

Concepções das mães sobre os filhos prematuros em UTI

Mothers' conceptions about their premature children in ICU

Concepciones de las madres acerca de sus hijos prematuros en la UTI

Catarina Aparecida Sales

*Doutora em Enfermagem.
Professora Adjunto do Departamento de
Enfermagem da Universidade Estadual de
Maringá
calescida@wnet.com.br*

Nataly Barbosa Alves

*Especialista em Formação Pedagógica.
Enfermeira da UTI neonatal do Hospital
Universitário de Maringá*

Muriel Regina Vrecchi

*Acadêmica do 4º ano de Enfermagem da
Universidade Estadual de Maringá.*

Jacqueline Fernandes

*Acadêmica do 4º ano de Enfermagem da
Universidade Estadual de Maringá.*

RESUMO

Neste estudo, nossa proposta foi dirigir-nos às mães que tiveram bebês nascidos prematuros e necessitaram ser assistidas em UTI neonatal, buscando compreender os sentimentos suscitados nessas mães por tal situação e, assim, projetar novas possibilidades de cuidado a esses seres. Para tanto, optamos por um estudo qualitativo-descritivo, embasado nos princípios da fenomenologia existencial. Da análise emergiram quatro categorias; A dor de ver seu filho nascer prematuro e ser tirado de seus braços; padecimento ante a possibilidade de perder parte de si; sentimentos avivados a partir da compreensão da situação do filho e, a importância da equipe de saúde no processo de recuperação do filho. Depreendemos que escutar e olhar atentamente são instrumentos imprescindíveis para assistir a mãe e seu filho em suas singularidades.

Descritores: Enfermagem neonatal; Comportamento materno; Saúde da família.

ABSTRACT

In this study, our purpose was to direct ourselves to the mothers who had babies that were born prematurely and needed to be assisted in a Neonatal Intensive Care Unit, searching for the comprehension of the feelings provoked in these mothers due to such situation and, thus, project new possibilities of caring aimed at these beings. For that, we opted for a qualitative-descriptive study, based on the principles of the existential phenomenology. From the analysis, four categories emerged; the pain to see her child be born prematurely and then be taken away from her arms; undergoing the possibility of losing a part of hers; revival of feelings from the understanding of the situation of the child and; the importance of the hospital's staff during the process of her child's recovering. We inferred that listening and paying attention are vital instruments to aid the mother and her child in their singularities.

Descriptors: Neonatal nursing; Maternal behavior; Family health.

RESUMEN

En este estudio nuestra propuesta fue dirigimos a las madres que tuvieron bebés nacidos prematuros y necesitaron ser acompañados en UCI Neonatal, buscando comprender los sentimientos provocados en esas madres por tal situación y, así, proyectar nuevas posibilidad de cuidados a esos seres. Para eso, optamos por un estudio cualitativo descriptivo, con base en los principios de la fenomenología existencial. Del análisis emergieron cuatro categorías; El dolor de ver a su hijo nacer prematuro y ser arrancado de sus brazos; padecimientos ante la posibilidad de perder parte de sí misma; sentimientos avivados a partir de la comprensión de la situación del hijo y, la importancia del equipo de salud en el proceso de recuperación del hijo. Percibimos que escuchar y mirar atentamente son instrumentos imprescindibles para ayudar ala madre y a su hijo en sus singularidad.

Descriptorios: Enfermería neonatal; Conducta materna; Salud de la familia.

Sales CA, Alves NB, Vrecchi MR, Fernandes J. *Concepções das mães sobre os filhos prematuros em UTI. Rev Bras Enferm 2006 jan-fev; 59(1):20-4.*

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o interesse pelo desenvolvimento integral da criança tem crescido em todo o mundo, como resultado do aumento constante da sobrevivência infantil e do reconhecimento de que a prevenção de problemas ou patologias nesse período exerce efeitos duradouros na constituição do ser humano⁽¹⁾.

Nota-se uma redução na taxa de mortalidade infantil⁽²⁾ de 52,02/mil nascidos vivos em 1989 para 28.7/mil nascidos vivos em 2001, significando um aumento considerável de crianças sobreviventes nos seus primeiros anos de vida.

Entre os fatores que concorrem para a redução da taxa de mortalidade infantil pode-se citar a melhoria tecnológica das unidades de terapia intensiva neonatais (UTINs), as quais têm conseguido reduzir a taxa de mortalidade de recém-nascidos pré-termo (RNPT), criando ambientes extra-uterinos

favoráveis a sua sobrevivência.

Não obstante, ao gerar um filho prematuro, as progenitoras adentram-se em uma nova realidade, que lhes desperta um paradoxo de sentimentos, muitas vezes incompreendidos por nós, profissionais da saúde. Precisamos compreender que, nesse processo, a mãe também é prematura, devendo ser tratada de forma humanizada, individualizada e diferenciada. Para tanto, necessitamos apreender o ser mãe neste novo contexto que o cerca.

A nosso ver, a internação de um filho em uma unidade de terapia intensiva é quase sempre um momento difícil para a família, que pode experimentar sentimentos de incerteza quanto ao presente e futuro de seu familiar, sentimentos que envolvem as suas próprias perspectivas de vida. Nesses momentos, muitos sentimentos são suscitados na família: "a cura será completa?" "Haverá seqüela?", "poderá ocorrer a morte"⁽³⁾?

Tais questionamentos demonstram claramente que para cuidar e confortar, procurando atender sempre às expectativas e necessidades de quem é cuidado, o enfermeiro deve ter interesse de aprender sempre; e aprender a cuidar de um bebê prematuro e sua família é compreender que o sofrimento perante a doença e a morte, que são sofrimentos universais, não se limitam a um determinado tempo e espaço, mas sim, assumem características sociais bem claras e distintas, em diferentes contextos econômicos e sociais⁽⁴⁾.

Heidegger⁽⁵⁾ observa em sua obra *Ser e Tempo* que, em seu cotidiano, o ser humano adota modos de ser que o fazem ter relações significativas com o meio ambiente circundante, tornando-se assim um ser que escreve sua própria história. Somente quando assume sua realidade existencial em seu estar-no-mundo é que ele vai se encontrando consigo mesmo e construindo seu viver autêntico e, principalmente, desvelando sua própria necessidade de solicitude a cada momento vivido.

Assim, ao vivenciar o nascimento de um filho prematuro e vê-lo internado em uma UTI neonatal ou no semi-intensivo dessa unidade, a mãe vislumbra a possibilidade de morte de seu bebê. Essa possibilidade de perda faz emergir do âmago de seu ser sentimentos de temor ante sua situação.

Compreender os sentimentos dessas mães é procurar resgatar seu próprio valor moral enquanto seres-no-mundo, visando sempre atender suas necessidades e prepará-las para que propiciem ao filho uma qualidade de vida adequada. Diante disso, este estudo tem como finalidade buscar a compreensão existencial da mãe de bebê prematuro internado em uma UTI Neonatal, trazendo luz para o repensar de outras possibilidades de cuidar desses seres.

2. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

A estratégia metodológica que conduziu este estudo está fundamentada na abordagem fenomenológica existencial. Na visão heideggeriana⁽⁵⁾, a fenomenologia mostra, em um sentido ontológico, a própria questão do Ser, pois a essência do homem reside em sua existência, e somente através da existência do ente é possível se dirigir ao Ser com a finalidade de desvelar seus mistérios.

Na fenomenologia, o pesquisador deve voltar-se ao homem em seu cotidiano e buscar, no conhecimento revelado a partir de sua vivência, a compreensão do fenômeno a ser desvelado. Na meditação de Bicudo⁽⁶⁾, "ao desvelar a essência, a consciência, em um movimento reflexivo, realiza a experiência de percebê-la, abarcando-a compreensivamente, ou seja, trazendo-a para o seu círculo de inclusão ou horizonte de compreensão. É a experiência transcendental, o apropriar-se do desvendado, ou seja, do que a incursão realizada apontou como característico do fenômeno interrogado".

Destarte, tendo em vista a proposta deste estudo, interrogamos oito mães que estavam com seu filho internado na UTI neonatal, ou semi intensivo dessa unidade, de um hospital universitário situado no Noroeste do Paraná. Explicitamos que, para a condução das entrevistas, a

pesquisadora responsável realizou períodos de interação na referida unidade, com a finalidade de adentrar-se no mundo vivenciado pelas progenitoras, inserindo-se nesse mundo de uma forma natural, na busca de desvelar-se às mães. Durante as entrevistas foram feitas algumas observações, as quais serão expostas para enriquecer a análise da linguagem dos sujeitos.

Segundo Heidegger⁽⁷⁾, a liberdade é a essência da verdade. Com base nesse pensamento, ao encontrar-nos com as depoentes, conversamos previamente sobre algumas maneiras como elas poderiam formular suas concepções. Explicamos que seus depoimentos poderiam ser gravados e, se preferissem permanecer sozinhas durante sua exposição, sua vontade seria respeitada; ou elas poderiam simplesmente falar, e após nosso encontro seu discurso seria transcrito; ou ainda, elas poderiam escrever seus sentimentos. Após fornecidos todos os esclarecimentos, solicitamos às mães que respondessem à seguinte questão norteadora: **O que significa para você ter um filho prematuro e vê-lo internado em uma UTI neonatal?**

As entrevistas ocorreram após a aprovação deste estudo pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa que Envolve Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Registro n.º 066/2004), conforme determina a Resolução 196, de 10 de outubro de 1996, do Ministério da Saúde, que trata de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para Heidegger⁽⁷⁾, a compreensão não se mostra de imediato, vai-se constituindo no tempo, através das articulações dos significados que o ser-no-mundo expressa em sua linguagem, pois, enquanto um Ser-aí no mundo, o homem atribui sentido às coisas com as quais se relaciona no horizonte de seu mundo circundante.

Nesse pensar, para captar a essência do fenômeno interrogado, realizamos leituras atentas de cada depoimento, assinalando as unidades de significado (us), ou seja, partes de cada discurso que se mostraram relevantes para os pesquisadores, a partir da questão norteadora formulada. Em seqüência, procuramos agrupar os pontos convergentes de cada discurso; assim, da linguagem das progenitoras emergiram quatro categorias, como segue.

3.1 A dor de ver seu filho nascer prematuro e ser tirado de seus braços

Ao existir-no-mundo, o Ser-aí manifesta-se ao mundo através de características fundamentais, que lhe permitem desvelar-se, enquanto um ente existencialmente presente. Através de um poder próprio, o homem torna-se um planejador de sua própria história, planejar faz parte de seu existir cotidiano. Isso quer dizer que, como um ser existente e pensante, o ser humano é capaz de planificar seu tempo no mundo.

Não obstante, estando no mundo o homem não se relaciona somente com os instrumentos necessários à sua sobrevivência, mas também se abre a outros entes. Nessa abertura, o ser-no-mundo busca, na afetividade de outro Ser-aí, construir sua história familiar, ou seja, compartilhar com outro seu existir no mundo. A partir dessa união o homem e a mulher vislumbra a possibilidade de ter filhos, para dar continuidade a sua história. Para a mulher, vivenciar a gestação de um filho, ser mãe e poder segurar seu bebê nos braços é um momento de plenitude inesquecível, aguardado durante meses. Ao abordar a situação experienciada pelos pais, Brazelton⁽⁸⁾ expõe que: "a chegada do primeiro bebê é um dos eventos mais desafiadores da vida, talvez o mais desafiador. É uma oportunidade para o crescimento pessoal e maturidade, bem como uma oportunidade excitante para promover o desenvolvimento e ser responsável por outro ser humano".

Nessa situação existencial, o Ser-aí delinea projetos para acolher o filho almejado, esmera-se no preparo do quarto, do vestuário e de todos os utensílios necessários para o futuro neném. Porém, ao constatar a

prematuridade de seu bebê e vê-lo ser levado para uma UTI neonatal, rompe-se-lhe o sonho de sair do Hospital com seu filho no colo, levando-o para casa. Nesse momento, “os familiares vivem, portanto, um anticlímax, no pêndulo que os transporta da preocupação à esperança, do ânimo ao desalento”⁽⁹⁾. Nessa, perspectiva, pontuamos algumas falas.

O nosso filho foi para a Santa Casa de Paranaíba, até consegui uma UTI neonatal, a qual rezamos muito para conseguir. Isso tudo que aconteceu com a gente traz uma dor muito, muito grande, a gente fica dia a dia esperando cada minutinho de sua recuperação (...) mas a gente sente uma dor muito grande, parece que tem uma faca cravada no peito da gente de ver o nosso filho ter que ficar numa UTI neonatal. (s1)

Eu sinto um aperto no coração de ver a neném assim, cheia de aparelho, tão pequenininha daquele jeito. Mas também sinto um alívio de saber que, apesar de ser prematura, está reagindo. (s2)

Quando eu vi minha filha na incubadora e numa UTI neonatal eu pensei que ia morrer de tanta tristeza. Agora estou mais conformada, mas quando eu olho ela naquela situação, eu fico de um jeito que não dá para explicar. Só as mães que têm um filho nesse estado sabe como é dolorido. (s3)

Bom, quando eu fiquei sabendo que meu filho iria nascer e precisaria de uma UTI neonatal, fiquei desesperada, pois ele tinha 32 semanas. Eu chorava com medo dele não sobreviver, eu sentia-me culpada por isso estar acontecendo, não conseguia dormir. Quando ele nasceu e eu o vi saindo da sala de parto sem eu tocar nele, me senti a pior mãe do mundo, apesar de não acreditar que existia um ser tão lindo e perfeito dentro de mim, igual ao meu filho, e que iria precisar muito mais de mim, do meu carinho, do meu amor e do meu colo de mãe. Ele nasceu dia 12 de março de 2004, às 18:08 horas e, eu só pude vê-lo no outro dia às 12:00 horas (s4)

É uma dor muito grande, a gente vai para casa e ela fica internada em uma UTI sozinha, tão pequena e desamparada. (s5)

Eu fui ver meu filho após oito dias de seu nascimento. Eu não imaginava que ele era tão pequenininho, né, pois ninguém me falou que ele era tão pequeno assim. (s6)

3.2 Padecimento ante a possibilidade de perder parte de si mesma.

Ao longo do período gestacional o corpo da mulher se molda para acolher seu futuro bebê. Esse processo de abertura da mãe em relação ao filho gerado desenvolve-lhe o sentimento de que seu filho é parte de seu próprio corpo, isto é, faz parte de seu poder-ser e está desde sempre inserido em sua existência. A concepção de Brazelton^(8,32) corrobora essa interpretação: “ao longo da gravidez o feto está tendo experiências e sendo moldado pelas experiências da mãe. A medida que se move em resposta a estas experiências, sua atividade dá à mãe o ‘feed back’ que lhe diz como o bebê reage, dando talvez, uma idéia de como o filho é, começando a moldá-lo também”.

Para Merleau-Ponty⁽¹⁰⁾, a percepção que cada ser humano tem do corpo é inseparável da percepção que ele tem do mundo, isto é, cada ser vê o mundo através de seu corpo. Na linguagem das depoentes percebemos a expressão de que a separação, a possibilidade iminente de morte de seu neném, para elas é como perder parte de seu corpo e, essa perda as leva a viver em um aparente estado de luto. Nas falas a seguir as mães exprimiram seus sentimentos em relação a essa situação:

Não é fácil você ter um filho, ver ele sair de sua barriga e ter que

ficar em uma UTI neonatal (...) a gente sente muita dor ao perceber que podemos perdê-lo. (s1).

Tem que tentar superar, mas dá um aperto no coração... Ela saiu de mim, dá vontade de ficar no lugar dela, porque nós somos mais resistente; mas como não pode, né, fazer o quê? (s2).

Eu sinto muita dor, dá um vazio no coração da gente, é como se parte da gente ficasse no hospital (s3).

Quando entrei na UTI com meu marido e, vi meu filho na incubadora com capacete de oxigênio, com soro, sonda na boca e, com vários furinhos de agulha eu queria morrer. Culpava-me por ver meu filho tão pequeno sofrendo sozinho. Depois de visitá-lo eu chorei muito e não dormi. Mas comecei a pensar e percebi que era naquele momento que ele precisava sentir meu calor, meu toque de mãe, meu amor, um amor infinito que sinto por ele e, voltei a visitá-lo; mas o que senti foi inexplicável, só a mãe que ama seu filho e o vê precisando de você pode explicar. (s4)

Na unidade de significado 4, ao atentarmos para a frase “culpava-me por ver meu filho tão pequeno sofrendo sozinho”, inquietamo-nos por entender o porquê desse sentimento de culpa, já enfocado anteriormente. Contudo, em nossos diálogos posteriores, a mãe sempre mencionava ter desejado tanto esse filho, que se sentia culpada de vê-lo nesse estado; e essa ânsia era manifestada, também, através de sua expressão corporal. Mas, ao analisarmos o final da unidade, percebemos que a mesma culpa que a fez sucumbir ante o seu pesar também a fez emergir de sua dor e compreender quanto seu filho, naquele momento, necessitava de seu amor (p.p.r percepções da pesquisadora responsável)

É triste, muito triste ver sua filha nessa situação. Eu tenho outros filhos, mas é como se faltasse uma parte de mim (...) você sempre espera uma notícia triste, ou uma tragédia. É muito doloroso viver assim. Gostaria de poder levar minha filha comigo, mas sei que, por enquanto, não é possível. (s5)

Ao acompanhar o relato da depoente 5, pude sentir a emoção desse Ser ao vivenciar a situação da filha; visualizei em sua postura quão intensa era sua dor; vislumbrei o pranto de sua própria alma, uma alma que chorava em silêncio, com lágrimas a banhar-lhe o rosto. *Gostaria de ainda estar grávida e, que ele estivesse ainda em minha barriga (s6)*

3.3 Sentimentos avivados a partir da compreensão da situação vivenciada pelo filho.

Heidegger⁽⁷⁾, em sua analítica existencial do Ser-aí, observa que a existência humana pode tornar-se digna de questionamento, principalmente quando o homem vivencia alguma facticidade em seu cotidiano; e é a compreensão que permite a abertura do Ser-aí, de tal modo que, retomando seu sentido existencial, desenvolve um entendimento de sua situação.

Durante a análise da linguagem das depoentes notamos que elas, ao adentrar no mundo de uma UTI neonatal, buscando depreender o porquê de sua fatalidade, percebem que outros seres experenciam também os mesmos padecimentos, descobrindo, destarte, o mundo do “a gente”, ou seja, de entes que compartilham a dor de ter seu filho internado em uma unidade de terapia intensiva. Para ilustrar essa reflexão escolhemos a seguinte fala:

Quando o neném chegou aqui, o meu marido falou que tinha uma porção de crianças menores que ele passando pela mesma situação. A gente fala: meu Deus, não é só a gente que está passando por

isto [...] então temos que nos apegar com Deus para nos fortalecer. (s1)

Nos discursos constatamos ainda que, ao entender a situação do filho, o sentimento de angústia experimentado inicialmente ante sua fatalidade as torna também livres para assumir as possibilidades concretas de seu existir, buscando nas respostas positivas de seu filho o conforto para seu coração. As declarações a seguir aclaram essa percepção.

Nosso filho está se recuperando e com essa recuperação o nosso coração vai sendo aliviado. Cada resposta que ele dá, cada aparelho que vai sendo tirado dele, é uma alegria ao nosso coração e a gente vai transmitindo isso para outras famílias e com um sorriso no rosto. (s1)

Hoje em dia, pela evolução da medicina, eu sinto-me até mais segura e acho que se Deus quiser vai dar tudo certo com ela e a gente tem que ter muita fé. Para mim o tratamento dela está sendo bom. (s2)

Na mensagem do sujeito 4, a seguir, notamos que estar com o filho diariamente e acompanhar sua recuperação desperta-lhe um sentimento de ter seu filho de volta, fazendo parte de sua vida. Sua fala exprime a alegria não sentida inicialmente no parto, mas, agora compartilhada com o pai.

Depois de algumas visitas, eu não queria mais sair de lá, pois para mim ele era a criança mais linda do mundo e, eu sentia-me superfeliz por ser mãe e ver meu filho cada dia melhor. Na quarta-feira, dia 14 de Março de 2004, recebi alta hospitalar e fui para casa. Eu moro em Marialva, mas vinha todos os dias visitá-lo, conversava com ele, colocava minhas mãos sobre ele, e assim ele melhorava cada dia (...) Pedia a Deus todos os dias e agradecia por ter meu filho, pois tudo depende da vontade de Deus e eu esperava a sua decisão. O tempo foi passando e a cada dia sentia-me mais feliz e amada pelo meu filho, e eu o amava mais e mais, pois ele necessitava de mim, de ouvir minha voz e, é claro, do meu leite, que sempre tirava com muito carinho. Quando ele ouvia minha voz sorria e eu me sentia a melhor mãe do mundo e, quando ele chorava, eu colocava a mão na cabeça dele e ele dormia. [...] A maior emoção foi quando eu o troquei pela primeira vez; ele ficou quietinho, ele sorria quando meu marido o tocava e conversava com ele. Depois de algum tempo, quando fiz a mãe-canguru, pude senti-lo em meus braços, foi o melhor dia de minha vida, pois podia sentir sua respiração e, seu corpinho encontrando o meu, e ele sentia-se seguro e transmitia essa segurança para mim. Quando dei o primeiro banho o pai estava presente e, apos embrulhá-lo, ele foi para o colo do pai, e eu fiquei admirando-os [...] por isso venho ao hospital todos os dias e acompanho tudo, e todo dia tenho uma surpresa(s4).

Mas, agora, sempre que venho vê-lo e, vejo-o diferente, mais fortinho fico mais aliviada (s6)

3.4 A importância da equipe de saúde no processo de recuperação do filho.

O viver do homem caracteriza-se por um constante estar com os outros e com as coisas que fazem parte do mundo ao seu redor. Assim, relacionar-se com os outros faz parte de nosso existir, tornando-nos capazes de tocar e nos deixar tocar por outros. A essa abertura do homem, ao relacionar-se com o mundo (Ser-em), Heidegger⁽⁷⁾ denomina de clareza do Ser-aí, sendo basicamente nessa clareza que se torna possível qualquer visão. Para o filósofo, a visão é um modo fundamental de abertura do Ser-no-mundo, ou seja, "é um modo próprio de apropria-

ção genuína dos entes com os quais o Ser-aí pode se comportar e assumir suas possibilidades ontológicas essenciais"⁽⁷⁾.

As manifestações de solicitude da equipe de saúde foram percebidas e expressas pelas mães:

"o calor que os funcionários passa para gente e, o contato, a preocupação deles vai nos deixando mais alegres e percebemos que os dias podem ser melhores". (s1)

Hoje eu sei se não fosse Deus e a equipe médica que o atendeu ele não estaria vivo. Eu confio muito nesses profissionais que cuidam de meu filho, sinto-me aliviada em ver que meu anjinho está em boas mãos e melhora a cada dia. (s4)

4. REFLEXÕES SOBRE O ESTUDO

No cotidiano de nossas vidas, amiúde, experimentamos sentimentos de natureza e intensidade variadas que vêm ao nosso encontro, decorrentes de nossa própria condição de estarmos lançados no mundo. São situações que nos causam temor sem, contudo, termos uma explicação para elas. "São estados afetivos que nos colocam diante da desnudez de nossa condição original, ou seja, de nossa condição de ser humano"⁽¹¹⁾.

Assim, ao se indagar as mães sobre sua vivência com o filho prematuro em uma unidade de terapia intensiva, elas exprimiram seus modos de viver e sentir a situação. Dos relatos analisados entendemos que ver seu bebê ser tirado de seus braços sem poder acariciá-lo em sua chegada ao mundo é, inicialmente, algo difícil de ser abarcado por elas.

Em suas falas as depoentes também expressaram seus receios perante a possibilidade de perder parte de si mesmas, parte essa que foi sendo moldada e sentida durante meses. Esse sentimento de perda fá-las sucumbir diante do mundo, levando-as a refletir sobre o porquê de sua fatalidade.

Não obstante, observamos que esse estado angustiante, que lhes traz dor e desesperança, lhes permite também emergir de sua tristeza e buscar, através do entendimento da situação do filho, energias para enfrentar sua facticidade existencial. Apreendemos que é nesses momentos que o Ser-no-mundo torna-se um ser humano que necessita compartilhar seu existir com outros entes, pois, como um Ser ôntico-ontológico, o homem desvela aos seres ao seu redor as necessidades que abarcam suas prioridades ôntico-ontológicas.

Assim, ao adentrarmos no mundo das mães com filhos prematuros, procuramos não apenas vislumbrar a pessoa que passa por um período de sofrimento, mas compreender o Ser-aí em sua existencialidade. Nesse pensar, durante meses nos aproximamos de seu existir, participando com elas de seus padecimentos. Ouvimos suas vozes, seus risos e, em muitos momentos, contemplamos suas lágrimas rolar em silêncio. Sentimos suas dores, mas também visualizamos suas esperanças.

Depreendemos que escutar e olhar atentamente tornam-se instrumentos imprescindíveis para que a equipe de saúde aprenda a compreender os pais com crianças prematuras em suas singularidades. Para tanto, é fundamental entrar no mundo do Ser, ver as coisas através de suas concepções e escutar com envolvimento suas experiências. Dessa forma nos tornaremos capazes de assisti-lo autenticamente, atendendo às suas reais necessidades de cuidado. Ao interpretarem o pensar de Angelo, sobre a importância do enfermeiro nesse processo, Pedroso et al⁽¹²⁾, observam: "vivendo momentos difíceis que demandam dela ações, sentimentos e pensamentos que muitas vezes ultrapassam suas possibilidades conhecidas, a família necessita de um enfermeiro capaz, que lhe ajude a olhar estes momentos como possibilidade de crescer e superar-se nas habilidades e virtudes humanas que lhes faltam".

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Fundamentos técnico-científicos e orientações práticas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Brasília (DF): MS; 2001.
 2. Ministério da Saúde (BR). Informações em saúde. Coeficiente de mortalidade infantil por ano segundo regiões da federação Brasil. 1989 a 1998. [citado em: 14 fev 2004]. Disponível em: URL: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/mortinf/mib.htm>
 3. Corrêa AK, Sales CA, Soares L. A família do paciente internado em terapia intensiva: concepções do enfermeiro. *Acta Scientiarum* 2002 abr-jun; 24(3): 811-8.
 4. Arruda EN, Marcelino SR. Cuidando e confortando. In: Nascimento-Schulze CM. Dimensões da dor no câncer: reflexões sobre o cuidado interdisciplinar e um novo paradigma da saúde. 1ª ed. São Paulo (SP): Robe Editorial; 1997. p. 157-89.
 5. Heidegger M. *Ser e Tempo*. 7ª ed. Parte I. Petrópolis (RJ): Vozes; 1998.
 6. Bicudo MAV. Sobre a fenomenologia. In: Bicudo MAV, Esposito VHC. *Pesquisa qualitativa em educação*. 1ª ed. Piracicaba (SP): Editora Unimep; 1994. p. 15-22.
 7. Heidegger M. *Ser e Tempo*. 5ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1997.
 8. Brazelton TB. *O desenvolvimento do apego: uma família em formação*. 1ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1988.
 9. Maldonado MT. *Maternidade e paternidade: situações especiais e de crise na família*. 1ª ed. Vol. 2. Petrópolis (RJ): Vozes; 1989.
 10. Merleau-Ponty M. *Fenomenologia de la percepción*. Barcelona (ESP): Ediciones Penínsulas; 1975.
 11. Crossetti MGO. *Processo de cuidar: uma aproximação à questão existencial na enfermagem* [tese]. Florianópolis (SC): Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 1997.
 12. Pedroso GER, Bousso RS. O significado de cuidar da família na UTI Neonatal: crenças da equipe de enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde* 2003 jul-dez; 2(2): 123-9.
-