



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

Medeiros de Moraes Rezende Montenegro, Juliana; Cabral, Ivone Evangelista
O cuidar de crianças egressas da unidade de terapia intensiva neonatal no espaço domiciliar:
instrumentos mediadores das famílias

Texto & Contexto Enfermagem, vol. 13, núm. 3, julho-setembro, 2004, pp. 452-458
Universidade Federal de Santa Catarina
Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71413318>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

O CUIDAR DE CRIANÇAS EGRESSAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NO ESPAÇO DOMICILIAR: INSTRUMENTOS MEDIADORES DAS FAMÍLIAS¹

CARING FOR CHILDREN DISCHARGED FROM INTENSIVE CARE UNIT AT HOME: THE MEDIATING TOOLS THAT BELONG TO FAMILIES

EL CUIDADO DE LOS NIÑOS EGRESADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL EN EL ESPACIO DOMICILIARIO: INSTRUMENTOS MEDIADORES DE LAS FAMILIAS

Juliana Rezende Montenegro Medeiros de Moraes², Ivone Evangelista Cabral³

¹ Recorte da dissertação de mestrado “O diálogo da enfermagem com as famílias de crianças egressas da terapia intensiva neonatal: desvendando o universo temático” defendida em 13 de março de 2003, na Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da UFRJ.

² Mestre em Enfermagem Pediátrica pela EEAN/UFRJ. Enfermeira do Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho- Niterói- RJ.

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento Materno-Infantil da EEAN/UFRJ. Pesquisadora do CNPq.

PALAVRAS-CHAVE:
Enfermagem. Cuidado.
Neonato. Família.

RESUMO: Este estudo apresenta os instrumentos mediadores que as famílias utilizam no domicílio para cuidar de criança egressa da terapia intensiva neonatal, com o objetivo de descrever e analisar como se deu sua internalização e incorporação pelas famílias no cotidiano do cuidar. Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido segundo o método criativo sensível, com a implementação da dinâmica grupal corpo-saber. O cenário foi o domicílio de famílias, distribuídas pelo Município do Rio de Janeiro, inscritas no Projeto de Extensão “A saúde do bebê começa em casa”, da UFRJ. Participaram famílias pertencentes a cinco grupos familiares, nove estudantes de graduação e três enfermeiras. Concluímos que, ao lidar com o corpo diminuto e desafiador da criança, com sua demanda de cuidados medicamentosos e os relacionados aos hábitos de vida diária, as famílias internalizaram e incorporaram instrumentos disponíveis no meio hospitalar (gaze, algodão, seringa, remédios etc) e meio domiciliar (bacia, balde, copos, mamadeiras etc).

KEYWORDS:
Nursing. Care.
Neonate. Family.

ABSTRACT: This study showed the mediating tools that families use at home to care for their neonates who were discharged from intensive care unit, with the objective to describe how the mediating tools were internalized and incorporated to caring by caregivers. A qualitative approach was developed through a creativity and sensitivity method of research by the group dynamic called body-knowledge. The scenery was the homes of families undergoing the UFRJ Extended Activity: “Baby’s health starts at home”, in Rio de Janeiro city. The subjects were five families, nine student nurses and three registered nurses who were involved in the Project. It concluded that the management of small neonate’s body was a challenge to family caregiver, because of special care and medication requirements and daily care. Then, it was necessary to internalize and incorporate tools that belong to the hospital (e.g. gauze, cotton, syringe, medication) in the home setting (e.g. basin; small glasses).

PALABRAS CLAVE:
Enfermería. Cuidado.
Neonato. Familia.

RESUMEN: Este estudio presenta los instrumentos mediadores que las familias utilizan en el domicilio para cuidar del niño egresado de la terapia intensiva neonatal, con el objetivo de describir y analizar como fueron interiorizados e incorporados por las familias en el cotidiano del cuidado. Se trata de un estudio cualitativo, desarrollado a través del método creativo sensible a través de la implementación de la dinámica grupal cuerpo-saber. El escenario fue el domicilio de las familias inscritas en el Proyecto de Extensión “La salud del bebé comienza en casa” de la UFRJ, distribuidas por el Municipio de Río de Janeiro-Brasil. Participaron cinco grupos familiares, nueve estudiantes académicas y tres enfermeras. Se concluyó que, al cuidar del cuerpo diminuto y desafiador del niño, al lidiar con la demanda de los cuidados medicamentosos y los relacionados a los hábitos de vida diaria, las familias interiorizaron e incorporaron instrumentos disponibles en el medio hospitalario (gasa, algodón, jeringa, remedios, etc) y en el medio domiciliario (bacía, balde,vasos, biberones, etc).

Endereço:
Juliana Rezende Montenegro Medeiros de Moraes
Rua Pinheiro Machado, 103, apto. 803.
22231 090 - Laranjeiras, Rio de Janeiro - RJ
E-mail: jumoraes@ig.com.br

Artigo original: Pesquisa
Recebido em: 15 de fevereiro de 2004
Aprovação final: 24 de junho de 2004

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A unidade de terapia intensiva neonatal recebe crianças que necessitam de cuidados especiais ao nascimento e geralmente requerem um longo período de internação, constituindo-se em um espaço cênico¹ para um cuidado complexo e tecnológico. Para as enfermeiras especialistas da área, receber e cuidar de um prematuro de 800g, por exemplo, em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), não é mais um mistério²; mas o é para a família, seja no espaço hospitalar ou domiciliar. Ao cuidar de um bebê egresso da UTIN, no domicílio, a família se defronta com inúmeros desafios, devido à condição de fragilidade e às diferentes e complexas demandas de cuidados que ele requer³⁻⁶.

Enquanto a criança encontra-se na terapia intensiva, ela é assistida por uma equipe interdisciplinar, que dispõe de um forte aparato tecnológico, farmacológico e de um corpo de saber suficiente para atender sua demanda de cuidados. Entretanto, com a recuperação, ela recebe alta para o domicílio com uma série de recomendações e prescrição de medicamentos, os quais requerem instrumentos para a sua implementação pela família, que se somam aos cuidados típicos pertencentes a qualquer recém-nascido.

Muitos familiares, durante a internação, são orientados sobre quais instrumentos devem utilizar no cuidado domiciliar pautados em recursos materiais disponíveis no ambiente hospitalar; entretanto, pouco se sabe sobre os instrumentos que medeiam o processo de cuidar no ambiente domiciliar. Outra problemática diz respeito ao contexto da educação em saúde, por vezes alheio a realidade domiciliar, e o processo pedagógico direcionador dessas orientações, no momento da alta, é pautado em um modelo vertical de educação⁷⁻⁸. Daí, o estudo tem por objetivo descrever e analisar como se dá a internalização e incorporação de instrumento mediador do cuidado pelas famílias no cotidiano do cuidar.

No decorrer da hospitalização do neonato, a enfermeira pode se aproximar da família, desenvolvendo uma abordagem educativa na perspectiva mais dialógica^{6,9} do que monológica. O que se deseja não é reproduzir o cuidado hospitalar dentro do domicílio e sim levar subsídios aos cuidadores familiares, a partir do conhecimento de seus instrumentos mediadores¹⁰⁻¹¹ de cuidar disponíveis no domicílio.

Entende-se por instrumentos mediadores, na perspectiva Vygotskyana, os recursos lingüísticos (fala social), materiais (objetos materiais) e sociais (interação)

que viabilizam a aprendizagem e as relações inter-pessoais^{6,9}. Nesse sentido, entendemos o cuidar como um processo que fomenta as relações interpessoais e envolve a interação entre diferentes cuidadores, profissionais e familiares; portanto, a fala social e a interação presentes no espaço cênico da UTIN formam a dança que viabiliza o cuidar. A atmosfera criada a partir dessa dança gera um espaço de aprendizagem social no qual os cuidadores familiares internalizam, pela observação, os instrumentos mediadores do cuidar pertencentes a esse mundo.

Passaremos a descrever as bases teóricas e metodológicas que orientaram a condução da pesquisa.

BASES TEÓRICAS E METODOLÓGICAS

As famílias interagem com o meio hospitalar quando os recém-nascidos estão internados na UTIN. A convivência naquele espaço social produz um ambiente de aprendizagem, apesar de as experiências trazidas de seu contexto sóciocultural ter pouco valor naquele espaço, e a linguagem circulante pertence ao universo científico, bem como as práticas de cuidar realizadas pelos profissionais^{2,6}. Tantos elementos novos levam os cuidadores familiares a reconstruir individualmente os modos de ação realizados externamente e, consequentemente, a aprender e a organizar os próprios processos mentais¹⁰ para apreender novas formas de cuidar e instituir uma nova cultura de cuidado. Portanto, o pensamento social da mente dos familiares ascende a sua humanidade indo do estágio mental inferior ao superior da aprendizagem, transformam-se de seres biológicos em seres histórico-sociais no momento em que refletem sobre a realidade objetiva de forma mediada utilizando instrumentos psicológicos, os signos, na interação com os outros¹¹. Deixam-se, portanto, de se basear em signos externos e se apoiam em recursos internalizados (imagens, representações mentais, conceitos etc.) para aprender a se relacionar com o mundo e as coisas que nele existem¹⁰, como por exemplo, o cuidado à criança egressa da UTIN.

O universo temático é a expressão do pensamento e da linguagem das famílias no que concerne à demanda de cuidado das crianças egressas da UTIN, bem como seus níveis de percepção dessa realidade e suas visões de mundo. Os instrumentos mediadores passam a fazer parte do conjunto desse universo de temas, constituindo-se em demandas para o processo de ensino-aprendizagem no espaço não formal da orientação em saúde. Portanto, há variação de univer-

so temático de uma família para outra, como resultado de suas condições de vida⁸, subjetividade e modos e formas de se relacionar com a problemática que a criança apresenta, suas experiências e vivências⁹.

Quando os familiares no domicílio se preparam com a difícil tarefa de cuidar de uma criança egressa da UTIN, eles se confrontam com uma nova situação desafio. E esses familiares, com suas raízes espaço - temporais e como sujeitos ativos do cuidado, lançam mão de instrumentos mediadores para desenvolver o cuidar junto a essa criança. Assim, os instrumentos mediadores pertencem ao universo temático resgatado das famílias¹⁰. A família ao realizar o cuidado se utiliza de diversos e diferentes instrumentos mediadores.

Para a realização do estudo, utilizamos a abordagem qualitativa, desenvolvida segundo o método criativo sensível⁶. A coleta de dados foi realizada através da dinâmica de criatividade e sensibilidade corpo - saber¹², que conjuga no espaço da dinâmica grupal a entrevista coletiva, a observação participante e a discussão grupal. A questão geradora de debate mediada no diálogo grupal da dinâmica foi: Que instrumentos utilizam para cuidar de seus filhos em casa depois da alta do hospital?

O cenário da pesquisa foi o domicílio das famílias inscritas no Projeto de Extensão da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), realizado pelo Núcleo de Pesquisa de Enfermagem na Saúde da Criança (NUPESC): “A saúde do bebê começa em casa”, direcionado às famílias de crianças egressas da terapia intensiva, moradoras do Município do Rio de Janeiro, incluindo os neonatos. Os sujeitos do estudo constituíram-se de cinco (05) famílias, nove (09) estudantes de graduação de enfermagem e obstetrícia da EEAN e três (03) enfermeiras pediatras, participantes do Projeto de Extensão anteriormente citado.

Com o propósito de preservar o anonimato, as famílias foram identificadas por códigos: Família de Andrômeda, Família de Hidra, Família de Cassiopéia, Família de Gêmeos, Família de Orion, enquanto que as enfermeiras foram identificadas com nomes de Constelações (Pégaso, Fênix, Centauro) e os alunos receberam identificação com nome de planetas.

Em respeito à eticidade da pesquisa e à voluntariedade dos sujeitos, apoiamo-nos na Resolução 196/96, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, para elaborar e apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes do estudo, o qual foi aprovado juntamente com o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Pes-

quisa em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

A análise de dados ocorreu através da codificação das situações desafios em temas, a descodificação dos temas em subtemas e a recodificação temática, pelos próprios sujeitos durante a realização da dinâmica, e através dos princípios da análise de discurso¹³. Nesse sentido, foram categorizados como instrumentos mediadores do educar para o cuidar dois temas (a fala social, a observação e a demonstração) e um tema relacionado ao instrumento mediador para o cuidar (recursos materiais), os quais passaremos a descrever.

AS CATEGORIAS TEMÁTICAS

A fala social como instrumento mediador do educar para o cuidar

A condição especial inerente à gravidez de risco das mães participantes da pesquisa as fizeram circular por dois espaços sociais distintos, em dois momentos singulares de suas vidas. O domicílio e a Maternidade foram os espaços sociais em que conviveram antes e após o nascimento da criança. Os movimentos domicílio-hospital durante a gravidez de risco e, posteriormente, hospital-domicílio quando da alta hospitalar da criança no pós-terapia intensiva neonatal influenciaram decisivamente para a incorporação de novos instrumentos mediadores do cuidado.

O movimento domicílio-hospital durante a gravidez de risco revelou instrumentos mediadores do cuidar das mães com seus filhos ainda intra - útero, o que nos permitiu situá-la como uma gravidez especial. As enunciação dialógicas das mães indicaram que elas tomaram conhecimento da condição especial em que estavam imersas as suas gravidezes através da interação com os profissionais de saúde, no contexto da consulta pré-natal, por ocasião das recomendações importantes que asseguraram as condições de viabilidade do bebê. A fala social dos profissionais se configurou em um instrumento mediador de interação social e de aprendizagem. A produção de sentidos e o aprendizado derivado da fala social¹⁰ dos profissionais adquiriram importância na construção da sua consciência crítica como mães cuidadoras. Aquele momento foi o ponto de partida para o processo de cuidar do bebê e em que realidade existencial em que se daria esse cuidar. A fala foi o elemento vital na interação das mães com os profissionais e com o grupo durante a

dinâmica. A fala é um signo de mediação das relações sociais que contribui com a formação do pensamento e da linguagem em seu contexto histórico-social¹¹.

Fênix (enfermeira): - Você chegou uns dias antes na M. E. e se internou?

Mãe de Andrômeda: - Fui no pré-natal, a médica, viu que a pressão estava se alterando. Comecei a ficar de repouso para melhorar a situação [...] Se a pressão baixasse na visita (no horário da visita para os pacientes internados) eu tinha ido embora, mas não baixou (Dinâmica com a Família de Andrômeda).

Mãe de Gêmeos: - Deu tudo direitinho. Eu fui para lá (Posto de Saúde) no primeiro mês. Aí, também descobri que eu tinha [...], eu tenho né? Esse negócio na garganta, como é que se chama? (Nesse momento ela aponta indicando o aumento da tireóide).

Fênix (enfermeira): - Hipertiroidismo.

Mãe de Gêmeos : - Isso! (Dinâmica com a Família de Gêmeos).

Mãe de Cassiopéia: - A gravidez foi tranquila, tirando a pressão (arterial) alta, né! E o parto... acho que só foi assim, antes do tempo, mais pelo sangramento e a placenta que estava baixa. O médico falou assim: - "Repouso! Não vá extrapolar!" (Dinâmica com a Família de Cassiopéia).

A gestação especial e o nascimento especial determinaram um conjunto de demandas de cuidados especiais que mobilizaram a implementação de práticas de cuidar especiais (repouso, internação, mudança no padrão alimentar, moderação de exercício, internação hospitalar precoce etc); consequentemente, ao aderir a tais práticas demonstraram incorporar instrumentos mediadores do cuidar do bebê, antes mesmo do seu nascimento.

O nascimento, por outro lado, trouxe novos desafios, pois o bebê que chegara demandava de cuidados diferentes dos requeridos pelos outros filhos ou por uma criança a termo.

Mãe de Andrômeda: - Você sabe que (ela) é um bebê prematuro... Como é que eu vou cuidar? (Dinâmica com a Família de Andrômeda)

Mãe de Orion: - Os cuidados são diferentes, não é igual nascer de 9 meses! (Dinâmica com a Família de Orion).

Na medida em que novos espaços sociais de interação lhes foram apresentados, novos instrumentos mediadores passaram a ser internalizados no processo de cuidar, entre eles está o observar na UTIN. O modo como determinado cuidado foi realizado e os instrumentos utilizados geraram um aprendizado silen-

cioso centrado na observação e na demonstração.

A observação e a demonstração como instrumentos mediadores do educar para o cuidar

Durante a permanência dos bebês na UTIN, as mães aproximaram-se de outros instrumentos mediadores da aprendizagem social¹⁰, em especial a observação das práticas de cuidados profissionais e a demonstração de cuidado realizada pela enfermagem. Essa permanência possibilitou o estreitamento de vínculo mãe-bebê^{7,4}, incentivou o aleitamento materno e criou um espaço de aprendizagem social, como pode ser constatado no fragmento dialógico da família de Orion.

Pégaso (enfermeira pediatra): - E quem ensinou?

Mãe de Orion: - As meninas lá! (referindo-se aos profissionais de enfermagem que se revezam a cada 12 horas, enquanto o médico atende a rotina e as intercorrências)

Pégaso (enfermeira pediatra): - Hum ...

Mãe de Orion: - Ela ficava lá dentro (da enfermaria Mãe canguru). Aí elas ensinavam como colocar o neném sempre do lado direito, depois de mamar. Primeiro arrota, depois coloca sempre do lado direito (Família de Orion).

O conteúdo de aprendizagem mediado através da observação e da demonstração dos membros da equipe de enfermagem da instituição levou a mulher-mãe, como sujeito educando⁹, a aprender sobre o posicionamento do bebê deitado em decúbito lateral direito após a mamada, sem apreender as razões que justificam essa prática. A apreensão do fazer e não dos elementos constituintes dessa prática se deu de forma acrítica e sedimentou uma posição ingênua do cuidador.

A observação, como instrumento mediador da aprendizagem para o cuidar, foi utilizada pela equipe de enfermagem no ensino prático, orientado mais para o fazer do que para o pensar crítico e reflexivo⁹. Outro importante instrumento mediador da aprendizagem para o cuidar é o próprio corpo do bebê⁸ e sua cognoscibilidade, pois ele possui necessidades particulares e demandas de cuidados especiais, levando a apreensão de conteúdos referentes a posicionamento após a mamada.

A observação dos profissionais aliada à demonstração de práticas de cuidar com o corpo cognoscível do bebê foram instrumentos mediadores da aprendizagem social para o cuidado centrado no fazer. Muitas mães ainda permaneceram com uma postura ingênua diante da realidade, pois apreenderam o fazer

sem refletir sobre sua prática, portanto, sem tomada de consciência da importância dessa prática⁵. As mães, mesmo as que já tinham outros filhos, revelaram que o aprendizado para o cuidar de seu bebê especial no domicílio¹⁴ se deu pela observação do fazer profissional da equipe de enfermagem ainda quando se encontrava na UTIN.

No domicílio, fez-se necessário a incorporação de novas práticas mediadas por outros atores sociais, além daquelas registradas em sua memória latente quando da observação do cuidado profissional no espaço social da UTIN.

Fénix (enfermeira): - E passa alguma pomada (quando faz a troca de fralda) ou não?

Mãe de Gêmeos: - Não, só quando eu vejo que tá [...] um pouquinho vermelhinho. Aí ontem até passei no bumbum da gêmea 1, só dela. Mas eu não costumo usar pomada não. Elas começaram a ter, ficar um pouquinho assada por causa daquele lenço umedecido.

Fénix (enfermeira): - Isso. Tá vendo, olha o estrago do lenço.

Mãe de Gêmeos: - Aí eu parei de usar e tô fazendo igual no hospital, o algodão molhado.

Fénix (enfermeira): - Então faz xixi e você usa algodão molhado (Família de Gêmeos).

A prática de cuidar centrada no fazer oferece novas possibilidades de aprendizagem, pois, ao observar as reações do corpo cognoscível a um determinado instrumento mediador, a mãe busca outros instrumentos próprios do meio hospitalar, resgatando o conhecimento de sua memória latente. É um movimento dinâmico construído no agir e na operação externa. A observação do corpo cognoscível lhe forneceu as informações para poder decidir, atuar como cuidadora no meio domiciliar. A observação do cuidado profissional serviu de modelo, em que a internalização de instrumentos mediadores, como medicamentos foi incorporada no cuidado domiciliar¹⁵, fazendo a mãe se tornar sujeito ativo do cuidado. Aprendeu observando o cuidado desempenhado pelos profissionais de saúde durante a internação e na constatação da eficácia de sua realização no corpo cognoscível do bebê.

Sem outra pessoa para compartilhar experiências, o homem não mergulha no mundo sínico, não penetra na corrente da linguagem, não se desenvolve, não realiza aprendizagem, não ascende a suas funções psíquicas superiores, não forma a sua consciência, ingênuo ou crítica, enfim, não se constitui como sujeito⁹.

O outro é peça importante e indispensável no processo dialógico^{6,9}.

Fica, para os profissionais de saúde, o desafio de se mediar saberes e práticas que dêem conta das demandas especiais de cuidado que os cuidadores da família podem vir a defrontar-se na interação com o bebê prematuro egresso da UTIN. O corpo cognoscível está associado à internalização de conhecimentos acerca das propriedades objetivas do corpo da criança, suas potencialidades e limites. Ao interagir com tais conhecimentos, o cuidador familiar também aumenta a sua capacidade de tomada de decisão ao construir uma consciência crítica acerca do cuidado como um fenômeno existencial concreto, pautado na observação desse corpo.

A observação se deu na interação social com as enfermeiras durante o cuidado profissional e no cuidado domiciliar. Dessa interação surgiram instrumentos mediadores que foram internalizados no intrapsicológico e externalizados durante a realização da dinâmica.

Os recursos materiais como instrumentos mediadores do cuidar

Para realizar, no domicílio, os cuidados gerados por demandas do corpo cognoscível do bebê e prescritos pelos médicos no pós-alta, foram necessários outros instrumentos mediadores.

Fénix (enfermeira): - E como é que você dá esses remédios para Orion?

Mãe de Orion: - Ah, o sulfato ferroso são 4 gotinhas.

Fénix (enfermeira): - 4 gotas de quanto em quanto tempo? [Silêncio] Duas vezes ao dia?

Mãe de Orion: - Não, uma vez ao dia.

Fénix (enfermeira): - E o Redoxon?

Fénix (enfermeira): - Uma vez ao dia? E você pinga (conta-gota) direto na boca?

Mãe de Orion: - Não, eu coloco na colherzinha e dou na boca.

Fénix (enfermeira): - E o Protovitá como é que ela toma?

Mãe de Orion: - São 12 gotas. Ela toma num copinho e dou com leite porque ela não aceita.

Fénix (enfermeira): - O Protovitá?

Mãe de Orion: - Ela não aceita puro, ela coloca todo pra fora.

A mãe de Orion apresentou os instrumentos mediadores para administrar os medicamentos, tais como colher, copo de medicação pediátrica, leite, além dos remédios prescritos, bem como as estratégias por ela adotadas para melhorar a aceitação pelo bebê. No hospital, outros instrumentos mediadores foram utilizados na realização desse mesmo procedimento, entre eles destacam-se as seringas, sondas, conta-gotas, os quais não pertencem ao universo cultural da família em apreço.

Os cuidados corporais com o bebê prematuro incluíram aqueles realizados pelas mães e demais cuidadores da família, e requereram o uso de instrumentos mediadores. Tais instrumentos foram incorporados à prática de cuidar como resultado de tentativas de erro e acerto, através da experimentação, gerando um saber de pura experiência feita¹⁵.

Mãe de Cassiopéia: - Depois do xixi, eu limpo com lencinhos umedecidos. A não ser, às vezes, com algodão úmido.

Fênix (enfermeira): - Isso! Pode limpar só com algodão e água.

Mãe de Cassiopéia: - É.

Fênix (enfermeira): - Então, toda vez que ela fizer cocô é preciso lavar com água e sabão, só. Não precisa usar lenços umedecidos que têm álcool e têm perfume e, às vezes, deixam a criança irritada, assada...

Mãe de Cassiopéia: - Antes eu estava limpando com água e algodão. Foi até lá na enfermaria (Alojamento Conjunto) que me ensinaram mesmo, tinha um potinho com água e algodão, uma colher com vaselina e vai colocando ali até chupar toda a água.

Fênix (enfermeira): - E esse lencinho umedecido, quem ensinou?

Mãe de Cassiopéia: - Não, ninguém. Não precisa nem ensinar, né?

Fênix (enfermeira): - Você viu alguém fazendo?

Mãe de Cassiopéia: - A farmácia mesmo vende. Algumas mães na maternidade usavam (Família de Cassiopéia)...

No ato de ensinar como fazer a higiene da genitália do bebê, ocorreu a união da observação e da fala social relacionada a um cuidado profissional, e a observação materna de outros cuidando, durante sua atuação como mãe cuidadora no contexto hospitalar. Os instrumentos mediadores concretos para o cuidado emergiram do meio hospitalar (pote, algodão, vaselina, colher, água etc) e da convivência no espaço social (lenço umedecido).

A praticidade de determinado instrumento mediador de cuidar conduz à incorporação de práticas que podem trazer danos à integridade física do corpo do bebê. A insuficiência de conhecimento inerente às propriedades objetivas do corpo cognoscível do bebê leva à aincorporação acrítica de uma prática centrada na consciência ingênua⁹. As mães cuidadoras na realização do cuidado domiciliar, que não observaram e internalizaram como o cuidado era feito pelos profissionais no cenário hospitalar, não reproduzem no domicílio esse modelo. Elas buscam os instrumentos mediadores que estão disponíveis no seu cotidiano de senso comum⁶, pois representam uma desagregação de práticas não comprovadas cientificamente como eficazes, portanto pertencente à filosofia vulgar¹⁰. As mães realizam o cuidado físico no corpo cognoscível do bebê através de instrumentos mediadores disponíveis na observação e demonstração do cuidado, na fala social e no senso comum.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como instrumentos mediadores que a família internalizou, apropriou e incorporou para realizar o cuidado domiciliar, destaco a fala social dos profissionais e de pessoas do senso comum, a observação do cuidado realizado pela equipe de enfermagem e as outras mães, a demonstração de práticas de cuidado, a cognoscibilidade do corpo do bebê. Portanto, diversos são os instrumentos mediadores da aprendizagem para o cuidar e para a realização do cuidado na superação dos desafios advindos do corpo do bebê egresso da terapia intensiva, o que gera ansiedade e insegurança.

O processo de internalização consistiu em uma série de transformações que se operaram mentalmente. Iniciou-se com a reconstrução interna de uma atividade externa mediada em diferentes espaços sociais (consultório pré-natal, unidade de internação, UTIN e domicílio) e por diferentes profissionais de saúde (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem etc). Foi um processo interpessoal transformado em processo intrapessoal³.

O compartilhamento de experiência do cuidador familiar com o saber das enfermeiras levou a uma aprendizagem social pautada na reflexão e na crítica, e demonstrou o respeito à tomada de decisão do sujeito educando. Trata-se de um fazer que foi além do adaptar-se ao novo como um desafio de cuidar da criança inédita no domicílio; pois foi um cuidar que exigiu a incorporação de novos saberes e instrumen-

tos mediadores oriundos da fala social, da observação e da demonstração sobre o cuidar do corpo cognoscível do bebê, pois ambos forneceram informações que nortearam a prática e o modo de cuidar no espaço social do domicílio, aliado a outros instrumentos mediadores.

Com a alta hospitalar e as informações apropriadas, internalizadas e incorporadas pela mãe durante a hospitalização, a família pode efetivamente cuidar no contexto domiciliar da criança especial advinda de uma gravidez especial. Como principais instrumentos utilizados para esse cuidar, destacamos aqueles internalizados com a aprendizagem social, como a fala social, a observação, a demonstração e o corpo cognoscível; e os recursos materiais utilizados no cuidado, tanto do ambiente hospitalar como domiciliar, que foram os objetos concretos disponíveis no contexto sociocultural em que cada família estava inserida.

Para finalizar, elaboramos a Figura 1 que apresenta os instrumentos mediadores internalizados e incorporados ao processo de cuidar de bebês egressos da UTIN no espaço social do domicílio.

Fala social
Observação
Demonstração
Corpo do bebê prematuro
Recursos materiais do meio hospitalar: colher de medicação, copo graduado, algodão, água destilada, soro fisiológico, sabão, vaselina, fralda, gaze, medicamentos, conta-gota.
Recursos materiais do meio domiciliar: colher de chá e café, balde, banheira, copo medidor, lenço umedecido.

Figura 1 - Instrumentos mediadores do cuidado domiciliar.

REFERÊNCIAS

- 1 Schumacher B. UTI Neonatal: espaço cênico de um espetáculo da dança. *Texto Contexto Enferm* 2002; 11(3):27-35.
- 2 Rodrigues ES. Conhecer para cuidar: o desafio dos pais do bebê prematuro na educação dialógica intermediada pela enfermeira [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Programa de Pós graduação em Enfermagem/UFRJ; 2000.
- 3 Mentro AM. Healthcare policy for medically fragile children. *J Pediatr Nurs* 2003; 18 (4): 225-31.
- 4 Obrien ME. Living in a house of cards: family experiences with long-term childhood technology. *J Pediatr Nurs* 2001; 16 (1):13-22.
- 5 Cabral IE, Moraes JR MM, Santos FF. O egresso da terapia intensiva neonatal de três instituições públicas e a demanda de cuidados especiais. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2003; 7 (2):211-8.
- 6 Cabral IE. A aliança de saberes no cuidado e estimulação da criança-bebê. Rio de Janeiro: Escola Anna Nery; 1998.
- 7 Cunha SR. A enfermeira e a família da criança dependente de tecnologia: a intermediação dos saberes [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFRJ; 1997.
- 8 Cunha SR, Cabral IE. A enfermagem e as condições de vida da criança dependente de tecnologia: um desafio para o ato educativo problematizador. *Rev Soc Bras Enferm Pediatr* 2001; 1(1):71-9.
- 9 Freire P. *Conscientização: teoria e prática da libertação*. São Paulo: Moraes; 1980.
- 10 Vigotsky LR. *A formação social da mente*. 4^a ed. Rio de Janeiro: Martins Fonte; 2000.
- 11 Freitas MTA. *Vigotsky & Bakthin: psicologia e educação:um intertexto*. 4^a ed. Juiz de Fora: UFJF;2000.
- 12 Alvim NAT. *Práticas e saberes sobre o uso de plantas medicinais na vida das enfermeiras; uma construção em espiral* [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFRJ; 1999.
- 13 Orlandi P. *Discurso & texto e circulação dos sentidos*. Campinas: Pontes; 2001.
- 14 J Ahmann E, Johnson BH. *Family-centered care: facing the new millennium*. *Pediatr Nurs* 2000; 26 (2):87-96.
- 15 Freire P. *Pedagogia da autonomia. Saberes necessários à prática educativa*. 24^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2002.