

**PARTICIPAÇÃO DOS PAIS NA ASSISTÊNCIA AO
RECÉM-NASCIDO INTERNADO
NA UTI NEONATAL**

HILDA MARIA FREITAS MEDEIROS*
VIVIAN DA PIEVE ANTUNES**

***E**ste estudo teve como objetivo favorecer a integração dos profissionais de saúde da UTI neonatal com os pais dos recém-nascidos internados nessa unidade, fortalecendo os sentimentos de competência sobretudo das mães diante do cuidado com seu filho. A população investigada constou de dez mães de recém-nascidos internados na UTI neonatal de um hospital privado de Santa Maria e os dados foram coletados por meio de entrevistas e observações durante as visitas hospitalares. Verificou-se que a maioria das entrevistadas manteve pouca ou nenhuma interação com seu filho após o nascimento, enquanto algumas referiram medo e insegurança em relação ao cuidado com o recém-nascido, embora tenham manifestado o desejo de participar e aprender. Evidenciou-se também a necessidade de maior interação da equipe de saúde com as mães, que afirmaram depositar na enfermagem e nas fisioterapeutas toda confiança possível.*

* Enfermeira docente do Curso Técnico de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano de Santa Maria (UNIFRA) e Enfermeira Assistencial da UTI neonatal do HCAA (Santa Maria-RS).

** Fisioterapeuta da UTI neonatal do HCAA e da UTI neonatal e pediátrica do Centro Médico Hospitalar (Santa Maria-RS).

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, recém-nascidos de alto risco têm conseguido aumentar suas possibilidades de sobrevivência graças ao surgimento de unidades de tratamento intensivo neonatal [UTI-neonatal]. Embora essas unidades tenham se desenvolvido marcadamente nos aspectos tecnológicos, sua prática assistencial tem desconsiderado a integralidade biopsicossocial e espiritual dos pacientes e familiares, reforçando, assim, a separação do binômio mãe/recém-nascido.

O nascimento de bebês tanto de parto vaginal como de cesárea é considerado um procedimento de extrema complexidade e, como tal, merece especial atenção dos profissionais da saúde. Sabe-se que o processo de nascimento acumula muitas sensações diferentes, como preocupação, expectativas, ansiedade, medo e felicidade. Esses sentimentos ambíguos decorrem do período gestacional que é vivenciado pelos pais, familiares e profissionais da saúde. A gestação e o tratamento pré-natal preparam para que esse acontecimento, que culmina no nascimento, seja o mais adequado possível, mas, em muitas situações, presencia-se um pré-natal mal feito, bem como o surgimento de má formação congênita, bebês prematuros e complicações pré-natais, fazendo com que, em algumas situações, a família vivencie a perda do filho “perfeito”. Dessa forma, o vínculo entre pais/recém-nascidos é prejudicado ou rompido abruptamente, principalmente quando a sobrevivência do neonato está em risco, acarretando uma internação na UTI-neonatal, com o conseqüente distanciamento do contato familiar.

Diante dessa situação, surge uma série de problemas, como privação do vínculo mãe-filho, preocupação dos pais pela recuperação e sobrevivência da criança, sentimento de culpa, fatores socioeconômicos que podem influenciar a estabilidade familiar, assim como o medo do desconhecido, tanto do ambiente quanto da equipe que cuidará do bebê.

Freqüentemente, os profissionais da saúde que trabalham na UTI neonatal encontram-se tão preocupados com as atuações diretas com os recém-nascidos e com técnicas específicas da sua área, que acabam esquecendo de um aspecto fundamental: a situação dos pais. Para esses, nem sempre é fácil aceitar o que pode parecer muito simples ao profissional, pois durante a fase de hospitalização surgem muitas incertezas quanto ao desenvolvimento e tratamento do bebê, fazendo com que se sintam impotentes para realizar os cuidados básicos de que ele necessita. Principalmente as mães vivenciam essas angústias, na medida em que presenciam a assistência prestada por toda a equipe, o que as faz pensar que não são

capazes de atender devidamente a seu filho.

À medida que o recém-nascido estabiliza seu quadro clínico, os profissionais da saúde devem incentivar os pais a assumirem os cuidados com seu filho gradativamente, sobretudo na amamentação, no preparo para esse momento muito importante. Nesse sentido, o trabalho da enfermagem e da fisioterapia é indispensável, pois ambos devem dar suporte específico às mães com relação às técnicas de amamentação, o que pode ajudar não só na melhora, no crescimento e desenvolvimento da criança, como também na capacitação materna para o atendimento do pequeno paciente.

Segundo Cavier (1996), o “olhar” não é suficiente para a construção do apego, é preciso tocar, acariciar, conhecer o bebê e suas reações pelo toque, sendo essa uma forma de aproximação importante durante a hospitalização, diminuindo um pouco a ansiedade característica dessa situação. Desse modo, mesmo que o recém-nascido ainda não esteja em condições de receber os cuidados prestados por sua mãe devido ao seu quadro clínico, os profissionais devem incentivá-la a tocar e pegar seu filho no colo, para que possam vivenciar a aproximação, tornando as visitas na UTI motivadoras e favoráveis ao vínculo familiar.

Frente a essas idéias, tem-se como objetivo geral demonstrar a importância da integração dos profissionais da saúde da UTI neonatal com pais de recém-nascidos internados, fortalecendo os sentimentos de competência diante do cuidado com o seu filho.

REVISÃO DE LITERATURA

Sabe-se que toda criança ao nascer pertence a um grupo familiar e está inserida em uma cultura. O seu estado de saúde depende de uma série de fatores relacionados aos pais, à própria criança e ao ambiente onde vive, estando estreitamente ligados à situação socioeconômica. A gestação e o nascimento são considerados um processo social, uma vez que afetam a relação entre o marido e a mulher e o contexto em que estão inseridos. Enquanto os pais aguardam a chegada do filho, é comum idealizarem-no, passando meses sonhando e falando do bebê, dando-lhe características físicas e até psicológicas que gostariam de ver realizadas e, mesmo quando essa criança nasce a termo, sem alterações, é natural ocorrer, nos primeiros contatos, um confronto entre o bebê ideal e o real. Essa reação dos pais é exacerbada por ocasião do nascimento de um bebê pré-termo, a termo patológico ou mal formado.

“O parto prematuro, tendo como resultado um bebê pequeno e frágil, alterna o ritmo natural que envolve o nascimento de uma criança,

podendo provocar alterações no funcionamento familiar e nos relacionamentos pessoais” (KLAUS; KENNEL, 2000, p. 121). O bebê prematuro requer, muitas vezes, períodos de hospitalização prolongados numa unidade de internação neonatal, acontecimento que separa abruptamente a mãe do filho, podendo ocasionar estresse psicológico. Ao se depararem com seus filhos hospitalizados, experimentam sentimentos de incompetência e frustração por não terem dado à luz a criança sonhada. Os traços familiares que os pais buscam no filho recém-nascido dificilmente são identificados no bebê tão pequeno e débil que lhes desperta a lembrança de um ser inacabado (COSTENARO, 2001). Nesse sentido, afirma Quem (*apud* KLAUS; RENNELL, 1993, p. 190): para os pais, o tempo parece voar e, contudo, seu trabalho e sua vida são perturbados, seus ritmos biológicos são desordenados, atônitos, ansiosos e terrivelmente cansados. Os pais, no delírio da crise, são simplesmente incapazes de compreender o que está acontecendo.

A separação decorrente da internação do bebê gera nos pais tristeza, medo, estresse e culpa, pois encontram-se fragilizados e inseguros quanto à vida de seus filhos. Este processo foi descrito por Kenner (2001, p.259) como uma reação “de luto” que os pais sentem pela perda do bebê perfeito que não tiveram, necessitando de tempo e apoio para se adaptarem ao seu bebê real. Dessa forma, observa-se a importância da equipe multiprofissional para dar apoio, explicações e confiança a esses pais que, diante de tal situação, sentem-se inseguros e culpados. Caron (2000) enfatiza que o choque pela hospitalização de um bebê pode ser compreendido quando se observa os pais sendo confrontados com um ambiente estressante e confuso, impotentes para assumirem os cuidados de seu filho que apresenta a possibilidade de morrer. Todos esses sentimentos podem ser atenuados de acordo com a oportunidade que lhes é dada de participarem, de alguma forma, dos cuidados do filho. Ao contrário, a falta de oportunidade de interagirem efetivamente poderá levar a um prejuízo do apego, ocasionando desordens no futuro relacionamento familiar.

A esse respeito, Caron (2000) ressalta que, no caso de recém-nascido prematuro ou enfermo, deve-se, “sempre que possível, permitir que a mãe veja o bebê ainda na sala de parto, buscando fornecer a ela informações positivas sobre seu estado. Isto minimizará sentimentos de frustração, ansiedade e dor que seguirão até o próximo contato com o recém-nascido”. Com base nesse aspecto, é necessário que a equipe que assiste o prematuro informe aos pais, de forma clara e objetiva, sobre o seu estado de saúde, o equipamento mecânico utilizado, os cuidados que a ele estão sendo dispensados, como também sobre o prognóstico, gerando, assim, uma maior tranquilidade e confiança.

Referindo-se à orientação que deve ser dada às mães, Wanderley

(1999, p. 42) afirma que “as informações devem ser claras e com linguagem apropriada, evitando o excesso de informações que podem ser mal interpretadas, permitindo que perguntem e digam o que pensam e sentem, incentivando-as a falar”. É necessário que se fale devagar, escolhendo cuidadosamente as palavras e procurando observar, em seu olhar, atitudes, gestos e como estão sendo assimiladas as informações.

Desse modo, a equipe de saúde deve respeitar as emoções dos pais e prepará-los para a primeira visita à unidade de terapia intensiva neonatal. Sem essa preparação prévia, eles podem sentir-se frustrados e deprimidos por não poder pegar o bebê no colo, aconchegá-lo e embalá-lo. Muitos pais têm medo de tocar e acariciar a criança dentro da incubadora ou pegá-la no colo, quando isso é possível. Esse medo não vem somente da estranheza pelo ambiente hospitalar, mas, possivelmente, porque a auto-estima deles está afetada, fazendo com que tendam a se afastar por não suportarem ver seu filho sofrendo, e isso repercutirá negativamente no seu contato inicial. De todo modo, Costenaro afirma que “não se deve obrigá-las a tocar o recém-nascido nem insistir para que entrem na unidade se não o desejarem fazer”. Assim, os profissionais que trabalham em UTI neonatal não podem esquecer de que trabalhar com o recém-nascido significa trabalhar com os pais, incluindo os seus sentimentos e atitudes, sem julgá-los, e sim orientando-os e mostrando que estão ali para ajudá-los, demonstrando segurança e simpatia.

Para Klaus e Kennel (2000), “a separação precoce mãe/filho pode ter efeitos posteriores, interferindo na capacidade de ser mãe, para a mulher e para a criança pode ter efeitos no desenvolvimento da personalidade psicopática, delinquência e maus tratos”. Seguindo essa linha de pensamento, Wanderley (1997) defende o contato da mãe com seu bebê, afirmando que esse contato é um estímulo necessário para o crescimento e a percepção, o que conseqüentemente irá estimular reações emocionais na criança. Vários autores relatam que a vida infantil não parte do marco zero de um nascimento, pois durante toda a gestação ela sofre influências das estruturas psíquicas tanto do pai quanto da mãe. De forma geral, ressalta-se a importância do cuidado e do relacionamento dos pais e enfatiza-se a figura materna, porque é ela quem acaba dividindo o grande vínculo intra-útero, assumindo o maior papel. Sabe-se, porém, que muitos pais assumem seu espaço e reconhecem o quanto são importantes no tratamento e desenvolvimento de seus filhos.

Outra maneira de promover essa interação é permitir que os pais participem de cuidados simples como, por exemplo, trocar a fralda, e ensinar a mãe a estimular a sucção. Curley (1988) e Winnicott (1982), durante trabalho realizado num hospital americano, descobriram que os pais, apesar do

alto nível tecnológico da UTI e da gravidade da doença do seu filho, ainda desejavam ajudar nos cuidados físicos e serem reconhecidos como importantes colaboradores na melhora da criança.

Diante desses fatos e observações, pode-se afirmar que cabe aos profissionais da saúde, que atuam na área de neonatologia, repensar a prática assistencial que está sendo prestada aos recém-nascidos internados, tendo sensibilidade para verificar que eles precisam de cuidadores que fiquem ao seu lado, dando-lhes apoio e compartilhando sentimentos. Nesse sentido, a assistência da equipe deixará de levar em consideração apenas o recém-nascido em seu contexto biológico, voltando-se também para os pais, vendo-os como sujeitos ativos no processo de recuperação da saúde do seu filho.

METODOLOGIA

O presente estudo desenvolveu uma pesquisa descritiva e exploratória, em unidade de terapia intensiva neonatal, realizada nos meses de outubro de 2003 a janeiro de 2004, por meio de observações durante os cuidados com os recém-nascidos e seus pais, em um hospital privado de médio porte, que atende clientes particulares, conveniados e outros definidos pela assistência social.

As observações foram feitas durante os cuidados com os recém-nascidos por uma enfermeira e uma fisioterapeuta, nos horários de visita dos pais ao seu filho. Essas visitas ocorreram no período da manhã, tarde e noite, sendo que as profissionais se revezavam para fazer o contato direto com os pais que foram orientados, conforme a necessidade de cada recém-nascido, desde a troca de fraldas, alimentação, até o manuseio e posicionamento dessas crianças, respeitando o estado clínico de cada uma.

Fizeram parte desta mostra dez (10) recém-nascidos, sendo que desses, quatro (4) eram prematuros, três (3) internos com pneumonia, um (1) com má formação e dois (2) com desconforto respiratório. Dos dez recém-nascidos, seis (6) eram do sexo feminino e quatro (4) do sexo masculino.

Os pais, durante os cuidados, responderam verbalmente a três perguntas: a primeira, sobre os sentimentos vivenciados por eles em relação ao seu filho ser cuidado por pessoas estranhas; a segunda, quanto ao relacionamento da equipe de saúde com eles; e a terceira, a respeito do sentimento deles diante dos cuidados com seu filho, internado na UTI neonatal.

A partir da fundamentação no referencial teórico sobre o tema, a discussão do caso fundamentou-se nos relatos dos pais, os quais tiveram seus nomes preservados de acordo com o que prescreve a resolução 196/96 sobre a ética na pesquisa com seres humanos (BRASIL, 1998).

DISCUSSÃO DO CASO

Foram apresentadas e discutidas informações obtidas na avaliação da percepção dos pais durante as visitas feitas aos seus filhos na unidade de terapia intensiva neonatal, onde foram considerados como os primeiros e principais cuidadores de seus filhos.

À primeira pergunta, sobre os sentimentos vivenciados por eles em relação a seu filho ser cuidado por pessoas estranhas, durante a internação na UTI neonatal, responderam:

“... impotente, tenho medo de perder meu filho.”

“... eles (profissionais) sabem o que devem fazer e eu não saberia agir.”

“... sentimento de perda, muito medo.”

“... confio na equipe, elas também são mães.”

Conforme Leone e Tronchin (1996), os pais confiam nos profissionais da saúde da equipe da UTI neonatal, mas o estresse é recorrente pelo medo da doença, do desconhecido, além de sentimentos de culpa e/ou ambivalência para com a criança.

A segunda pergunta, quanto ao relacionamento entre os pais e os profissionais de saúde na unidade, teve as seguintes respostas:

“... não tenho reclamações, sempre fui bem atendido.”

“... confio mais na enfermagem e fisioterapeutas, os médicos falam difícil.”

“... fui bem orientada sobre as rotinas.”

“... fiquei triste..., elas me conformavam.”

Segundo Leone e Tronchin (1996), é aconselhável criar e cultivar condições de relacionamento favoráveis dos pais com os profissionais, estabelecendo vínculo e pontos de apoio, pois eles precisam saber a quem se dirigir quando necessitam de informações. Os profissionais da equipe de saúde devem favorecer e auxiliar os pais na adaptação durante a internação de seu filho na UTI neonatal, encorajando-os. É oportuno ressaltar que para uma assistência efetiva às mães de recém-nascidos internados na UTI neonatal, há necessidade de que esses profissionais ajudem os familiares a superarem as dificuldades, não só de ordem emocional e afetiva com relação ao filho doente, mas também social, que certamente irá surgir durante a permanência da criança na unidade por um período indeterminado.

À terceira e última pergunta, sobre seus sentimentos em relação à realização de alguns cuidados com seu filho ainda internado na UTI neonatal, as respostas foram:

“... não me sinto preparada, ela é muito pequena.”

“... tenho medo que ele aspire na hora de mamar.”

“... quero aprender pois sou eu quem vai cuidar em casa.”

“... parece que já vai quebrar.”

Os pais devem ser auxiliados para se adaptarem à situação de responsáveis por uma criança de risco, pois precisam encaixar, em sua imagem antes idealizada, um bebê frágil, com fios e aparelhos ligados ao seu corpo, cabendo aos profissionais ajudá-los, favorecendo o elo entre eles. São reais as evidências de que um contato precoce e mais intenso entre recém-nascidos e a mãe promove diferenças na qualidade dos cuidados que ela dedicará a seu filho posteriormente.

De acordo com Umphred (1994), “mães separadas de seu filho perdem todo o interesse por aquele que elas eram incapazes de cuidar e agradecer”. Para minimizar tais efeitos nocivos, torna-se evidente que se deve encorajar os pais a conversar com o seu filho, a tentarem estabelecer um contato “olho-a-olho”, e incentivá-los ao cuidado ainda no período de internação.

A amamentação, como já referido, é outro exemplo de elo entre mãe/filho que deve ser incentivado. As vantagens atribuídas à amamentação devem ser salientadas pelos profissionais da UTI neonatal, assim como a orientação quanto aos cuidados com os seios. Além do leite materno ser nutricionalmente melhor e auxiliar no ganho de peso, o valor psicológico que agrega na relação mãe/recém-nascido é fundamental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este trabalho pôde-se conhecer os sentimentos dos pais dos recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, ressaltando-se a importância do elo entre profissionais da saúde e pais dos recém-nascidos, facilitando uma interação e adaptação entre ambos durante a fase de internação e proporcionando uma participação na assistência, na solução de problemas e na defesa da criança.

Após analisar as respostas dos pais, conclui-se que os medos, anseios, dúvidas e inseguranças são comuns a todos, mas a assistência prestada pelos profissionais foi considerada satisfatória pela maioria, apesar de existirem falhas de comunicação por parte dos profissionais, como um todo.

A partir desses dados, percebe-se que os pais esperam o melhor dos profissionais da saúde, mas há muito a ser feito para se chegar a um atendimento humanizado e de qualidade, além da necessidade de integração afetiva de todos os envolvidos no processo de tratamento hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL, 1988. Resolução nº 196/96. Pesquisa em seres humanos. *Revista Bioética*, abril/junho, p. 36-38.
- CARON, Nara Amália. *A relação pais-bebê da observação à clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- COSTENARO, Regina G. Santini. *Cuidado em enfermagem: pesquisas e reflexões*. Santa Maria: Centro Universitário Franciscano, 2001.
- CURLEY, M. et al. Effects of the nursing mutual participation model of care on parental stress in the pediatric care unit. *Heart & Lung. The Journal of Critical Care*, v. 17, n. 6, 1988.
- KELMAR, Cristopher J. K. *O recém-nascido doente: diagnóstico e tratamento em neonatologia*. São Paulo: Santos, 2001.
- KENNER, Carole. *Enfermagem neonatal*. 2. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2001.
- KLAUS, Marchall H.; KENNEL, John. *Pais/bebês: a formação do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993.
- _____. *Vínculo: construindo as bases para um apego seguro para a independência*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- LEONE, Cléa Rodrigues; TRONCHIN, Daisy Maria Rizatto. *Assistência integrada ao recém-nascido*. São Paulo: Atheneu, 1996.
- UMPHRED, D. A. *Fisioterapia – Neurologia*. São Paulo: Manole, 1994.
- WANDERLEY, Daniele de Brito. *Agora eu era o rei: os entraves da prematuridade*. Salvador: Álgama, 1999.
- WINNICOTT. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.