem para a UTI neonatal com a finalidade de alimentar os seus filhos. O leite materno ordenhado é administrado através de uma sonda orogástrica.

Observamos ainda, conforme o Quadro 3, quando se perguntou "O que você fica fazendo aqui no Hospital?", as mães responderam que não participavam de atividades de educação em saúde: 8 (20%) mães frequentam o "Cantinho da Cida", local o qual obteve a maior representação.

Quadro 3

Atividade diária das mães.

Atividades	Nº de casos	%
Cantinho da Cida	08	20%
Fica no quarto	07	17,5
Fica sem fazer nada	06	15%
Fica lá Fora (Ao redor do Hospital)	04	10%
Faz crochê ou borda	03	7,5%
Reunião com a psicóloga	03	7,5%
Fica lendo	03	7,5%
Vai para a capela rezar	02	5%
Fica dentro da UTIN	01	2,5%
Fica no quarto tirando leite	01	2,5%
Vai Orar no Auditório	01	2,5%
Recebe visitas	01	2,5%

O "Cantinho da Cida" é um local de lazer, fundado por voluntários, onde as mães aprendem a fazer bonecos, pintar e tricotar, ou seja, aprendem técnicas artesanais. Considera-se este local indispensável, pois muitas mães vivenciam muitos momentos de ociosidade, entretanto, percebe-se que algumas mães procuram ficar mais tempo neste local do que dentro da UTI Neonatal.

Os momentos de ociosidade foram considerados devido a algumas respostas, como relata a mãe – amarelo: "Não tem televisão, fico com a mente vazia, não tem nada pra fazer. Quero sair com meu filho vivo".

As autoras deste trabalho consideram que as mães do alojamento mães-nutrizes poderiam receber orientações de como cuidar do seu bebê e reconhecer sinais de risco, pois após a alta do bebê da UTIN, os bebês e as mães são internados na maternidade, em um espaço chamado alojamento patológico (local destinado a receber as mães e os bebês que acabaram de receber alta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) e muitas mães não sabem reconhecer sinais de gravidade e não sabem cuidar do bebê.

Estimulação ao vínculo

De acordo com o Manual do Método Mãe Canguru (2002) um bebê nascido a termo tem grandes possibilidades de perceber maior contato com o corpo e o calor de sua mãe, ouvir sua voz, seu toque e sentir seus braços[5]. O que dificilmente acontecerá com o bebê pré-termo se a equipe de saúde não lhe proporcionar esta oportunidade. Perguntou-se às mães, se dentro da UTIN, as mesmas são estimuladas a conversar, tocar ou pegar no colo seus bebês, os resultados foram que 38 (95%) mães foram estimuladas a conversar, tocar ou pegar seus bebês[5].

Percebeu-se que algumas mães demonstraram não conhecer a importância do envolvimento emocional com o bebê, pareceram não entender que quanto mais se cuida do bebê maior a capacidade de amá-lo. Algumas mães queixaram-se que quando chegam à UTIN encontram seus bebês com a fralda suja, como relata a Mãe – cor Azul Celeste: "Dependendo de algumas técnicas (de enfermagem) quando a mãe está por perto elas não querem cuidar". No entanto, foi verificado na pesquisa que muitas mães tomam iniciativa para realizar os cuidados com o Recém Nascido.

Vale ressaltar que estudos realizados com animais sobre os efeitos causados devido à separação entre mãe e filhote demonstraram consequências perigosas entre elas a rejeição. Há também a suposição de que as mães humanas podem apresentar este sentimento quando separadas de seus filhos com necessidade de cuidados especiais[7].

Os resultados denotam, assim, a importância do desenvolvimento de práticas que estimulem às mães o cuidado com o filho.

Acolhimento

A fim de verificar se as mães sentiam-se acolhidas pela UTI neonatal, questionou-se se as mesmas sentiam-se bem dentro da unidade. As respostas demonstraram que mais da metade das mães entrevistadas sentiam-se acolhidas, e sentiam-se bem dentro da unidade. Conforme demonstra o Quadro 4 abaixo.

Quadro 4

Sensação de acolhimento.

Acolhimento	N de casos	%
Sim	24	60%
Não	08	20%
Às vezes se sentem acolhidas	06	15%
Não quiseram responder	02	5%

Em 8 (20%) falas, foi possível compreender que a ausência de acolhimento relatada é devido a outros fatores e não devido aos profissionais e unidade. Conforme relatos abaixo: "Não, porque quando os bebês morrem não é bom entrar lá depois... me sinto triste após" (Mãe cor abóbora). "Não, não me sinto bem, porque vejo o bebê cheio de aparelhos" (Mãe cor verde limão).

O acolhimento é uma ferramenta tecnológica leve, imprescindível no cuidado em saúde, pois quando realizada com responsabilidade tende a sedimentar um trabalho com qualidade, gerando relações humanizadas entre quem cuida e quem é cuidado[8].

A entrada da mãe pela primeira vez na UTI neonatal

No tocante a entrada da mãe pela primeira vez na UTIN, foi evidenciado que as mães chegam amedrontadas, "perdidas" e conhecem o paradeiro de seu filho. De acordo com os resultados, 25 (62,5%) mães, quando entraram a primeira vez na UTI neonatal não receberam orientações sobre os equipamentos colocados em seu filho e sobre a rotina da unidade.

As autoras consideram que a função do profissional mediante esta situação é acompanhar a mãe até o leito do bebê e informar sobre os procedimentos, o porquê da oxigenoterapia, o porquê da

sonda orogástrica e demais equipamentos, além disso, as mães devem receber orientações sobre a rotina da unidade.

Segundo Scochi (2003) em seu estudo na UTIN do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto em São Paulo, chamada de UCIN (Unidade de cuidado intensivo neonatal), a enfermeira acompanha os pais na primeira visita, procurando apoiá-los e informá-los sobre os equipamentos que cercam o recém-nascido. Nesta unidade a enfermeira também incentiva o contato pele-a-pele, o toque e a fala com o bebê, permanecendo ao lado da mãe durante a visita hospitalar. O pediatra informa a condição clínica do neonato, bem como fornece explicações sobre as alterações clínicas e equipamentos utilizados na assistência neonatal de alta complexidade[9]. O que não foi percebido como rotina na UTIN do Hospital em estudo.

Orientações quanto ao estado de saúde do filho

Conforme o Quadro 5, as mães queixaram-se da falta de orientações sobre os procedimentos, equipamentos e sobre o estado de saúde do bebê, porém, quando foi perguntado, se recebiam orientações dos profissionais da UTIN sobre o estado de saúde do bebê, 100% das mães responderam que recebem orientações.

As orientações foram consideradas um fator positivo, pois a educação em saúde é um processo de construção cotidiana, coletiva e sem fim. É uma trajetória extensa, na qual as mudanças realizadas nem sempre são visíveis[10]. Em contrapartida um ponto considerado negativo foi a falta de orientações às mães que se encontram impossibilitadas de visitar seus bebês internados na UTIN.

Devido às limitações do parto, principalmente pelo parto cesariano, as mães não conseguem visitar o bebê imediatamente após o nascimento, por isso, só recebem informações sobre seus filhos muitas horas após o parto, quando conseguem se levantar e procurar por eles. Verificou-se que 29 (72,5%) mães não receberam nenhuma informação sobre o estado de saúde de seus filhos, quando se encontravam impossibilitadas de ir visitá-los. Verificou-se também que duas mães passaram dois dias sem ver ou receber notícias dos filhos.

Embora a educação em saúde seja considerada uma importante forma de capacitação e disseminação de conhecimento, seu não reconhecimento por alguns profissionais e instituições podem causar lacunas no processo de assistência qualificada e segura.

Quadro 5

Relatos de algumas mães sobre as orientações em saúde.

Mãe "amarelo claro"	"Alguns profissionais se incomodam com a nossa presença. O que é comum para o funcionário não é pra gente, e alguns não querem te explicar. Às vezes incomoda... mas é meu filho que está lá dentro. Quando eu mais precisei, eu não sentia segurança, eu não tinha informação nenhuma sobre os equipamentos e procedimentos".
Mãe "rosa chocante"	" Deveriam oferecer mais informações, muitas vezes recebo orientações por terceiros".
Mãe "amarelo escuro"	"Falta mais entrosamento entre os profissionais e as mães. Pego meu filho por conveniência quando precisam da minha ajuda para arruma a incubadora".

Orientações quanto à amamentação e manutenção da lactação

Questionamentos em relação à amamentação, manutenção da lactação e ordenha é imprescindível para a mãe que possui um bebê internado em uma UTIN, pois a maioria dos bebês de alto risco não são levados ao seio, e quando as mães não recebem orientações adequadas, podem ser vítimas de algumas complicações, como por exemplo, a mastite (infecção na mama) e quadros de estresse provocados pela dor e desconforto que podem provocar a interrupção da lactação. Além disso, quando o bebê estiver apto para a amamentação é importante que a mãe tenha leite para oferecer ao filho. No estudo 27 mães (67,5%) foram orientadas quanto à amamentação e 13 mães (32,5%) não receberam orientações.

Algumas mães relataram que receberam orientações quanto à amamentação, manutenção da lactação e ordenha, porém de forma inadequada, conforme relatos abaixo:

"Ensinou a fazer a massagem, mas não ensinou a tirar" (Mãe preta).

"Explicou falando, nem pegou na mama, depois me deram um panfleto" (mãe azul-escuro).

"Aprendi com meus amigos que me visitaram" (Mãe branco).

Durante a pesquisa foi presenciado que as mães demonstram prazer em ordenhar o leite, e ficam preocupadas com a nutrição do filho que não pode ser amamentado. Acreditamos que as mães ficam satisfeitas ao ordenhar o leite, porque ordenhando podem fazer algo por seus filhos, sentindo-se participantes do seu tratamento e importantes nesse contexto.

Consideramos que as mães podem ser mais orientadas pelas enfermeiras da UTI neonatal, pois se verificou que raramente foram observadas orientações sobre amamentação dentro da UTIN.

Destaca-se aqui, que durante a pesquisa, o Hospital estava passando por um processo de pleito do Título Hospital amigo da Criança. Todos os funcionários do hospital passaram por um treinamento acerca do assunto. A equipe do Banco de Leite no período da pesquisa realizava visitas diárias às mães, orientando-as sobre a amamentação e ordenha. Estas visitas influenciaram de forma positiva nas respostas.

CONCLUSÃO

As mães encontram-se satisfeitas com atendimento oferecido ao filho, porém, quanto ao próprio atendimento consideram-se desprezadas e sem atendimento pela equipe de saúde. Muitas passam a maior parte do tempo no "Cantinho da Cida" ou de maneira ociosa. Também não foi encontrado nenhum programa de educação em saúde para as mães que possuem bebês internados na UTIN, durante o período da pesquisa.

Apesar do hospital em estudo oferecer condições para a permanência da mãe junto ao filho, com alimentação e alojamento, percebeu-se que as mães não têm clareza sobre o que é uma boa assistência para ela e para o bebê. Ter uma cama para dormir, alimentação e banheiro para suas necessidades é algo além de suas expectativas. São leigas sobre o método mãe canguru, e sobre os benefícios da presença da mãe para o bom prognóstico do bebê de UTIN.

Cabe ressaltar que durante a pesquisa a Unidade de Neonatologia encontrava-se com deficiência no número de recursos humanos, um problema comum nas instituições públicas Hospitalares, o que pode ter interferido direta ou indiretamente no tempo disponível do profissional para orientação ou trabalhos educativos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento tecnológico das últimas décadas modificou a viabilidade dos bebês prematuros, intensificando os cuidados imediatos e especializados. A qualidade de vida destes bebês não deve ser apenas atribuída às tecnologias oferecidas, deve ser relacionada também com a possibilidade de introduzir vínculo entre pais e filhos.
Deve-se buscar a implantação de projetos que proporcionem ensinamentos às mães e também desenvolvam o vínculo entre mãe e recém-nascido internado em uma UTIN.

Ressalta-se também, a importância do desenvolvimento de educação continuada e permanente para que os profissionais tenham condições de prestar assistência com integralidade considerando o binômio mãe/filho. Os profissionais precisam desenvolver atividades que não somente visem aos procedimentos que são indispensáveis a sobrevivência do bebê, mas também reservar um tempo para proporcionar à mãe e ao bebê o fortalecimento do amor entre ambos. A equipe de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal juntamente com a equipe de saúde do Centro obstétrico e maternidade precisam desenvolver habilidades qualificadas e sensíveis para proporcionar a estas mães ensinamentos, e proporcionar a estes bebês maior afetividade com sua família.

Os resultados deste estudo oferecem subsídios para a análise do atendimento oferecido às mães e aos bebês de alto risco. Considerando-se os achados da pesquisa, recomenda-se que para melhorar o atendimento às mães e consequentemente aos bebês na UTIN, as seguintes estratégias:

- Para a equipe de Neonatologia:

  - Melhorar a formação e as condições de trabalho da equipe de saúde para que seja possível a implantação do Método Mãe Canguru, que é um método importantíssimo para o vínculo entre mãe e filho. Existem muitos bebês que estão hemodinamicamente estáveis e poderiam ser colocados de encontro ao tórax materno e manter o contato pele a pele com a mãe, no entanto infelizmente somente poucos bebês recebem este cuidado.

- Realizar visitas periódicas às mães, após a internação do bebê na UTIN. Com o objetivo de transmitir notícias dos bebês e também amenizar a ansiedade e angustia.

- Orientar às mães sobre os equipamentos introduzidos no bebê. Estas informações iniciam a aproximação com o bebê e com a equipe de saúde, além de ocasionar tranquilidade às mães.

- Inserir as mães no processo de cuidar, permitindo sua participação nos cuidados básicos do bebê (banho e troca de fraldas). As mães devem estar aptas para a alta do bebê, reconhecendo as situações de risco do recém-nascido, tais como: mudança de coloração da pele do bebê, pausas respiratórias, regurgitações, diminuição dos movimentos (hipoatividade), os bebês que tiverem ostomias, as mães devem ser treinadas a cuidar da ostomia quando forem para casa.

▪ Para a equipe do Centro Obstétrico:

- Facilitar o primeiro contato entre mãe e bebê prematuro, se possível, ainda no Centro Obstétrico, como acontece com os bebês a termo. Devem receber orientações sobre para onde seu bebê será levado. Durante a pesquisa 3 mães não sabiam que o bebê estava na UTI neonatal. E algumas mães relataram que não sabiam nem onde era a UTI neonatal.

▪ Para a instituição:

- Garantir atendimento da mãe para a retirada dos pontos da cesárea, o que poderia ser realizado na própria emergência obstétrica ou no alojamento conjunto (ALCON), onde existem médicos e enfermeiras habilitados para o procedimento o qual é simples e rápido.

- Providenciar espaço adequado destinado à realização de reuniões e de grupos de vivências para que estas mães possam trocar experiências, conversar sobre seus medos, dúvidas, num exercício de solidariedade, proporcionando maior contato e vínculo com profissionais de saúde, oportunizando assim, o esclarecimento de dúvidas conforme a demanda do momento.

Por fim, sugere-se que sejam realizados novos estudos, investigando o conhecimento dos profissionais acerca das dificuldades maternas vivenciadas, com objetivo de despertar no profissional a melhoria do atendimento à mãe, ao recém-nascido e sua família, bem como subsidiar o desenvolvimento de projetos que estimulem o vínculo entre mãe e bebê.

REFERÊNCIAS

1. Kamada I, Rocha SMM, Barbeira CBS. Internações em unidade de terapia intensiva neonatal no Brasil - 1998-2001. Revista Latino-Am Enfermagem 2003; 11(4): 436-43.

2. Governo do Distrito Federal. Hospital Regional da asa Sul. Brasília, 2008. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/. Acessado em 08/dez/2008.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Brasília, 2007.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Disponível em: http:// tabnet.datasus.gov.br/. Acessado em 07/jan/2010.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Saúde Materno-infantil. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso. Método Mãe Canguru. Brasília, 2002.

6. Tronchin DMR, Melleiro MM, Tsunechiro MA, Gualda DMR. O olhar dos usuários de um hospital de ensino: uma análise da qualidade assistencial às gestantes e aos recém–nascidos. Revista texto e contexto – Enfermagem. 2006; 15(3): 401-408.

7. Carswell WA. Estudo da assistência de enfermagem a crianças que apresentam Síndrome de Down. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 1993; 1(2): 113-128.

8. Albuquerque GL; Martins JJ, Ausen MAB, Manschein AMM, Schneider DG. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. Rev Texto Contexto – Enferm, 2008; 17(1): 1-10.

9. Scochi et al. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Rev Latino americana de enfermagem, 2003; 11(4): 539-43.

10. Santos RV, Penna CM de M. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. Rev Texto contexto – Enferm, 2009; 18(4): 652-660.

Artigo baseado na monografia “Percepção da mãe mediante aos cuidados de saúde oferecidos durante sua hospitalização e a de seu filho recém-nascido”. Apresentada na Jornada científica da Residência em novembro de 2009, no Hospital Regional da Asa Sul.