

a) Área de inscrição: Saúde

O CUIDADO MATERNO DA CRIANÇA PREMATURA: BENEFÍCIOS DO DIÁLOGO EM DOMICÍLIO

Rosane Meire Munhak da Silva¹

Letícia Pancieri²

Débora Falleiros de Mello³

¹Universidade Estadual do Oeste do Paraná; zanem2010@hotmail.com

²Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; leticia.pancieri@usp.br

³Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; defmello@erp.usp.br

Resumo

Estudo qualitativo na perspectiva da hermenêutica filosófica, com objetivo de identificar elementos relevantes do encadeamento do diálogo para o cuidado da criança prematura no domicílio, realizado com 18 mães de Foz do Iguaçu. Promoção de redes de conversação, presença ativa da mãe no hospital com participação prática, (re)construção de experiências e abertura do diálogo mostraram-se como elementos importantes para proporcionar confiança materna e segurança no seguimento da saúde do prematuro.

Palavras-chave: Recém-Nascido Prematuro. Relações Profissional-Família. Assistência Domiciliar.

Abstract

Qualitative study in the perspective of philosophical hermeneutics, with the aim to identify relevant elements of the continuous dialogue for the care of the premature child at home, with 18 mothers of Foz do Iguaçu. Promoting conversation interlacement, active presence from the mother in the hospital with practical participation, rebuilding of experiences and opening the dialogue showed as important elements to provide maternal confidence and safety in the follow-up of the health of premature.

Keywords: Infant, Premature. Professional-Family Relations. Home Nursing.

Introdução

As normas e protocolos presentes em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), em busca de êxito técnico, têm fragilizado a interação entre profissionais de saúde e famílias, pois pouco se reconhece o diálogo como forma de aprimorar as relações, construir a mútua responsabilidade e compartilhar o processo de cuidar (AYRES, 2008; WERNET et al., 2015).

O diálogo não significa apenas uma representação formal de elementos existentes em uma experiência concreta, em outras dimensões contempla o próprio modo de fazer parte do mundo (AYRES, 2008). Para fortalecer o processo de cuidar, é preciso ir além das intervenções em saúde ordenadas pelo modo instrumental, pois são necessários processos interpretativos e

compreensivos para aprofundar a significação do viver e adoecer para as famílias, ressaltando os aspectos intersubjetivos do cotidiano mediado pelo diálogo (AYRES, 2007).

Este estudo pauta-se na perspectiva de que o diálogo com os pais de prematuros no hospital e no domicílio permitem a troca de saberes e o compartilhamento de experiências para a construção de uma prática de cuidado seguro. Assim, o objetivo foi identificar elementos relevantes do encadeamento do diálogo para o cuidado da criança prematura no domicílio.

Método

Estudo qualitativo na perspectiva da hermenêutica filosófica (GADAMER, 2014), sob a ótica dialógica com foco no cuidado da criança prematura no domicílio.

Pesquisa desenvolvida em Foz do Iguaçu-PR, Brasil, com 18 mães de crianças prematuras (< 37 semanas gestacionais), maiores de 18 anos de idade, crianças egressas UTIN por no mínimo cinco dias, em domicílio, menores de um ano de idade, residentes no município em questão. Foram excluídas as mães com diagnóstico de problemas de saúde mental registrado em prontuário e impossibilidade de realização da visita domiciliária, após três tentativas.

A coleta de dados, realizada entre julho e outubro de 2017, foi baseada em duas etapas: i) no hospital de referência para neonatologia de alto risco do município, para realizar a primeira aproximação com as mães; ii) no domicílio após 15 dias da alta hospitalar do prematuro, com entrevistas às mães, impulsionada pela seguinte questão norteadora: ‘Conte-me como tem sido o cuidado diário com o(a) seu(sua) filho(a)?’. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas em seguida, com a organização das informações em arquivos individuais. A análise dos dados qualitativos foi pautada na interpretação de sentidos (GOMES, 2010).

O projeto de pesquisa foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa, e utilizou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As mães foram identificadas como Participante 1, Participante 2, e assim sucessivamente.

Resultados e Discussão

Nos resultados são destacados os recortes de entrevistas que expressam o encadeamento do diálogo, em busca de especificar elementos relevantes que fortalecem as práticas no exercício do cuidado à criança prematura em casa.

Neste primeiro recorte, os relatos da participante indicam que, inicialmente, o cuidado para atender às necessidades do filho logo após a alta da UTIN eram difíceis, mas que, ao passar

dos dias e com as orientações recebidas no hospital, as práticas maternas para cuidar no domicílio tornaram-se mais simples.

Na Unidade Canguru eu fazia, eu trocava e isso ajudou muito. Na primeira vez que eu fui trocar, eu falei para a menina [auxiliar de enfermagem]: ‘eu nunca troquei e preciso que você me ajuda’ [risos]. Todas essas coisas, assim, ela ensinou (Participante 17).

O incentivo para relatar as orientações recebidas identifica como foi a apreensão da mãe sobre os cuidados durante a internação, buscando captar o que pode fortalecer a prática em casa. *Até no sentido de dar mama, porque se eu ganhasse ele e viesse para casa, eu não sei se saberia regular o mama dessa forma, como foi. Porque eu aprendi lá. Elas falavam assim: ‘sempre você troca o bebê primeiro’ [...]. Todas essas coisas eu aprendi com elas (Participante 17).*

Por meio de relatos detalhados da vivência no período de hospitalização é possível examinar se a mãe está percebendo uma evolução no processo de cuidar da criança em casa. *Eu acho que está evoluindo bem, a gente começa a pegar mais prática nas coisas, em tudo, dar banho, trocar mais rápido, e vira mais uma rotina cotidiana [...] (Participante 17).*

A escuta e a presença ativa dos profissionais de saúde no ambiente hospitalar tornam a experiência da hospitalização menos dolorosa, e permite que as famílias vivenciem momentos positivos, os quais poderão potencializar o cuidado no domicílio (SANTOS et al., 2017).

Nesse sentido, é fundamental que o cuidado em saúde permita a (re)construção dos projetos humanos, em conjunto com as famílias, revendo continuamente o processo de cuidar, em todas as suas dimensões. Neste pensar, compreende-se que é preciso ouvir o outro, entender, discordar, concordar e rever cada obstáculo (MELLO et al., 2012). Cada família apresenta singularidades e, assim, é preciso ouvi-la e compartilhar saberes, pois por meio de diferentes conhecimentos será possível criar a experiência e ampliar a realidade (AYRES, 2008).

Os próximos recortes expressam momentos de diálogo que provocaram exposições sobre revigorar o cuidado no domicílio, com mãe que tinha saberes acumulados.

Lá eu só observei elas [auxiliares de enfermagem] dando o banho. Como eu já tinha os outros dois [filhos] [...] eu não achava que precisava de ajuda de ninguém (Participante 7).

Em casa, muitas vezes, a mãe se vê sozinha, com uma criança pequena precisando ser cuidada e nem sempre poderá contar com o apoio de familiares e ou profissionais de saúde. *[...] eu fiquei um pouco nervosa no primeiro banho aqui em casa. No primeiro banho não tive ajuda nenhuma. Lá era só elas que davam, depois peguei o ritmo (Participante 7).*

Nestas perspectivas, fortalece-se a ideia da participação ativa da mãe no cuidado como forma de proporcionar segurança. Esse movimento no diálogo vislumbra uma verdade a ser alcançada pela compreensão. Isso não significa que um sujeito deva concordar com o outro, mas através desse movimento encoraja-se uma aproximação de verdade, ou seja, da construção da prática segura para cuidar (AYRES, 2008). Este movimento por meio do diálogo, tanto poderá potencializar o cuidado ainda em construção, quanto poderá trazer novos elementos a partir das experiências maternas, proporcionando uma ressignificação do cuidado no domicílio.

Outros aspectos em destaque trazem recortes de falas que, por meio do diálogo, identificam preocupações em relação aos cuidados básicos com a criança em casa.

Eu tenho preocupação de, às vezes, estar dando mamazinho e ela se afogar. [...] Essas coisas, assim, são mais complicadas por ser prematura (Participante 1).

O encorajamento para descrever preocupações e situações cotidianas trazem ao diálogo possibilidades de discernir vulnerabilidades no processo de cuidar no domicílio.

Eu ainda me preocupo, a minha maior preocupação dela se afogar na hora que eu estou dando mamadeira, porque no peito ela está ali, controla, suga e para, respira. Na hora da mamadeira se eu não tirar ela aspira, meu medo é esse, entendeu? (Participante 1).

O estímulo e a manutenção de redes de conversação e acompanhamento das ações desenvolvidas pelas mães no ambiente familiar permitem confiança para cuidar do filho.

Eu deixo ela um pouquinho de pezinha assim [demonstra como faz e pede para ser auxiliada]. Daí, eu coloco na boquinha dela não deitada totalmente, assim, né? (Participante 1).

A prematuridade de egressos de UTIN, comumente após a alta hospitalar, desperta preocupações para cuidado no domicílio. Nos momentos de hospitalização, na transição para o domicílio e no seguimento logitudinal da saúde, receber orientações dos profissionais de saúde é fundamental, para potencializar o cuidado e gerar confiança materna e familiar e segurança na primeira infância. Tais ações viabilizam um cuidar responsável e humano, e otimizam a interação entre famílias e profissionais, em uma via de duplo sentido (MELLO et al., 2012).

Ter essa rede de conversação e a presença ativa em visitas domiciliares nos momentos em que eventos e dúvidas acontecem, possibilita que os profissionais lidem com situações contingentes, geradoras de agravos para o desenvolvimento infantil, e até mesmo em situações imprevisíveis que podem tornar vulnerável a saúde física da criança (MELLO et al., 2012).

O sucesso das ações é permeado pela compreensão de possíveis verdades, a partir do diálogo conduzido por uma linha argumentativa e de escuta qualificada, com espaços bilaterais para falar. Assim, cada um ganhará significado e o sucesso desse encontro será alcançado a medida que o diálogo aconteça e o quanto mais todos participarem ativamente (AYRES, 2008).

Considerações finais

O presente estudo identificou que proporcionar redes de conversação, ter a presença ativa das mães no ambiente hospitalar com sua participação prática nos cuidados, (re)construir e ou (re)significar experiências e a abertura do diálogo no domicílio são elementos importantes para proporcionar segurança materna para o cuidado da criança prematura no seguimento de sua saúde. O resgate das ideias e do encontro dialógico com o outro é tarefa essencialmente relevante para melhorar a qualidade da atenção à criança prematura no domicílio.

Referências

- AYRES, J. R. C. M. Uma concepção hermenêutica de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 43-62, jan./abr. 2007.
- AYRES, J. R. C. M. Para comprender el sentido práctico de las acciones de salud: contribuciones de la hermenéutica filosófica. **Salud Colectiva**, Buenos Aires, v. 4, n. 2, p. 159-172, mai/ago, 2008.
- GADAMER, H. G. **Verdade e método I**: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. Tradução de Flávio Paulo Meurer. 15. ed. Petrópolis: Vozes; 2014. 631p
- GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria C. S. (organizadora). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010. p. 67-80
- MELLO, D. F.; FURTADO, M. C. C.; FONSECA, L. M. M.; PINA, J. C. Seguimento da saúde da criança e a longitudinalidade do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 4, p. 675-679, 2012.
- SANTOS, L. F.; SOUZA, I. A.; MUTTI, C. F.; SANTOS, N. S. S.; OLIVEIRA, L. M. A. C. Forças que interferem na maternagem em unidade de terapia intensiva neonatal. **Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 3, p. e1260016, 2017.
- WERNET, M.; AYRES, J. R. C. M.; VIERA, C. S.; LEITE, A. M.; MELLO, D. F. Reconhecimento materno na unidade de cuidado intensivo neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n.2, p. 228-234, mar/abr, 2015.