

LAZER PARA MÃES DE BEBÊS DE RISCO HOSPITALIZADOS: ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA NA PERSPECTIVA DESSAS MULHERES¹

Carmen Gracinda Silvan Scochi²
Mariana Ribeiro Brunherotti³
Luciana Mara Monti Fonseca⁴
Fernanda dos Santos Nogueira³
Maria Gorete Lucena de Vasconcelos⁵
Adriana Moraes Leite²

Scochi CGS, Brunherotti MR, Fonseca LMM, Nogueira FS, Vasconcelos MGL, Leite AM. Lazer para mães de bebês de risco hospitalizados: análise da experiência na perspectiva dessas mulheres. Rev Latino-am Enfermagem 2004 setembro-outubro; 12(5):727-35.

Com a implantação de novas estratégias de cuidado dirigidas às mães de bebês de risco, assistidos em unidade neonatais, por meio de um programa envolvendo atividades lúdicas, recreacionais e educativas, o presente estudo objetiva analisar essa experiência na perspectiva dessas mulheres. Trata-se de estudo de caráter qualitativo, descritivo, realizado no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Foram entrevistadas 7 mães que freqüentaram o programa pelo menos três sessões de atividades, e assinaram o termo de consentimento pós-informado. As entrevistas gravadas tiveram como questão norteadora "Fale sobre a sua vivência nestas reuniões de grupo". Verificamos que as mães consideraram as atividades "...legal que cria vínculo" e "...é bom, porque a gente se distrai"; revitalizando-as para o enfrentamento do estresse da longa internação. Destacaram a oportunidade de aprender alguns cuidados com o filho por meio de jogos e filmes educativos - "Tira muita dúvida da gente, principalmente quem tem os prematuros", e de realizar trabalhos manuais - "Bordado, que ninguém sabia, aprendeu", que reverteram em vestuário para o filho. Concluímos que o programa contribuiu com o processo de construção de uma assistência mais integral e humanizada, tendo como foco a família, ampliando a visão do hospital enquanto um espaço também de lazer.

DESCRITORES: enfermagem neonatal; pais; recreação

LEISURE FOR MOTHERS OF HIGH-RISK BABIES: ANALYSIS OF THE EXPERIENCE IN THESE WOMEN'S PERSPECTIVE

In view of the implementation of new care strategies for mothers of high-risk babies attended at neonatal units through a program involving play, recreation and educational activities, this study aims to analyze this experience according to these women's perspectives. A qualitative and descriptive study was conducted at the University Hospital of Ribeirão Preto, Brazil. Seven mothers were interviewed who had attended at least three activity sessions in the program and signed an informed consent document. The interviews were taped and were guided by the following question: "Tell us about your experience in these group meetings". It was observed that the mothers described the activities as "...they are nice and help to establish ties" and "...they are good because we get some distraction", thus revitalizing them to cope with the stress from long hospitalization. They pointed out the opportunity to learn about some types of care for their children through games and educational films - "They solve many of our doubts, especially for those who have pre-term babies", as well as the opportunity to do manual work - "We learned how to embroider, which was something no one knew how to do". This activity resulted in the production of clothing for the child. It was concluded that the program contributed to the process of constructing a more integral and humanized care by focusing on the family and broadening the perspective on hospitals as places that also offer leisure.

DESCRIPTORS: neonatal nursing; parents; recreation

OCIO PARA MADRES DE BEBES DE RIESGO: ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA EN LA PERSPECTIVA DE ESTAS MUJERES

Con la implantación de nuevas estrategias de cuidado dirigidas a las madres de bebés de riesgo asistidos en unidades neonatales, a través de un programa involucrando actividades lúdicas, recreacionales y educativas, la finalidad del presente estudio es analizar esta experiencia en la perspectiva de estas mujeres. Se trata de un estudio cualitativo y descriptivo, realizado en el Hospital de las Clínicas de Ribeirão Preto, Brasil. Fueron entrevistadas 7 madres que frecuentaron el programa por el menos en tres sesiones de actividades, y firmaron el término de consentimiento pos-informado. Las entrevistas grabadas tuvieron como cuestión norteadora "Hable sobre su vivencia en esas reuniones de grupo". Verificamos que las madres consideraron las actividades "...buenas que crían vínculo" y "...es bueno, porque uno se distrae"; revitalizando las para el enfrentamiento del estrés de la larga internación. Destacaron la oportunidad de aprender algunos cuidados con el hijo a través de juegos y películas educativas - "Sacamos nuestras dudas, principalmente de aquellas que tienen prematuros", y de realizar trabajos manuales - "Bordado, que nadie sabía, aprendió", que revertieron en vestuario para el hijo. Concluimos que el programa contribuyó con el proceso de construcción de una asistencia más integral y humanizada, teniendo como foco la familia, ampliando la visión del hospital encuaneto un espacio también de ocio.

DESCRIPTORES: enfermería neonatal; padres; recreación

¹ Projeto inserido no Grupo de Estudos em Saúde da Criança e do Adolescente, sub-grupo Enfermagem Neonatal; ² Docentes, e-mail: cscochi@eerp.usp.br; ³ Bolsistas PIBIC/USP/CNPq; ⁴ Doutoranda; ⁵ Mestre em Nutrição em Saúde Pública, Docente da Universidade Federal de Pernambuco, Doutoranda. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem

INTRODUÇÃO

No processo de trabalho em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) e de cuidados intermediários (UCIN), a enfermagem tem se deparado com necessidades específicas do neonato, que requer cuidados especializados e hospitalização prolongada, mas também dos pais que apresentam ansiedade e conflitos, necessitando de apoio e treinamento para o cuidado do filho. Nesse processo de vivenciar a hospitalização do filho em unidades neonatais, os pais apresentam sentimentos de culpa e de luto pela perda do bebê imaginado⁽¹⁾. O evento inesperado do parto prematuro, tendo como resultado um bebê pequeno e frágil, altera o ritmo dos eventos naturais que envolvem o nascimento de uma criança, podendo provocar alterações no funcionamento familiar e nos relacionamentos pessoais⁽²⁾.

Em um estudo, analisando as repercussões familiares da hospitalização do recém-nascido em unidade de cuidado intensivo, também foram encontrados sentimentos de culpa, temor, desespero, ansiedade, revolta, angústia, impotência e, entre outros, as famílias vivenciam situações existenciais, às vezes contraditórias, de esperança/desesperança, tristeza/alegria e separação/apego⁽³⁾. As mães desses bebês podem apresentar conflitos de papéis (mãe, esposa e profissional) pela ausência do lar, por estarem com o filho na UCIN.

Todos esses sentimentos podem ser atenuados ou reforçados segundo a oportunidade ou não de essa mãe participar, de alguma forma, dos cuidados de seu filho⁽⁴⁾. A privação da mãe em poder desenvolver alguma atividade de cuidado ao seu filho, durante a hospitalização, gera confusão sobre o que se espera dela nesse período⁽⁵⁾.

A separação decorrente da internação do neonato gera, nos pais, tristeza, medo e estresse, pois eles se encontram fragilizados e inseguros quanto à vida de seu bebê, referindo sentimentos contraditórios como culpa, ao responsabilizarem-se pelo sofrimento do filho e, no mesmo momento, ou em até dias, manifestam esperança e resignação⁽⁴⁾.

A falta de oportunidades de a mãe interagir efetivamente com seu filho hospitalizado pode levar a um prejuízo do apego e ocasionar desordens no relacionamento futuro de ambos. Pesquisas evidenciam que o comportamento de apego se desenvolve desde a vida intra-uterina e que é fundamental o contato mãe e filho, nos momentos iniciais da vida pós-natal⁽⁶⁻⁸⁾.

A qualidade dos cuidados que a criança recebe

dos pais é de suma importância para seu desenvolvimento futuro. O estabelecimento do apego é reforçado pelo contato físico pele-a-pele, contato visual e amamentação materna⁽⁹⁾.

A permanência da mãe ao lado da criança é um direito de cidadania, garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente⁽¹⁰⁾, mas, na prática cotidiana, ainda há serviços neonatais que restringem o acesso e inserção dos pais no cuidado de seu filho, em especial do prematuro ou portador de deficiências, justificadas pelos riscos de infecção. Isso tem sido um fator adicional na dificuldade de relacionamento e aceitação materna e familiar.

Por outro lado, a equipe da UCIN também se constitui em fonte de apoio formal para os pais/família. A família desses bebês depara-se com um cuidado de enfermagem visto na sua ambigüidade e na tensão entre dois aspectos, autêntico e inautêntico, caracterizados como ajuda/incompreensão, encontro/desencontro, confiança/desconfiança, compartilhamento/autoritarismo e individualizado/rotinizado⁽³⁾.

Mas não se pode negar que, nas últimas décadas, há uma tendência de os profissionais de saúde envolvidos nessa assistência promoverem, o mais precocemente possível, o estabelecimento do contato e interação entre pais/filho. As práticas restritivas e rotinizadas têm sido discutidas e questionadas com a intenção de implantar novas intervenções sistematizadas para o atendimento das necessidades da família no cotidiano de vivenciar esse processo.

Os grupos de pais de prematuros, em anos recentes, têm sido formados em várias UCIN para discussões de uma ou duas horas, realizadas semanalmente com maior frequência. Os relatos documentados dessas experiências sugerem que os pais encontram apoio e um considerável alívio por terem a oportunidade de conversar, expressar e comparar seus sentimentos íntimos⁽⁹⁾.

O cuidado mãe canguru também se constitui em estratégia utilizada para favorecer o aleitamento materno e estabelecimento do vínculo entre mãe e bebê. Para sua implementação, são necessários a informação e apoio às mães por meio de orientações adequadas sobre um possível parto de risco e uma política hospitalar que facilite o acesso dos pais, cadeira confortável e algum tipo de recreação. Deve considerar que as mães necessitam de apoio psicológico, social e educacional, não somente durante a hospitalização, mas também após a alta⁽¹¹⁾.

No Hospital das Clínicas da Faculdade de

Medicina de Ribeirão Preto - USP (HCFMRP-USP), a enfermagem tem implementado ações dirigidas aos pais por meio de grupos de apoio, possibilitando a troca de experiências e o compartilhamento de sentimentos, treinamento para alta e envolvimento deles no cuidado progressivo do filho, na perspectiva de um atendimento mais integral e humanizado⁽¹²⁾. O cuidado mãe canguru não é uma realidade dessa instituição, embora o contato pele-a-pele entre mãe e filho tenha sido incentivado, desde o cuidado intensivo.

Apesar de várias conquistas nessa assistência, percebemos que ainda necessitamos aprimorar esse processo de trabalho, contemplando outras dimensões das necessidades dos pais e família. Cabe assinalar que muitos pais demonstram desgaste físico e mental, aguardando a estabilidade clínica e o ganho de peso do bebê, para levá-lo de alta, sem terem oportunidades de desenvolverem atividades de lazer, as quais consideramos fundamentais para a qualidade de vida.

Procurando expandir essa assistência, estruturamos um Programa de intervenção baseado numa proposta criativa e inovadora de intervenções de enfermagem nessa área, envolvendo novas estratégias de cuidado dirigidas aos pais, em especial às mães de bebês de risco, por meio do uso de atividades lúdicas, recreacionais, educativas e grupos de apoio⁽¹³⁾. No presente estudo, procuramos analisar esse Programa, na perspectiva das mães.

Esperamos, com o trabalho, fornecer subsídios para o desenvolvimento da enfermagem neonatal rumo à qualidade de vida da clientela e a humanização da assistência, numa visão holística, transformando o hospital em espaço para implantação de novas propostas de cuidado que vão para além da doença, integrando procedimentos técnicos, brincadeiras e lazer.

OBJETIVO

Analisar a opinião das mães de bebês prematuros após vivência no Programa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, na abordagem qualitativa, que foi realizado com mães participantes do Programa implantado no HCFMRP-USP.

Os encontros com as mães foram realizados semanalmente, com duração máxima de 2 horas. As atividades foram desenvolvidas por um grupo de alunas da EERP-USP, sendo duas bolsistas trabalho, uma de iniciação científica CNPq e duas alunas voluntárias.

As reuniões com o grupo de pais constam de três momentos: primeiramente, fazemos uma apresentação dos participantes e objetivos do grupo; em seguida, realizamos uma das técnicas de dinâmica de grupo, a depender da necessidade sentida na relação com os participantes, visando, em última instância, aliviar tensões; finalmente, realizamos oficinas de criatividade por meio do desenvolvimento de trabalhos manuais ou discussão de temas básicos.

Realizamos reuniões periódicas dos graduandos de enfermagem com a coordenadora do projeto, visando ao acompanhamento sistemático e à avaliação. Na fase de implantação do Programa, para o desenvolvimento das técnicas de dinâmica de grupo, contamos com a assessoria de um enfermeiro da área de saúde mental, com experiência em dinâmicas de interação grupal.

Sujeitos - O projeto de investigação foi aprovado pela Comissão de Normas Éticas do HCFMRP-USP, sendo incluídas, no estudo, sete mães que aceitaram participar da pesquisa, após assinatura do termo de consentimento pós-informação e que tinham participado de, no mínimo, três reuniões do Programa. Para garantir o anonimato, as participantes foram identificadas por codinomes. Esse número de sujeitos foi suficiente, pois permitiu certa reincidência das informações, as quais continham o conjunto das experiências e expressões que atendem ao objetivo do estudo⁽¹⁴⁾.

Técnicas e análise dos dados - Todas as atividades realizadas, nome e procedência dos participantes foram registrados em um Diário de Campo, bem como a impressão das alunas envolvidas na execução do projeto.

Os dados acerca da opinião das mães participantes do Programa foram coletados por meio de *entrevista semi-estruturada*, orientada por um roteiro estruturado em duas partes: - a primeira constou de dados de identificação das mães, contendo nome, idade, procedência, idade pós-natal do bebê e período de internação; - a segunda constou de uma questão norteadora "Fale sobre a sua vivência nestas reuniões de grupo (expectativas, sugestões)". A duração média das entrevistas gravadas foi de trinta minutos. O instrumento foi testado em três mães, por meio do projeto piloto.

Para análise e interpretação dos dados deste estudo, utilizamos parte da técnica de análise de enunciação proposta por Laurence Bardin, ou seja, apenas a primeira etapa - a *análise temática*. A análise de enunciação é uma das várias propostas por Bardin para a análise de conteúdo. Ela se fundamenta na concepção da comunicação como processo e não como um dado estanque, desviando-se das estruturas e dos elementos formais da análise de linguagem. Essas características diferenciam-na das demais técnicas de análise de conteúdo⁽¹⁵⁾.

O discurso é, geralmente, entendido na prática das análises de conteúdo como toda a comunicação estudada em nível dos seus elementos constituintes elementares, a palavra, bem como a frase com suas proposições, enunciados e seqüências. A produção da palavra constitui-se num processo, e a análise de enunciação considera que, nesse processo, um trabalho é feito, e um sentido é atribuído. O discurso, para esta técnica de análise de conteúdo, não é simplesmente a transposição de opiniões, atitudes e representações. Não se trata de um produto pronto e acabado, um dado estanque, é, antes de tudo, um processo de elaboração que abarca as contradições, incoerências e imperfeições do sujeito⁽¹⁵⁾.

Na preparação do material coletado, adaptamos os passos propostos por Bardin, à realidade do nosso estudo:

- Transcrição rigorosa do material gravado. Tomamos o cuidado de registrar os silêncios, pausas prolongadas, sorrisos e alteração de voz.
- O segundo passo consistiu na leitura flutuante do material, intercalando leitura e escuta das entrevistas; nessa etapa, selecionamos os dados que foram analisados neste estudo.
- Em seguida, projetamos a grelha de categorias, que optamos por denominar de "temas".

Nessa fase da análise, trabalhamos cada entrevista separadamente, recortando as falas (frases) que representaram determinado tema. Para facilitar a compreensão dos destaques nas falas, optamos pela seguinte padronização ou legenda: ... - recortes na mesma fala; () - observações contendo conteúdos e comportamentos não verbais para situar as falas.

Na seqüência, para cada tema, correlacionamos os núcleos de sentido recortados das falas de todos os sujeitos selecionados na etapa anterior.

A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA: AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA PERCEPÇÃO DAS PARTICIPANTES

O nascimento de um bebê prematuro ou doente e sua internação na UTIN levam as mães a manifestarem sentimentos e ações que, às vezes, não são compreendidos pelos profissionais que as assistem nesse evento⁽¹⁶⁾.

É comum, nessas situações, a utilização de uma abordagem biologizante pelos profissionais de saúde, sem contemplar os aspectos emocionais e sociais vivenciados pelas mulheres, priorizando as intervenções essencialmente técnicas e prescritivas. Raramente, há alguém disponível para ouvir e discutir com ela os seus conflitos, sentimentos e problemas do cotidiano.

A mãe de um bebê prematuro não deixou de ser mulher e nem se desvinculou de seus problemas do dia a dia, ao contrário, incorporou novos sentimentos e emoções, por vezes perturbadores e geradores de ansiedade⁽¹⁷⁾.

Essas crianças normalmente precisam de um longo período de internação, pois são submetidas a terapias invasivas e complexas, dificultando, muitas vezes, a aproximação dos pais e da família com o bebê. Na UTIN ou UCIN, é comum se deparar com mães desses bebês, desmotivadas, sentadas ao lado da incubadora ou berço de seus bebês, com o olhar distante.

É nesse contexto que, desde 1999, oferecemos a essas mães atividades de lazer que possibilitem divertimento, distração, recreação e informações acerca dos cuidados básicos com o bebê, que são formas fundamentais para a promoção da saúde e qualidade de vida.

Em estudo anterior, relatamos as atividades desenvolvidas no presente Programa, junto às mães de bebês de risco⁽¹³⁾: divulgação do Programa nas reuniões do grupo de pais, coordenado pela enfermeira da UCIN, no qual entregávamos um convite, contendo o dia e horário da próxima reunião; participação na organização de festa do dia das mães e Natal; aumento na freqüência das atividades recreacionais, na semana; implantação de atividades manuais como crochê, bordado, pintura, colagem e tricô; execução de atividades educativas visando discutir algumas temáticas relacionadas ao autocuidado e cuidado com o neonato, por meio do uso de filmes e de um jogo educativo que trabalha o aleitamento materno e

os cuidados com o bebê. Além disso, estimulamos as mães a relatarem vivências anteriores, propiciando a troca de experiências entre elas, de modo a contribuir para a construção de seus próprios conhecimentos; realização de sessões de música, nas quais levamos o violão e, em círculo, sentamos para cantar e divertir. Nessa atividade, muitas mães, com permissão da enfermeira, levaram seus bebês que estavam clinicamente estáveis; implantação de sessões de vídeo, nas quais foram passados filmes do gênero comédia.

Percebemos, então, que as mães, no desenrolar das vivências, foram se desinibindo progressivamente. No início, ficavam apreensivas e caladas, mas, aos poucos, com o auxílio das técnicas de integração, elas demonstraram descontração e, no final, manifestaram agradecimentos pelos momentos de lazer e divertimento que há muito tempo não vivenciavam.

Procuramos variar as técnicas, adequando-as às necessidades, opções de cada grupo e número de participantes. Optamos por desenvolver trabalhos manuais, aproveitando o potencial de cada uma, sendo que os mais utilizados foram: bordado, tricô, colagem, crochê e atividades com massa de modelar. As mães são

estimuladas a criar formas segundo sua imaginação.

Durante ou após essas atividades, conversávamos com as mães sobre assuntos variados do cotidiano da vida em comunidade, proporcionando oportunidades para se manifestarem acerca de suas dificuldades. A atuação das alunas de graduação limitou-se em ouvir as mães sobre problemas e dificuldades familiares e de relacionamento interpessoal com a equipe de saúde.

Por meio dessa experiência, concluímos que a introdução de atividades lúdico-pedagógicas e de lazer, junto aos pais de bebês de risco, em especial às mães, por estarem mais presentes no berçário, constitui estratégia criativa e inovadora, com crescente aceitação por parte da equipe de saúde e dos usuários do Programa implantado no HCFMRP-USP.

Apresentando as mães

Com intuito de conhecer um pouco das sete mães que estavam com o filho prematuro internado na UCIN do HCFMRP-USP, registramos, a seguir, algumas informações relacionadas aos aspectos biossocioeconômico e familiar de cada uma delas.

Tabela 1 – Caracterização dos sujeitos do estudo

Sujeitos	Idade/Estado civil/Ocupação	Residência	Renda da família	Tempo de internação do filho	Atividades de lazer
Maria Verônica	32 anos, solteira. Professora desempregada	Ituverava-SP, com os pais. Casa própria	3,5 salários mínimos	73 dias	TV e bordado
Maria Cândida	21 anos, casada. Ensino fundamental incompleto. Doméstica.	Ribeirão Preto, com o marido. Casa de aluguel	3 salários mínimos	143 dias	TV, visita à sogra e crochê
Maria Suely	23 anos, solteira. Ensino médio incompleto. Do lar	Ribeirão Preto, com a irmã e o sobrinho. Casa própria	2,5 salários mínimos	31 dias	TV e costura
Maria Eduarda	23 anos, casada. Ensino médio. Do lar	Monte Alto, com o marido. Casa própria	4 salários mínimos	90 dias	TV, música, bordado e costura
Maria Emília	22 anos, casada. Ensino fundamental incompleto. Balconista	Jardinópolis, com mais 5 pessoas. Casa de aluguel	5 salários mínimos	80 dias	Música e pintura
Maria Clara	24 anos, amasiada. Ensino fundamental incompleto. Doméstica	Ribeirão Preto, com o pai do bebê. Casa própria	4 salários mínimos	24 dias	TV, crochê, bordado e costura
Maria Vitória	23 anos, solteira. Ensino fundamental. Do lar	Ribeirão Preto, mora com os pais. Casa própria	5 salários mínimos	21 dias	TV

Após a análise qualitativa dos discursos das entrevistadas, identificamos cinco temas que se apresentaram de forma mais marcante, conforme a descrição que se segue.

O sofrimento materno com a hospitalização do filho

O nascimento de um recém-nascido de risco gera, na família, sentimento de decepção, tristeza e, às vezes,

revolta, pois a idealização do filho nem sempre corresponde à realidade. A aparência e o comportamento da criança são interpretados de forma única pelos pais e família, o que influenciará nas relações entre eles. Os bebês de risco, em especial os prematuros, são menos ativos e apresentam respostas comportamentais desorganizadas, produzindo nos pais sentimentos de ansiedade, apreensão, desapontamento, incapacidade e fracasso⁽³⁾.

A ansiedade e o sofrimento estiveram presentes

nas entrevistadas, cujo tempo de pós-parto variou de 21 dias a 143 dias.

Você fica tanto tempo ali ligado, preocupado. Você quer ficar ali sofrendo ... (Maria Verônica)

... Olha, entre eu e meu filho eu entendi muita coisa ... Fico pensando o tempo todo nele, naquilo que vai ser feito, o que vai deixar de ser feito. E a gente espera ele ter alta, a gente fica super abatida... (Maria Cristina)

... Pra ir (no hospital) é uma felicidade; agora, pra voltar eu saio chorando, né, de ter que deixar ela (filha) lá sozinha. Eu sei que ela vai ficar chorando, com cólica, essas coisas... (Maria Suely)

... Nós ficamos muito tempo ali, naquele berçário a gente fica pensando só no sofrimento do bebê, ali eu choro, rezo, mas tenho que me acalmar pra não deixar passar o sofrimento pro bebê... (Maria Vitória)

Essas manifestações foram verbalizadas em contraponto ao lazer e distração propiciados pelas atividades do Programa de apoio que implantamos.

Com a hospitalização prolongada do bebê, as mães experimentam o desgaste físico e mental, permanecendo o dia todo com a criança, nas unidades neonatais. Dessa forma, vivenciam uma rotina diária, pois precisam cuidar, muitas vezes, da casa, do marido e dos outros filhos.

Alguns pais apresentam problemas familiares, profissionais e econômicos, dificultando a presença deles no hospital. Nesse sentido, as mães desses neonatos podem apresentar conflitos de seus papéis de mãe, esposa e profissional, pela ausência do lar, estando com o filho na UCIN⁽³⁾.

... Ah! Como não é bom a gente ficar o dia inteiro com essas crianças. Não é bom vir todo dia, né, aqui no hospital, não é bom. Ai, é chato demais, mas nós temos que nos conformar, porque o nosso filho que está aí e temos que levantar a mão pro céu e agora tá melhorando. Então eu não reclamo de vir aqui, não... (Maria Cristina)

... Não vê a hora de chegar em casa, pra cuidar dele perto da gente. Mesmo que você mora perto do hospital, você está longe. Não tem jeito de ficar 24 horas com o nenê. Tem mais coisa pra cuidar, a casa, do marido, não é só viver só pro nenê, tem a vida da gente também. Não adianta você ficar aqui no hospital e largar a sua casa, e deixar o nenê e cuidar da casa, dá na mesma. Tem que cuidar dos dois... (Maria Eduarda)

Acreditamos que outros fatores influenciam para que essas mães, algumas vezes, não compareçam às reuniões por motivos individuais que as impediram de estar no horário estabelecido, como retrata esta fala:

Teve umas duas vezes que eu não desci (no jardim, local de realização das atividades recreacionais) porque ela estava mamando, aí não dava. (...) Uma hora né, uma e pouquinho (horário do início da reunião). Teve um dia que eu não fui porque a minha filha estava demorando pra mamar. Ela começou a mamar às 12:00 e só foi terminar às 13:30 e, às 15:00, já era hora dela mamar de novo. Então não deu pra descer... (Maria Suely)

O envolvimento materno no cuidado do bebê hospitalizado faz parte da filosofia do hospital-escola onde implantamos o Programa. Percebemos que, em algumas ocasiões, havia preocupação de determinadas mães acerca de um julgamento negativo, por parte da equipe, por deixar de cuidar do filho para ir se divertir; em outras, esse julgamento advinha da própria mãe.

Isso decorre do lugar secundário que o lazer ocupa na vida cotidiana da população.

Acreditamos que a postura vivenciada na unidade neonatal será minimizada se as intervenções que desenvolvemos forem inseridas como parte do processo de cuidar, tendo a família como foco das ações da equipe multiprofissional.

Percepção das mães sobre as atividades do programa

No decorrer desses dois anos de Programa junto aos pais de bebês de risco, procuramos trazer, para o ambiente hospitalar, atividades de lazer, entretenimento, diversão, jogos e brincadeiras que favorecessem o riso, descontração e o descanso. A participação nessas atividades possibilitou às participantes saírem de seu mundo restrito, centrado no bebê, para entrar no mundo da recreação (brincadeira). A participação no Programa foi avaliada positivamente:

... eu achei que era uma coisa chata. Fui para ver o que era, se não gostasse voltava embora (...) Muito bom, distrai (...) Eu gostei de tudo (...) Acho que faz bem para a cabeça da gente. Valeu a pena... (Maria Cláudia)

... Sinceramente, eu gostei de todas (atividades), não teve nenhuma chata. Vocês são superatenciosas, é um barato trabalhar com vocês. (...) O trabalho de vocês é super legal. As mães distraem um pouco... (Maria Cristina)

... Eu achei interessante, porque eu nunca passei por isso. Eu achei que pra mim e pra muitas outras mães foi muito bom... (Maria Emilia)

Acho muito bom, distraí, na última reunião nós começamos em 2, depois tinha mais de 10 mães. Todo mundo participando, as do quarto, berçário 7º; todo mundo participando, todo mundo gostando. (Maria Verônica)

...cria vínculo, vi esses dias a A. e a C (alunas de enfermagem). Hoje vim pro hospital conversando com a E (aluna de enfermagem). Eu acho isso que vocês fazem superlegal, continuem, que é muito bom (Maria Suely)

... Muito legal, distrai a gente, faz a gente desligar do hospital e diverte com outras mães... (Maria Vitória)

Observamos que, ao convidar as mães para participar do Programa, algumas delas ofereciam algum tipo de resistência no início, mas, após explicar os objetivos das atividades e com o apoio de outras mães que já haviam participado, aceitavam o convite. Essa parceria com as participantes foi apontada por uma entrevistada:

Eu comecei até a ajudar a trazer as mães aqui pra baixo. Eu juntava com as meninas (alunas de enfermagem) e tentava convencer as mães pra vir também (...). Não tem nada que eu não tenho gostado. Porque envolve muita coisa, não é só uma coisa, a gente conversa, então quer dizer, tem diálogo também (...). Teve até uma mocinha de 14 anos que perguntou "o quê que ela quer com nós lá em baixo?". Ai eu explicava, eu falava "vamos é gostoso, a gente interte, brinca". Aí convenci a ela vir, e aí ela veio outras vezes... (Maria Emília)

A resistência inicial das mães pode ser entendida, em parte, como uma decorrência de nossa cultura que não tem privilegiado o lazer como importante para a qualidade de vida dos cidadãos, embora esteja no conceito de saúde explicitado na Constituição Brasileira.

Além disso, a relação e comunicação entre pessoas que se encontram em posições semelhantes, favorece a sensibilização, o que foi sugerido por uma das entrevistadas:

... Eu acho que você deveria convidar a pessoa que já foi na atividade, que gostou, primeiro e aí ela vai incentivando as mães. Fale assim, "Essa aqui é a Fulana que já participou", daí ela fala que gostou e tudo pra poder incentivar. Porque se não tiver uma pessoa a gente não vai... (Maria Clara)

Também consideramos que o apoio da equipe de enfermagem foi fundamental para o encorajamento das mães a participarem das atividades do Programa. Isso fez com que se sentissem mais seguras, sabendo que deixaram seus bebês sob os cuidados da equipe.

A importância da expansão do Programa para outras instituições foi sugerida:

... Uma coisa assim, que deveria ter não só aqui neste hospital, deveria ter em outros também, porque tem em outros hospitais as mães passam mesmo problema e é diferente, tem que sofrer sozinha.. (Maria Verônica)

Recarregando as energias para enfrentar a hospitalização do filho

O lazer é colocado como uma necessidade social, cuja finalidade, entre outras, é a de promover um relaxamento compensador do stress da sociedade e do desgaste físico e mental⁽¹⁸⁾.

Convidamos as mães para participar das atividades, assim, deslocando-as de um ambiente fechado, centrado nos procedimentos técnicos para recuperação biológica da criança, e realizamos jogos como dama, dominó e palito, pintura, colagem, ouvimos música, jogamos bola, assistimos a filme, confeccionamos porta-retratos de palitos.

... A gente pensa que ele tá bem, que de uma hora pra outra vai ficar ruim. Fazendo alguma coisa que distrai a cabeça, a gente não pensa tanto que nosso filho está ruim. Pensa que ele vai logo pra casa... (Maria Clara)

... Eu estava tão ruim, quando via ela, eu ficava o tempo todo olhando pra ela. O trabalho de vocês tira um pouco daquilo que a gente sente de ruim... (Maria Cândida)

... Dá uma aliviada na cabeça, as coisa ruins que a gente fica pensando vai tudo embora, só fica coisa boa! Então você vem aqui fora, você esquece de tudo de lá, quando volta, parece que o neném cresceu já, sei lá. Você chega, com a cabeça mais descansada... É isso que a gente queria, porque tira da rotina. Você tá lá, seu nenenzinho está com sono, aí você desce aqui, você chega lá em cima, já tiraram a sonda dele, que alegria que é, não é (...). Foi diferente porque ajudou a passar o tempo... (Maria Eduarda)

...Aí depois que eu desci pra cá, que eu vi. Era tipo um refúgio aqui fora, sai um pouco daquele mundo de lá de dentro. Eu achei gostosa, a gente interte, esquece um pouco dos problemas que a gente passa, tanto aqui dentro (hospital), quanto lá fora (casa). Parece que a gente volta à adolescência. É muito gostoso (...). Fazia muito tempo que eu não me divertia, distraía desse jeito. Há muito tempo eu não fazia esse tipo de brincadeira... (Maria Emília)

... Distraí a cabeça, senti um alívio... Por alguns momentos esqueci que estava no hospital... (Maria Vitória)

Como percebemos, as mães relatam que, no hospital, ficam à mercê do tempo e de seus problemas, agravando, cada vez mais, o estresse da hospitalização do bebê. A participação no Programa possibilita um momento de refúgio da vida estressante sofrida por elas.

O que temos notado é que, no geral, a equipe de saúde não se preocupa em estimular e promover atividades de lazer junto às mães. Elas afirmaram que, apesar da atuação de diferentes profissionais no berçário, não há

iniciativa de promover o lazer ou qualquer outro tipo de atividade que favoreça a descontração.

... A gente fica só dentro do berçário, às vezes não é muito bom ficar só dentro do berçário, principalmente quando o bebê da gente tá dormindo (...). Às vezes chega a ficar estressante ficar aqui no berçário, porque o nenê fica dormindo, e você ali sentada, nossa, é horrível ficar ali sentada sem ter o que fazer... (Maria Eduarda)

Proporcionando/oportunizando um bate-papo descontraído

O cotidiano de um hospital tende a deixar os profissionais menos sensíveis aos dramas humanos. Observando mães em uma unidade de cuidado canguru, estudo constatou que a enfermagem, ao estar na linha de frente do trabalho com a clientela, numa relação desgastante, tende a repassar a responsabilidade para a mãe, quando se depara com problemas de lactação e amamentação. Isso contribui muito para que a mãe permaneça mais fechada e retraída⁽¹⁷⁾.

Na relação com as mães, nas UTIN e UCIN, os profissionais acabam priorizando a orientação sobre o processo diagnóstico, terapêutica e cuidados básicos com o filho. Poucos serviços dispõem de estratégias para ouvir mais as mães, abordando assuntos variados do cotidiano da vida, o que foi oportunizado com a implantação do Programa.

... Tem com quem conversar, vocês e as psicólogas, né... Me ajudou abrir o coração... (Maria Cândida)

Aí gente se distrai um pouquinho, lá fora, fazer crochê, ri, conversar, e é isso.. (Maria Suely)

Aqui no berçário, com o filho, a gente só fica pensando besteira e descendo lá em baixo pra fazer as atividades a gente distrai a cabeça (...). Eu me senti muito feliz, principalmente porque a gente conversou bastante, se divertiu, aí eu nem vi a hora passar (...). Eu adorei as atividades, passei umas horas distraída... (Maria Clara)

... Na hora das brincadeiras conversei com as outras mães, porque antes eu estava chorando, e não tinha ninguém pra conversar. Aqui, eu me distraio (...). Vocês têm paciência com a gente, conversa, ri... (Maria Vitória)

... Ah, eu acho que vocês conversando bastante, ensinando fazer as coisas, com bastante carinho que nem vocês têm, sabendo conversar assim com delicadeza, dando atenção faz muito bem... (Maria Eduarda)

Durante a participação das mães, percebemos a satisfação e o contentamento pelas vivências de lazer propiciadas pelas reuniões⁽¹⁹⁾.

Vale ressaltar que, nas reuniões, conversamos com as mães sobre assuntos variados do cotidiano da vida em comunidade, evitando os assuntos referentes às condições clínicas dos bebês. A nossa preocupação principal se concentrou em apenas ouvi-las em seus desabafos, preocupações, dificuldades familiares e de relacionamento pessoal com a equipe.

Algumas mães até demonstraram interesse para que a atividade se desenvolvesse na área de lazer do HCFMRP-USP, localizada no térreo. É uma área arborizada, tranqüila, onde é possível a realização de brincadeiras coletivas com bola, proporcionando a integração das participantes com as alunas. A preferência por esse local é verbalizada pelas participantes, propiciando a saída temporária de um ambiente fechado, como a unidade neonatal, para um maior contato com a natureza:

... Quando desce, quando desce aqui, é, bem melhor... (Maria Verônica)

... Aqui (jardim) é mais gostoso, mais fresco, é ao ar livre, tem árvore, os passarinhos tudo. A gente olha para os lados, é gostoso. Eu prefiro vir aqui embaixo... (Maria Cândida)

... Eu acho que aqui embaixo é mais gostoso. Porque tá lá dentro, você não deixa de estar dentro do hospital, mesmo você não está dentro do quarto, você está dentro do hospital... (Maria Eduarda)

... Eu acho lá embaixo mais agradável. Não é um lugar fechado. Ouve os passarinhos... (Maria Clara)

... Eu nem sabia que existia aqui embaixo, é muito gostoso (...). Eu achei que lá no bosque (área de lazer) é muito mais gostoso, a gente se diverte... (Maria Vitória)

Aprimorando o programa: as expectativas maternas

Algumas mães sugeriram atividades para aprimorar os encontros:

... Mas a atividade aqui embaixo (jardim) deveria ter alguma brincadeira. Brincadeira, jogos. Filme explicativo... (Maria Verônica)

... Continuasse, e mais brincadeiras: jogar bola. Tem gente que gosta bastante, stop, dama... (Maria Emilia)

... Ah, eu acho que ginástica e pintura seria legal... (Maria Vitória)

A maioria dessas sugestões foi inserida nas atividades do Programa.

A aderência das mães também foi evidenciada pela sugestão de aumentar o número de atividades por semana, pois, como foi explicitado anteriormente, as atividades eram desenvolvidas uma vez por semana, devido à indisponibilidade de horário das alunas.

... Por um lado é bom, você só vem num dia só. Eu acho

que deveria aumentar mais; ser 2 ou 3 vezes por semana (...) Você deveria vir mais vezes... (Maria Cândida)

... eu gostei muito e acho que deveria ter todos os dias, porque venho hoje, amanhã eu não venho, aí vem outra mãe que tá passando, então não tem uma atividade pra ela fazer... (Maria Eduarda)

Atualmente, com o aumento do número de alunas de graduação e voluntárias, as atividades são desenvolvidas, no mínimo, duas vezes por semana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implementação deste Programa aos pais de bebês de risco assistidos em UTIN e UCIN, verificamos o quanto foi importante realizar atividades de lazer e recreação junto a elas. Ficou evidente, nas respostas obtidas, a relevância da participação nas atividades, tanto do ponto de vista fisiológico, com diminuição do estresse, quanto social, pois contempla seus direitos de cidadania

e favorece a socialização das mães que vivenciam situações da hospitalização do filho.

Durante todas as atividades realizadas, houve manifestação de contentamento por parte das mães. Sentimos que, ao reunirmos em uma só atividade, durante um determinado período de tempo, mulheres de várias idades, culturas e experiências, fizemos com que elas se socializassem, esquecessem, por alguns momentos, suas dificuldades, mas, principalmente, desenvolvessem alguma atividade sadia, sentissem prazer e tivessem algumas de suas expectativas atendidas.

Por meio de atividades de extensão de serviço à comunidade dessa natureza, numa parceria entre universidade e serviço, concluímos, por meio dos relatos maternos, que estamos contribuindo para o processo de humanização da assistência, transformando o hospital em um espaço ampliado de intervenção na saúde e doença. Tais estratégias inovadoras vão de encontro com a filosofia e diretrizes do Programa Nacional de Humanização nos hospitais⁽²⁰⁾.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rego JD. Assistência aos pais de recém-nascidos prematuros, doentes e malformados. S1, Nestlé - Serviço de Informação Científica; 1991. (Temas de Pediatria, 48).
2. Stjernvist KM. Extremely low birth weight infant less than 961g. Impact on the family during the first year. *Scan J Soc Med* 1992; 4:226-33.
3. Gomes MMF. As repercussões familiares da hospitalização do recém-nascido na UTI neonatal: construindo possibilidades de cuidado. [tese]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina/UNIFESP; 1999.
4. Gomes MMF. Ter filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: o significado para os pais. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina/UNIFESP; 1992.
5. Steele K. Caring for parents of critically ill neonates during hospitalization strategies for health care professionals. *Maternal-Child Nurs J* 1987; 16(1):13-27.
6. Brazelton BT. O desenvolvimento do apego: uma família em formação. Porto Alegre: Artes Médicas; 1988.
7. Sluckin M, Herbert M, Sluckin A. Vínculo materno. São Paulo (SP): Edições Paulinas; 1990.
8. Klaus MH, Kenniell HJ. Pais e bebês: a formação do apego. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1993.
9. Klaus MH, Kenniell HJ. Assistência aos pais. In: Klaus MH, Fanaroff AA. Alto risco em neonatologia. 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1995. p. 139-55.
10. Ministério da Saúde. (BR). Estatuto da criança e do adolescente. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Ministério da Criança/Projeto Minha Gente; 1991.
11. Cattaneo A, Davanzo R, Uxa F, Tamburlini G. Recomendações para a implementação do Cuidado Mãe Canguru para bebês de baixo peso ao nascer. *Stockholm: Acta Paediatr* 1998; 87:440-5.
12. Silva MHA, Riul, MJS, Scochi, CGS. Assistência aos pais de crianças de alto risco em unidade de terapia intensiva neonatal: experiência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. 15º Congresso Brasileiro de Perinatologia; 1996. Belo Horizonte, MG. Anais. Sociedade Brasileira de Perinatologia; 1996. p. 96.
13. Brunherotti MR, Pereira FL, Souza MI, Nogueira FS, Scochi CGS. Lazer para pais de bebês de risco: a experiência junto ao Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. *Rev Bras Enfermagem* 2000; 53(3):339-40.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5ª ed. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec- Abrasco; 1998.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
16. Belli RP. Mães com filho internado na UTI Neonatal: um estudo sobre representações sociais. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina/UNIFESP; 1999.
17. Javorski M. Os significados do aleitamento materno para mães de prematuros em cuidado canguru. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1997.
18. Bueno SMV. Contribuição ao estudo da aplicação do lazer no ambiente hospitalar. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1981.
19. Scochi CGS, Gavia MAM, Melo LL, Mello DF. Assistência aos pais de recém-nascidos pré-termo em unidades neonatais. *Rev Bras Enfermagem* 2000; 52(4):495-503.
20. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar [online] 2001 [citado 2003 maio 15]. <http://www.humaniza.org.br/>