

Percepção das mães sobre o processo comunicacional na unidade de terapia intensiva neonatal**Mothers' perception of the communication process at the neonatal intensive care unit****Percepción de las madres sobre el proceso comunicacional en la unidad de terapia intensiva neonatal**

Tarciany F. Fraga^I, Lúcia Nazareth Amante^{II}, Jane Cristina Anders^{III}, Maria Itayra Coelho de Souza Padilha^{IV}, Luizita Henckemaier^V, Roberta Costa^{VI}, Lisnéia Fabiani Bock^{VII}

^I Enfermeira do Instituto de Cardiologia de São José e da Policlínica do Estreito em Florianópolis. E-mail: tarcianyff@yahoo.com.br.

^{II} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mail: luciamante@ccs.ufsc.br.

^{III} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFSC. E-mail: janecanders@nfr.ufsc.br.

^{IV} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Associada do Departamento de Enfermagem da UFSC. Pós-Doutora pela Lawrence Bloomberg Faculty of Nursing at University of Toronto. Pesquisadora do CNPq. E-mail: padilha@nfr.ufsc.br.

^V Enfermeira. Mestre. Docente da Universidade do Sul de Santa Catarina. E-mail: luizita.henckemaier@unisul.br.

^{VI} Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC (PEN/UFSC). E-mail: robertanfr@hotmail.com.

^{VII} Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda no PEN/UFSC. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Metodista do Sul. E-mail: ffabibock@hotmail.com.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo compreender a percepção da mãe sobre o processo comunicacional entre esta e a equipe de enfermagem na internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital escola do sul do Brasil. Conduziu-se a coleta de dados mediante entrevista semi-estruturada, realizada com sete mães de recém-nascidos internados neste setor em 2007. A análise dos dados foi qualitativa. As mães perceberam que o processo comunicacional era utilizado de forma inadequada por alguns membros da equipe de enfermagem; que a mecanização do cuidado e a falta de compromisso profissional influenciavam no processo de comunicação, tanto na compreensão das mensagens quanto no relacionamento interpessoal e no acolhimento. Os resultados revelaram a necessidade de preparar os profissionais de enfermagem sobre o atendimento a família e o uso da comunicação terapêutica, incluindo o seu ensino na graduação e na educação em serviço. Cabe ressaltar dois pontos essenciais para o cuidado das mães nas unidades assistenciais de saúde: oferta periódica de momentos educativos para a equipe de saúde sobre os temas comunicação e família e a inclusão dos temas família e comunicação na formação dos profissionais com o intuito de prepará-los para as situações desafiadoras no cuidado às famílias.

Descritores: Enfermagem Neonatal; Comunicação; Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT

This study aimed to understand how mothers perceive their communication process with the nursing team during the hospitalization of newborns at the Neonatal Intensive Therapy Unit of a teaching hospital in the South of Brazil. Data were collected through semistructured interviews, held with seven mothers of infants hospitalized at this sector in 2007. Data analysis was qualitative. The mothers perceived that some nursing team members used the communication process inadequately; that the mechanization of care and the lack of Professional commitment influenced the communication process, in the understanding of messages as well as in interpersonal relationships and welcoming. The results revealed the need to prepare nursing professionals with regard to service to the family and the use of therapeutic communication, including teaching at undergraduate level and in-service education. Two essential aspects for care delivery to mothers at health care units should be highlighted: offering periodical courses to the nursing team about communication and family and inclusion of family and communication themes in professional education, with a view to preparing them for the challenging situations in family care.

Descriptors: Neonatal Nursing; Communication; Neonatal Intensive Therapy.

RESUMEN

La finalidad de este estudio fue comprender la percepción de la madre sobre el proceso comunicacional entre ésta y el equipo de enfermería en la hospitalización del recién-nacido en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal de un hospital escuela del sur de Brasil. La recolecta de datos fue conducida mediante entrevista semiestructurada, realizada con siete madres de recién-nacidos internados en este sector. El análisis de los datos fue de naturaleza cualitativa en 2007. Las madres percibieron que el proceso comunicacional era utilizado de forma inadecuada por algunos miembros del equipo de enfermería; que la mecanización del cuidado y la falta de compromiso profesional influenciaban el proceso de comunicación, tanto en la comprensión de las mensajes como en el relacionamiento interpersonal y en el acogimiento. Los resultados revelaron la necesidad de preparar los profesionales de enfermería sobre La atención a la familia y el uso da comunicación terapéutica, incluyendo su enseñanza en el pregrado y en la educación en servicio. Se debe resaltar dos puntos esenciales para el cuidado de las madres em las unidades asistenciales de salud: oferta periódica de momentos educativos para el equipo de salud sobre los temas comunicación y familia y la inclusión de los temas familia y comunicación en la formación de los profesionales con el intuito de prepararles para las situaciones desafiadoras en el cuidado a las familias.

Descriptores: Enfermería Neonatal; Comunicación; Terapia Intensiva Neonatal.

INTRODUÇÃO

Durante a gestação, os pais imaginam como será seu filho ao nascer, com quem será parecido, quais as características que terá, conhecido como o bebê imaginário ou idealizado⁽¹⁾. O nascimento de um filho doente ou prematuro que precisa ser internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN é um acontecimento inesperado e que gera sentimentos assustadores que causam impacto no cotidiano familiar⁽²⁾. É sem dúvida, um ambiente que gera estresse, angústia e ansiedade para os pais, além de um ambiente de alta complexidade tecnológica que assusta quem desconhece, na maioria das vezes eles desconhecem a terminologia técnica. Neste cenário, as mães também precisam de cuidados, pois se defrontam com aparelhos sofisticados e com diversos profissionais da saúde e, na maioria das vezes, desconhecem a terminologia técnica utilizada pela equipe multidisciplinar.

Nas transformações que ocorreram na assistência neonatal ao longo dos anos observa-se a presença cada vez mais freqüente da família, convivendo com os profissionais no ambiente da unidade neonatal. Neste sentido, é importante refletir sobre as repercussões para os pais e familiares do nascimento e da hospitalização do recém-nascido de risco e sobre a maneira mais adequada que essa família deve ser abordada, com intuito de auxiliar na adaptação nessa fase crítica vivenciada pelo neonato, pais e familiares e compartilhada com a equipe de profissionais da unidade neonatal⁽³⁾. Para promover a participação dos pais no cuidado de seu filho internado, os profissionais de saúde necessitam de um melhor entendimento do que facilita e o que dificulta esta participação⁽⁴⁾.

O apoio profissional, por meio de uma conversa, aflora nos pais sentimentos de tranquilidade pela segurança e palavras de apoio que são oferecidas e em uma situação de enfermagem existe a busca por ajuda e o empenho para prestar esta ajuda⁽⁵⁾. A comunicação deve ser considerada como capacidade ou competência interpessoal adquirida pela enfermeira na sua área de atuação e não apenas como um dos instrumentos básicos da enfermagem ou do desenvolvimento do relacionamento terapêutico. Assim, o bem-estar das pessoas depende da comunicação que ocorre em todo o processo interpessoal ou grupal, tanto na sua vida pessoal como na profissional⁽⁶⁾. Assim sendo, a interação dos profissionais de enfermagem com a família é importante para o cuidado ao recém-nascido, durante todo o processo de hospitalização⁽⁷⁾.

Neste contexto, este estudo justifica-se pela necessidade de provocar e reforçar um estímulo reflexivo na equipe de enfermagem da UTIN sobre o atendimento à mãe do recém-nascido, a partir da percepção desta, enfocando o relacionamento entre

enfermagem e a mãe. Entende-se ser de extrema importância encontrar maneiras para confortar a mãe a partir da sua percepção, visando minimizar sensações advindas de angústias e familiarizando-a com este ambiente novo. Por essa razão, buscou-se responder a seguinte questão: como a mãe percebe o processo comunicacional gerado entre esta e a equipe de enfermagem durante a internação do recém-nascido na UTIN? O objetivo deste estudo foi compreender a percepção da mãe sobre o processo comunicacional entre esta e a equipe de enfermagem, durante a internação do recém-nascido na UTIN.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada na UTIN de um hospital de ensino do sul do Brasil, administrado com recursos federais, envolvendo sete mães de recém-nascidos internados, realizada em janeiro e fevereiro de 2007. Foram selecionadas as mães que estavam mais tempo na UTIN, durante o período de coleta de dados. O critério para encerramento das entrevistas foi o de saturação de dados. Assim, a escolha foi intencional e por acessibilidade.

As entrevistadas tinham entre dezoito e trinta anos, quatro delas eram primíparas, uma vivenciava o processo de nascimento pela segunda vez; e duas vivenciavam o processo de nascimento pela terceira vez. Estas que já haviam vivenciado o processo de nascimento relataram que seus partos foram a termo, sem intercorrências clínicas para o recém-nascido e para a mãe. Todas eram alfabetizadas com nível de escolaridade que variou do ensino médio completo ao superior incompleto, apresentaram compreensão dos objetivos da pesquisa e já estavam acompanhando o recém-nascido internado há quinze dias.

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada, iniciada após apreciação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina, sob o código 06.207.4.04.III.

Para assegurar a privacidade e sigilo dos dados, utilizamos um sistema de identificação no qual os nomes verdadeiros dos entrevistados foram substituídos por nomes fictícios. A análise e interpretação dos dados foram iniciadas durante a fase da coleta dos dados pela necessidade de identificar o momento de saturação das informações. Foram realizadas em duas etapas: fase de análise – processo de apreensão e codificação; e fase de interpretação – processo de síntese e o processo de teorização⁽⁸⁾.

Após a leitura dos depoimentos das mães foi possível situar uma reflexão em torno de três faces do processo de comunicação: o enfoque das mães, o

cuidado e o acolhimento. Deste modo, a discussão dos dados foi organizada em três categorias: como as mães compreendem o processo de comunicacional; o processo comunicacional e o cuidado de enfermagem; e a interface entre o processo comunicacional e o acolhimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como as mães compreendem o processo de comunicacional

Conforme as falas das mães entrevistadas, somente alguns membros da equipe de enfermagem apresentavam comunicação verbal adequada. A comunicação verbal ocorre por meio de palavras e depende da linguagem que é fortemente influenciada pela cultura. A linguagem é um recurso utilizado para expor idéias, partilhar experiências e validar o significado simbólico da percepção sobre o assunto e o lugar que ocupa nele⁽⁶⁾. As falas das mães apresentadas a seguir exemplificam a comunicação verbal adequada.

Quando eu perguntava alguma coisa como: porque o caninho na boca? Elas respondiam e eu entendia. Entendi que era para ir comidinha ao estômago. Antes eu pensava que ia direto ao pulmão, não sei. [...] Compreendo. Nunca sai com dúvida. (Sandra). Elas falam com termos para a gente entender. [...] Acho que sim. As perguntas que faço, elas me respondem, e eu entendo. Então elas também me entendem. (Priscila).

Quando as mensagens são transmitidas de forma clara, a comunicação é efetiva, pois ocorre compreensão do receptor. As palavras tem significado comum e a expressão, clarificação, validação e técnicas de comunicação verbal auxiliam a compreensão das mensagens⁽⁶⁾. Os comentários das mães, citados anteriormente, mostraram que nesses momentos de interação houve compreensão das falas da equipe de enfermagem, as mensagens emitidas e recebidas foram entendidas por ambas, sucedendo o processo de comunicação, que se ressaltou como a ferramenta principal para a relação interpessoal. Na enfermagem a comunicação é indispensável, pois a compreensão de mensagens emitidas pode fazer grande diferença nos resultados que se deseja. O processo de comunicação, quando efetivo, contribui imensamente para o desenvolvimento de todos os relacionamentos terapêuticos⁽⁹⁾.

No entanto, em alguns momentos o processo de comunicação não permitiu a interação adequada, pois muitas vezes o profissional respondeu o questionamento das mães sem estar atento para o entendimento das suas explicações. Para exemplificar a existência de comunicação verbal inadequada apresentamos as seguintes falas:

Nem tudo entendo. Que nem sobre as vitaminas, remédios; elas respondem, mas eu não entendo nada. Tem muitas coisas que a gente não consegue entender. (Lucia). Às vezes porque acho que não sei me expressar direito. Eu pergunto uma, duas ou três vezes, mas depois eu entendo. (Júlia).

Assim, como as mães não compreenderam a equipe de enfermagem, muitas vezes esta equipe não compreendia a fala das mães, exigindo de ambos um grande esforço para concretizar o processo de comunicação. A enfermeira precisa esforçar-se por conhecer o repertório do paciente a fim de poder partilhar com ele suas idéias, torná-las comum e compreendê-lo⁽⁶⁾.

A aproximação com as mães pode auxiliar a equipe de enfermagem no autoconhecimento e autopercepção viabilizando a relação dialógica, que contrapõe ao não cuidado por parte de alguns profissionais da saúde, quando estes não se colocam no lugar do outro, não tem a mesma linguagem e não contemplam o cuidado holístico. Desta forma, a equipe de enfermagem ajudará as mães e a família durante esta vivência na UTIN, a fim de diminuir a ansiedade e reestruturar suas vidas.

Juntamente com a comunicação verbal está a não verbal, que é tudo aquilo que não é dito por meio das palavras e complementa, substitui, demonstra ou contradiz a comunicação verbal⁽⁹⁾. Com relação ao momento vivido por estas mães, sabe-se que muitas vezes os sentimentos e emoções comandam suas ações e na experiência de internação do filho sua percepção emocional está aguçada. Sendo assim, um sinal não-verbal percebido pelas mães é o transmitido pela expressão facial. A fala de uma mãe revela esta afirmação:

Algumas acham que pelo sotaque da pessoa, olham para a gente com cara meio virada. Tem uma que eu não gosto, olha com uma cara para gente. As outras são legais, elas me tratam bem. (Sandra).

A zona de comunicação não-verbal que melhor controlamos conscientemente é a face⁽⁹⁾. Os sentimentos negativos expressos pela equipe geram nas mães sentimentos também negativos, como angústia, ansiedade, medo e desconfiança. As mães, mesmo cansadas percebem as coisas ao seu redor, pois querem conhecer a situação de seu filho e ter a atenção e cuidado necessários. Portanto a equipe de enfermagem precisa estar capacitada para perceber os diferentes modos de comunicação e compreender as relações que se estabelecem no cotidiano de cuidado ao recém-nascido.

O processo comunicacional e o cuidado de enfermagem

A relação pessoa a pessoa refere-se ao encontro entre dois ou mais indivíduos que compartilham um momento em suas vidas e compreende, para ambos,

a percepção da situação e da pessoa com a qual está se relacionando. As pessoas procuram significados nos encontros; a enfermeira deve lembrar que as pessoas são diferentes e singulares entre si, necessitando de profissionais que acreditam na capacidade de ajuda e compreendam a enfermagem como um trabalho que facilita a resolução dos problemas⁽⁵⁾. O diálogo, parte do processo de comunicação, é essencial na relação dos profissionais da enfermagem-mãe-RN, e se manifesta de diversas formas, exercendo influência direta no cuidado⁽¹⁰⁾.

No contexto de uma unidade de cuidados críticos, nem sempre existem fatores favoráveis para esta interação, pois a tecnologia se impõe como último recurso para recuperar e manter a vida. Quando o profissional chega apenas para avaliar a criança pode esquecer que a comunicação não-verbal permeia toda interação. A noção de que a comunicação não-verbal envolve toda emissão verbal deve estar presente, pois revela sentimentos e intenções, por essa razão os sinais devem ser clarificados e questionados a fim de obter compreensão ampla sobre o momento vivido⁽¹¹⁾.

O vínculo criado faz com que o profissional esteja atento a essas ocorrências, buscando proteger o cliente de qualquer fator estressante ou que interfira na tranquilidade do mesmo, ou agravar o desconforto, se esse for o caso, principalmente se não puder se comunicar verbalmente.

A unidade de internação neonatal, seja de médio ou alto risco, é considerada um ambiente impessoal, frio, hostil e prima pela tecnologia e sofisticação de equipamentos⁽¹²⁾. Em virtude das características desses setores, os profissionais de saúde quase sempre estão muito envolvidos em procedimentos de alta complexidade, comprometendo as relações interpessoais. Nesse sentido, o grande desafio enfrentado atualmente pela equipe de saúde das UTINs é assistência humanizada, pois a tecnologia avança cada vez mais. Diante de todo o aparato tecnológico, em muitas situações predomina o envolvimento com as máquinas, levando os profissionais a aprimorarem-se suas habilidades técnicas, fazendo-os esquecer de que cuidam de pessoas.

Além disto, pelo desconhecimento da palavra UTI, muitos indivíduos a entendem como sendo um lugar que as pessoas podem morrer. A internação do recém-nascido na UTI provoca situações de angústias na família, principalmente na mãe, com sentimentos de desapontamento, incapacidade, culpa e medo da perda, da situação vivenciada, que prejudicam a relação interpessoal.

No começo eu estava emocionalmente abatida, então eu tive dificuldade para me relacionar. Eu não confiava, tinha medo do que podia acontecer com minha filha, eram pessoas estranhas, eu não

confiava. Eu não sabia como me colocar, depois as pessoas estavam deixando de ser estranhas. Eu não conseguia dormir, criava fantasias: tem uma enfermeira a noite que olha com cara de mal para as crianças. (Débora).

Neste momento, o binômio mãe e filho é desfeito, o afeto, o contato corpo a corpo, torna-se uma realidade distante para a mãe e para a família e o sonho de carregar seu filho no colo torna-se um pesadelo⁽¹³⁾.

O sofrimento e angústias existentes frente às incertezas, dúvidas e medos que a experiência impõe, fazem parte do processo vivenciado pelas mães dos recém-nascidos. Será importante ouvi-la, identificando e esclarecendo suas dúvidas, observando suas reações e atitudes, compreendendo suas emoções e sentimentos para ajudá-las⁽¹⁴⁾, estimulando seu envolvimento no cuidado do recém-nascido. O apoio dos profissionais tem conseguido diminuir o medo, a culpa, a ansiedade e o desconforto, causados pela internação do filho recém-nascido, proporcionando bem-estar biopsicossocial e facilitando sua adaptação a nova realidade⁽¹⁵⁾. As falas das mães revelam estas questões:

Uma enfermeira muito carrancuda, na noite passada, perguntou se o meu filho estava mamando, eu disse que sim, e ela pediu para outra funcionária ver se ele estava mamando mesmo. Eu respondi, e ela pediu para a outra ver se era verdade. Se não acredita porque perguntou e mandou a outra ir direto olhar. (Maria).

Ontem fui tratada bem mal por uma enfermeira, ela falou com grosserias, mas acho que depois ela se arrependeu porque ela viu que chorei muito. Depois ela me tratou como se nada tivesse acontecido (Júlia).

Estas falas nos mostram o processo de comunicação destrutível, no qual o profissional de enfermagem e a mãe não conseguem manter um relacionamento adequado. Se não houver a preocupação de dar-lhes voz, para penetrar em seu mundo e revelar o que ali se encontra, não é possível conhecer seus pensamentos, sentimentos, percepções⁽¹⁵⁾.

A equipe de enfermagem pode desencorajar as mães a se manifestarem, provocando uma reação negativa durante o acompanhamento do recém-nascido, podendo refletir nos cuidados a este durante a internação. As falas de Maria e Júlia mostraram que os trabalhadores de enfermagem envolvidos estabeleceram a comunicação não terapêutica uma vez que duvidaram das mães, julgando sua atitude e não estando sensível a escuta. Estes fatores contribuíram para formar barreiras no processo de comunicação e impediram o desenvolvimento de uma relação terapêutica⁽⁶⁾.

A falta de respeito pela dignidade humana e o uso indiscriminado da tecnologia favorece a falta de solidariedade e o afastamento dos profissionais que se esquivam da dor e do sofrimento⁽⁵⁾. O não-cuidado remete a falta de compromisso e descaso de alguns membros da equipe na vivência da assistência com as mães. Preocupar-se com as mães, perceber seu cansaço, oferecer ajuda, acompanhar nos cuidados com o recém-nascido, apoiar e orientar faz parte da atuação da equipe de enfermagem em sua prática assistencial.

São poucas que se preocupam comigo. Tem umas que te vêem ali dando mamar para o neném com dificuldade e não te ajudam. A gente pede para ajudar e elas saem, fazem que não te escutam. (Lucia).

As mães precisam ser cuidadas e isto irá refletir no nosso centro de atenção – o recém-nascido⁽¹³⁾. Neste sentido, o ato de cuidar envolve medidas que aliviam, ajudam, confortam e restauram, sendo fundamental que a equipe de saúde compreenda os significados e dificuldades vivenciadas pelas mães durante a hospitalização de seu filho⁽¹⁴⁾. As mães Débora e Lúcia, perceberam certo descaso com relação aos direitos das mães durante o acompanhamento do recém-nascido, quando falaram:

A gente sabe que temos o direito de ficar com ela, mas parece que temos que sair e parar de incomodar. (Débora)

As falas deixam transparecer que, no cenário hospitalar, estas mães não estavam se sentindo valorizadas, pois foram excluídas e se percebiam como alguém que está ali para atrapalhar, reclamar e até mesmo fiscalizar. Estes aspectos apontaram para a necessidade de reflexão na promoção de um adequado relacionamento com as mães e sobre a busca de aperfeiçoamento para a inserção da equipe de enfermagem no contexto do cuidado familiar.

A comunicação é importante para que as mães compreendam as medidas terapêuticas por meio das orientações sobre os cuidados, as rotinas e a evolução do recém-nascido. A família consciente da situação é de real valia, pois fornece uma sensação de segurança, quando a mesma tem acesso às informações para acreditar que possuem o controle do que está acontecendo⁽¹⁴⁾. O envolvimento das mães nas medidas de higiene e conforto do recém-nascido bem como em outros cuidados, podem auxiliar na diminuição do sofrimento, fortalecendo a segurança durante a internação e na compreensão que está contribuindo para a recuperação de seu filho. A experiência da hospitalização faz com que as mães percam o contato com o filho, que passa a pertencer mais ao corpo de médicos e enfermeiros do que propriamente à sua família⁽¹⁵⁾.

O sofrimento das mães pode ser amenizado com

informações que reduzem a ansiedade e o medo, e permitem a compreensão do processo vivido pelo recém-nascido⁽¹⁶⁾. O fato de ser solidário com o outro, valorizar o aspecto humano, prestar assistência, dentro de uma visão holística e estabelecer uma relação de ajuda com empatia, fazem da humanização a base da profissão de enfermagem⁽¹⁶⁾. A intensidade e a qualidade do esforço dos profissionais de enfermagem na interação com a família refletem-se na qualidade das interações que eles estabelecem com os recém-nascidos, proporcionando estímulos adequados ao seu desenvolvimento, favorecendo a aproximação da família com seu filho e promovendo a recuperação da sua saúde⁽⁷⁾.

A interface do processo comunicacional e o acolhimento

Atualmente existe uma preocupação dos gestores com a humanização dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), que a propõe como estratégia a produção de um novo tipo de interação entre os sujeitos. A humanização é uma política transversal que orienta um atendimento de qualidade ao articular os avanços tecnológicos com melhoria do ambiente de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais.

Neste estudo, a humanização tem seu assentamento na interação, entendendo o acolhimento sob a noção de recepção, consideração, refúgio, agasalho que propicia a atitude ética diante das mães, revertendo a indiferença pela situação e condições físicas desta mãe. O acolhimento é uma das propostas para reverter a indiferença através da atitude ética frente à mãe, com responsabilidade social, solidariedade, compromisso e construção da cidadania e reconhecimento da subjetividade⁽¹⁷⁾.

As mães revelaram que a equipe de enfermagem apresenta tanto atitudes acolhedoras como não acolhedoras, afirmando que a atuação solidária de alguns profissionais favoreceu a construção de um ambiente de confiança, e possibilitou a aprendizagem de como viver a situação e se libertar de sentimentos de desconfiança.

Agora está mudando e eu confio mais e o relacionamento está melhor. Se você fizesse essa entrevista no começo da internação não seria assim as respostas, eu estava assombrada. (Débora).
Nos primeiros dias eu tinha vergonha e agora não porque já conheço as pessoas. (Sandra).

A mecanização do cuidado reflete a falta de valorização do aspecto humano por alguns membros da equipe de enfermagem e pode explicar as atitudes de não acolhimento. Camila e Débora perceberam as atitudes não acolhedoras da equipe quando destacaram as atitudes apenas profissionais relativas ao recém-nascido.

Algumas se envolvem pensando na mãe e na criança, outras é mais profissão. Algumas mais do que as outras. Nem todas. [...] Tem umas que entendem a carência das mães, dão mais segurança. (Camila). Acho que foi falta de compreensão de como fiquei. Eles estavam ali cuidando do bebe e eu estava precisando que cuidassem de mim também. (Débora).

É indispensável que a equipe de enfermagem procure compreender as mães, permitindo que exponham suas dúvidas e angústias, e possibilite um ambiente hospitalar acolhedor, onde se sintam seguras, protegidas e amparadas⁽¹⁸⁾. Requer-se a sensibilização dos profissionais de enfermagem que trabalham em UTI neonatal sobre a importância de se considerar como parte do protocolo de cuidados, técnicas que facilitem a redução do estresse na família possibilitando um vínculo afetivo entre eles e o recém-nascido⁽²⁾. Conforme as falas, de Lúcia e Júlia, percebemos que alguns membros da equipe despertaram nas mães receio de expor suas dúvidas e anseios.

Não me sinto a vontade. Dá vergonha de conversar, têm muitas que nem querem te ouvir. (Lúcia). Com algumas não. Às vezes tenho medo de perguntar alguma coisa e receber a resposta com grosseria. (Júlia).

Para ser acolhedor, o profissional de enfermagem precisa ter disponibilidade e sensibilidade, ser empático e extrovertido, aceitar a mãe na condição em que se apresenta, ter envolvimento e responsabilidade, afastando-se de uma postura rígida. A empatia, a aceitação e o envolvimento emocional são condições essenciais para que se estabeleça o processo comunicacional terapêutico entre profissional e mãe no qual um exerce influência sobre o outro, tendo a comunicação como pano de fundo⁽⁶⁾. É fundamental que todos os profissionais entendam e re-signifiquem as diferentes maneiras que a mãe utiliza para enfrentar este processo, buscando ajudá-las na sua superação e trabalhando para o fortalecimento do vínculo afetivo entre recém-nascido e mãe⁽¹⁸⁾. Neste sentido, constatamos que existem, na UTI Neonatal, membros da equipe de enfermagem que prestam a assistência com muito amor, carinho e empatia, favorecendo às mães liberdade de expressão, alegria, paciência e coragem para seguir esta difícil caminhada.

Quando a minha pressão estava baixa e eu estava bem deprimida, elas falaram que eu podia ficar descansando no outro horário do leite. Então acho que elas se preocupam. [...] Eu me sinto bem porque estão tratando bem a B.. E eu também. (Priscila).

Quando eu estava emocionalmente abalada tinha uma enfermeira que conversou bastante tempo com a gente, comigo e com meu marido, ouvindo o que a

gente tinha a dizer. [...] Penso que algumas pessoas se preocupam porque vai influenciar no cuidado e na melhora da criança. (Débora).

A equipe de enfermagem, preocupada com a mãe, busca uma boa interação com a mesma, gerando sentimentos que a faz sentir-se um ser humano importante e acolhido neste processo. E as mães compreendem o apoio e ajuda da equipe como caminho para enfrentar o longo e difícil tratamento de seus filhos⁽¹⁵⁾, ou seja, as mães dos pacientes devem ser vistas como indivíduos a serem cuidados também pela enfermagem⁽¹⁹⁾.

A humanização acontece a partir de simples gestos e atitudes revelando a compreensão da experiência vivenciada pela mãe, da forma empática, delicada e amorosa de conversar com as mães e orientar sobre o processo de cuidar do recém-nascido. Também é importante considerar que muitas vezes as mães estão longe de sua casa, do marido e dos outros filhos e que precisam de uma rede de apoio efetiva para vencer esta caminhada. Não obstante, foi percebido que para as mães entrevistadas, a comunicação adequada é conversar, receber as informações, sentirem-se acolhidas e atendidas com carinho e paciência durante a internação do seu filho, perfazendo uma relação interpessoal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou a importância do processo comunicacional para a equipe de enfermagem da UTIN e para as mães que acompanham seus bebês. A internação de um recém-nascido costuma gerar sensações como: angústias, ansiedade, medos e altos níveis de estresse. O nascimento deixa de ser um encontro entre pais e filhos e transforma-se em uma sucessão de desencontros quando o bebê é separado de sua mãe e rapidamente internado na UTIN. Retornar para casa sem o filho é um dos momentos mais frustrantes, tristes e incomoda toda a família, o choro é muito frequente pelas angústias e é importante que não seja reprimido e sim valorizado.

A partir dos comentários das mães nas entrevistas, foi evidenciado que estas percebem que o processo de comunicação é considerado pouco importante por alguns membros da equipe de enfermagem; que a mecanização do cuidado e a falta de compromisso profissional influenciam no processo de comunicação; e que a forma como se dá o mesmo, interfere na compreensão das mensagens, no relacionamento interpessoal e na sensação de estar sendo acolhida.

O processo comunicacional compreendido como terapêutico poderá nortear os profissionais de enfermagem e, outros profissionais da área da saúde, no seu relacionamento com a mãe do recém-nascido

internado e na valorização do ser humano. Atuando com estas perspectivas, o profissional vivenciará o relacionamento com a mãe, buscando sempre renovar o compromisso com a humanização; pensando no nascimento de novas idéias, para a construção de outros trabalhos. Sendo assim, cabe aqui ressaltar dois pontos essenciais para o cuidado das mães nas unidades assistenciais de saúde. Um deles é a oferta periódica de momentos educativos, tanto para a equipe de enfermagem como para outros profissionais da área da saúde, sobre os temas processo comunicacional e família, destacando as questões vividas entre a equipe de saúde e as mães no cotidiano hospitalar. Para isto, é necessário que a liderança de enfermagem esteja a par dos acontecimentos e proporcione educação continuada aos profissionais. Outro ponto é a inclusão aprofundada dos temas família e processo comunicacional na formação dos profissionais com o intuito de preparar os acadêmicos de enfermagem para as situações desafiadoras durante o cuidado das famílias.

Entendemos que o compromisso com a vida é fundamental para a construção de uma sociedade mais amorosa, digna, justa, igualitária e que reconhece as desigualdades. Também acreditamos na necessidade de cada profissional ofereça o melhor de si; reconheça a enfermagem como uma profissão fundamentada cientificamente, e que requer sensibilidade de seus profissionais para interagir com as pessoas; atender as necessidades dos indivíduos, das famílias e da comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Moreira M, Braga N, Morsch D. Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
2. Falcón FMP, Moncada Z, Soto SJO, Volcanes MM. Estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal. *Index Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2009 set 29];18(1):13-17. Available from: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v18n1/r6804.php>.
3. Buarque V, Lima MC, Scott RP, Vasconcelos MGL. O significado do grupo de apoio a família de recém-nascidos de risco e equipe de profissionais para na unidade neonatal. *J. Pediatr. (Rio J.)* [Internet]. 2006 [cited 2009 set 29];82(4):295-301. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v82n4/v82n4a12.pdf>.
4. Wigert H, Hellström AL, Berg M. Conditions for parents' participation in the care of their child in neonatal intensive care - a field study. *BMC Pediatr* [Internet]. 2008 [cited 2009 set 29];8:3. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/8/3>.
5. Souza LNA. A interface da comunicação entre a enfermagem e os clientes de uma unidade de terapia intensiva. In: Oliveira ME, Brüggmann OM. Cuidado humanizado: possibilidades e desafios para a prática de enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura; 2003. p. 173-213.
6. Stefanelli MC. Comunicação com paciente: teoria e ensino. São Paulo: Robe Editorial; 1993.
7. Pinheiro EM, Silva MJP, Angelo M, Ribeiro CA. The meaning of interaction between nursing professionals and newborns/families in a hospital setting. *Rev. latino-am. Enfermagem* [Internet]. 2008 [cited 2009 set 29];16(6):1012-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/12.pdf>.
8. Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. Florianópolis: Insular; 2004.
9. Silva MJPS. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Loyola; 2002.
10. Lucio IML, Pagliuca LMF, Cardoso MVLML. Diálogo como pressuposto na teoria humanística de enfermagem: relação mãe-enfermeira-recém nascido. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2008 [cited 2009 set 29];42(1):173-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/23.pdf>.
11. Ordahi LFB, Padilha MISC, Souza, LNA. Comunicação entre a enfermagem e os clientes impossibilitados de comunicação verbal. *Rev. latino-am. Enfermagem* [Internet]. 2007 [cited 2009 set 29];15(5):965-72. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt_v15n5a12.pdf.
12. Campo ACS, Cardoso MVLML. Tecnologia educativa para a prática do cuidado de enfermagem com mães de neonatos sob fototerapia. *Texto contexto-enferm.* [Internet]. 2008 [cited 2009 set 29];17(1):36-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/04.pdf>.
13. Rabelo MZS, Chaves EMC, Cardoso MVLML, Serlock MSM. Sentimentos e expectativas das mães na alta hospitalar do recém-nascido prematuro. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2007 [cited 2009 set 29];20(3):333-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt_a15v20n3.pdf.
14. Leite MA, Vila VSC. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2005 [cited 2009 set 29];13(2):145-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a03.pdf>.
15. Moreno RLR, Jorge MSB, Moreira RVO. Vivências maternas em unidade de terapia intensiva: um olhar fenomenológico. *Rev. Bras. Enferm.* 2003;56(3):282-7.
16. Oliveira MMC, Almeida CB, Araújo TL, Galvão MTG. Aplicação do processo de relação interpessoal de Travelbee com mãe e recém-nascido internado em uma unidade neonatal. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2005 [cited 2009 set 29];39(4):430-6.

Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/08.pdf>.

17. Secretaria-Executiva, Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política de Humanização. Humaniza SUS: política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2004.

18. Andraus LMS, Oliveira LMAC, Minimisava R, Munari DB, Borges IK. Ensinando e aprendendo: uma experiência com grupos de pais de crianças hospitalizadas. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2004 [cited 2009 ago 15];6(1):98-103. Available from:
http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_1/pdf/r2_pais.pdf.

19. Costa R, Monticelli M. O Método Mãe Canguru sob o olhar problematizador de uma equipe neonatal. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2006;59(4):578-82. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a21v59n4.pdf>.

Artigo recebido em 29.09.08.

Aprovado para publicação em 28.05.09.

Artigo publicado em 30.09.09.