

SENTIMENTOS MATERNOS NA VISITA AO RECÉM-NASCIDO INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Climene Laura de Camargo *
Maristela Pina dos S. La Torre **
Ana Flávia V. R. Oliveira ***
Marinalva Dias Quirino ****

RESUMO

O contato entre mãe e filho, quando o recém-nascido (RN) necessita de cuidados especiais, muitas vezes se dá quando da primeira visita à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI). Entendendo esse contato como de suma importância para o desenvolvimento do vínculo afetivo mãe e filho, o presente estudo foi realizado tendo como objetivo identificar as experiências vivenciadas e os sentimentos expressos pelas mães na primeira visita ao RN internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI). Para tanto, foi utilizada como técnica de coleta de dados a entrevista semi-estruturada com as mães durante suas primeiras visitas aos filhos recém-nascidos internados na UTI. A análise de dados foi norteada pela técnica de análise de conteúdo, sendo identificadas quatro categorias: 1) Sentimentos expressos; 2) Situações imaginárias; 3) Apoio da equipe de saúde; e 4) Expectativas em relação à saúde do RN. Concluiu-se que os sentimentos expressos mais freqüentemente foram medo, culpa, raiva, tristeza e frustração e que a assistência de enfermagem a essas mães, que poderá ser norteada pelos protocolos de orientações e treinamento específicos da equipe, se faz necessária para garantir um atendimento de qualidade e contribuir positivamente para o desenvolvimento do vínculo afetivo mãe e filho.

Palavras-chave: Interação mãe-filho. Sentimentos maternos. UTI neonatal.

INTRODUÇÃO

Estudos recentes no âmbito da neonatologia (BOWLBY, 1989; KLAUS; KENNEL, 1989; BARBOSA 1999; ROCHA et al., 2003) demonstram a importância do vínculo mãe-filho para o desenvolvimento da criança. Para Klaus e Kennel (1989), o processo de vinculação está dividido em duas fases: a gestacional, que abrange o planejamento da gravidez, sua confirmação e aceitação, e a neonatal, na qual o filho pode ser visto, acariciado e cuidado. Assim, manter os pais e o bebê juntos logo após o nascimento permite uma seqüência de interações ligando-os uns aos outros e assegurando a continuidade do vínculo afetivo, pois após o nascimento a formação do vínculo está diretamente relacionada ao contato entre pais e a criança.

Ocorre que nem sempre esse contato permanente é viável. Por razões diversas, alguns recém-nascidos requerem tratamentos intensivos em unidade específica, sem o qual sua sobrevivência se tornaria inviável. Nesses casos, pode ocorrer descontinuidade do processo de vinculação porque os pais participam pouco dos cuidados prestados ao filho, já que muitas vezes sentem-se receosos em tocar ou conversar com o bebê, o que pode gerar estresse psicológico para ambos (SCHUMACHER, 2002).

Neste sentido, Ramalhão e Dupas (2003) apontam para a necessidade de se conhecer o impacto da interação sobre o vínculo pais/bebês, enfocando a figura dos pais com a finalidade de implementar a assistência a esses atores devido a sua importante participação na recuperação de seus filhos. Ainda nessa perspectiva, Kennel e Klaus (1998) assinalam que o contato precoce

* Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFBA. Pesquisadora do Grupo CRESCER

** Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFBA. Mestre em Enfermagem. Membro do Grupo CRESCER.

*** Enfermeira da UTI Neonatal do Hospital Santo Amaro. Especialista em neonatologia. anaflaviarocha@ig.com.br.

**** Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFBA. Doutora em Enfermagem.

entre mãe e filho desde o nascimento pode aumentar a incidência e a duração da amamentação, o que poderá propiciar o aceleração da recuperação do bebê. Outros autores (VINAGRE; DINIZ, 2001) também afirmam que a presença da mãe na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e a amamentação precoce, além de aumentar o vínculo mãe e filho, ajuda na proteção dessa criança contra infecções, ativando seu sistema imune, protegendo os recém nascidos (RN), sobretudo quando prematuros.

De acordo com Tavares e Gaiva (2003), o nascimento já é um acontecimento traumatizante para o bebê e vem sendo discutido na literatura, principalmente na área da psicologia. Neste sentido, Freud já afirmava que as fobias presentes na infância têm sua origem nas situações de extrema angústia por que passa a criança no momento do nascimento, ao ser separada da mãe.

Buscando contribuir para minimizar a angústia e o trauma da separação entre mãe-filho e para que o vínculo entre eles possa ter início e vir a se consolidar, o presente estudo tem como objetivo identificar experiências vivenciadas pelas mães no momento da primeira visita ao RN na UTI Neonatal, visando subsidiar a elaboração de protocolos para profissionais e pais.

REFERENCIAL TEÓRICO

A internação do recém-nascido em UTI Neonatal estabelece uma quebra no relacionamento entre mãe e filho. Importante ressaltar que há pouco tempo esse filho fazia parte do corpo da mãe, e, no entanto, a partir de sua internação na UTI Neonatal, além do desligamento corporal, o contato físico entre os dois se torna esporádico e a distância em um ambiente frio e hostil tanto para a mãe como certamente para o recém-nascido.

O apego ao bebê se desenvolve em um processo contínuo de aprendizagem, no qual os pais aprendem sobre si mesmos e sobre o filho, passando a experimentar situações nas quais o bebê responde positivamente aos seus cuidados. Entretanto, algumas vezes ocorrem situações em que os pais precisam aprender a lidar com sentimentos de frustração e fracasso.

Aprender a conviver com esses sentimentos negativos e a olhar além deles, à procura de simples, mas profundas recompensas que se encontram na criação de um filho – os sorrisos, os estágios de desenvolvimento –, leva os pais a desenvolver o equilíbrio necessário à formação do mais forte de todos os laços humanos: o vínculo entre pais e filhos. Esse laço é a principal fonte para todas as ligações subseqüentes do RN, sendo o ponto de partida para a criança desenvolver o sentido de si mesma. A força e o caráter desse apego a influenciarão por toda a vida, em especial quanto à qualidade dos laços futuros com outros indivíduos.

Geralmente, a primeira visita da mãe ao seu filho internado na UTI Neonatal é o primeiro contato depois do nascimento, tratando-se de uma ocasião de significado especial para ambos, tornando-se o momento em que ocorre o reconhecimento mútuo através da voz, do toque, do olhar. De modo a evitar maiores dificuldades, nesse primeiro encontro devem ser tomados diversos cuidados para o pronto estabelecimento do vínculo afetivo mãe-filho.

Para Casanova e Santos (1991), pais e RN, mesmo em condições críticas, têm as mesmas necessidades de contato e de convivência que teriam em condições de normalidade. Paralelamente, precisam receber mais apoio das equipes que os assistem, porque a separação precoce de mãe-filho pode trazer conseqüências para a mulher, interferindo em sua capacidade de exercer a maternidade. A mãe pode até mesmo chegar a ponto de desenvolver comportamentos agressivos com os outros filhos ou com o RN, que no futuro poderá sofrer os efeitos de tal tratamento, desenvolvendo personalidade psicótica.

Segundo Klaus e Kennell (1989), há consideráveis evidências de que mães e filhos ajustam-se fisiológica, hormonal e emocionalmente respondendo um ao outro em níveis sensoriais e sociais, mantendo-se unidos. Bowlby (1989) acrescenta que o desenvolvimento do apego é consolidado ao longo dos primeiros meses e que a verificação do vínculo mãe-filho emerge da interação ajustada.

Ainda para Bowlby (1989) a quantidade e a qualidade do contato mãe-filho nos primeiros

dias depois do parto também parecem ser de importância substancial. Há indícios de que mulheres que tiveram contato ininterrupto com seus bebês durante as primeiras horas do pós-parto mostraram comportamento mais afetivo nos dias subsequentes.

Estudo realizado por Scochi et al. (2003) sobre o incentivo do vínculo mãe-filho, no qual o acesso e a permanência dos pais junto aos bebês de risco é liberada mostrou maior interação da família com o recém-nascido, em especial da mãe, e maior interesse no aprendizado dos seus cuidados.

Klaus e Kennell (1989) ressaltam a existência de determinado período sensível, capaz de facilitar a formação do vínculo mãe-filho – ocorrendo principalmente nas primeiras horas e dias depois do parto –, constatando a clara importância desse contato inicial.

Com base nesses aspectos, Gracomini (1997) sugere que, em casos de RNs prematuros ou enfermos, deve-se, sempre que possível, permitir à mãe ver o bebê ainda na sala de parto, buscando fornecer informações positivas sobre o estado do filho. Tais providências podem minimizar os sentimentos de frustração, ansiedade e dor. No entanto, faz-se necessário ressaltar que o sentimento de culpa muitas vezes provoca nos pais uma dificuldade adicional para a assimilação das explicações sobre a real causa do problema do RN.

Segundo Kübler-Ross (1998), a pessoa que enfrenta a morte, ou outro tipo de perda, passa por cinco estágios: negação, raiva, negociação, depressão e aceitação. Em decorrência disso, os pais não podem renunciar subitamente às esperanças nem aos sonhos desenvolvidos durante a gravidez, daí tentarem negar a realidade, adiando o reconhecimento da condição do filho. Agindo assim, eles se protegem até que estejam prontos para enfrentar a situação.

Dessa maneira, após a tomada de consciência da realidade, os pais atingem o estado de raiva, muitas vezes expresso através do ressentimento, da amargura, do ódio, da culpa e até da inveja. Eles necessitam atribuir a alguém ou a alguma coisa a responsabilidade pela condição de seu filho. No estágio de negociação, impulsionados pela necessidade de fazer alguma coisa pelo filho, geralmente se

apegam a crenças religiosas ou recorrem a tratamentos não-convencionais. Durante o estágio de depressão, os pais experimentam sentimentos de desesperança e impotência. Alguns pais traduzem seus sentimentos em palavras, enquanto outros se tornam calados. Esse estágio representa um direcionamento para a aceitação, porque mostra o reconhecimento da situação do RN. Já a aceitação pode demorar algum tempo para ser alcançada por completo, especialmente no caso de sobrevivência da criança com diagnóstico de alguma deficiência. Se a condição do RN for crônica, exigirá adaptação e enfrentamento sucessivo, configurando-se como causa de sofrimento constante (KENNER, 2001).

É importante, portanto, valorizar o primeiro contato dos pais com o RN internado na UTI Neonatal, de forma a incentivá-los a tocar e a conversar com o filho, chamando-o pelo nome. A voz humana carinhosa é um estímulo eficiente para produzir interrupção de choro nas primeiras semanas de vida.

O comportamento do RN e as respostas instintivas dos pais confluem, no período pós-natal, para alimentar o crescimento do apego entre as duas partes. De acordo com Rocha et al. (2003), a escolha da pessoa-objeto de apego está muito mais na dependência do grau de responsabilidade e de iniciativa para a interação do que na satisfação das necessidades primárias da criança, ou seja, o RN está mais propenso a estabelecer relação de apego com a pessoa que interage com ele do que com a pessoa que o alimenta e cuida de sua higiene corporal, sem se preocupar em manter os sinais de reciprocidade na comunicação interativa.

De acordo com Saccuman e Sadeck (1996), nas primeiras vezes em que a mãe ou o pai toca seu filho, fazem-no com muito receio de machucar a criança, com apenas um dedo, em geral no pé ou nas costas do bebê. Devido à existência de receios ao toque, o profissional da equipe de saúde precisa fornecer todas as informações necessárias sobre as condições do recém-nascido, propiciando maior estímulo aos pais para tocarem no filho, e, se possível, orientando-os sobre a maneira de segurar o filho no colo por algum tempo. É fundamental que a equipe multiprofissional tenha conhecimento de que o trabalho realizado com o recém-nascido

envolve saber lidar com os pais, com o objetivo de facilitar e proporcionar o desenvolvimento do afeto.

Neste sentido, constata-se a possibilidade de aprofundar o tema por intermédio da identificação dos sentimentos nos relatos maternos por ocasião da primeira visita aos filhos recém-nascidos, internados em UTI Neonatal, buscando pautar a atuação da equipe multiprofissional de forma a restabelecer o vínculo afetivo mãe-filho.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, qualitativo, realizado em um hospital particular localizado na cidade de Salvador, Estado da Bahia. Como instrumento de coleta de dados, foram realizadas entrevistas com questões semi-estruturadas. No período de novembro a dezembro de 2002, foram entrevistadas sete mães, cuja escolha se deu diante de dois fatos: estarem realizando a primeira visita ao filho internado na UTI Neonatal e aceitarem participar da pesquisa.

Por ocasião do convite formulado às mães para participarem do estudo, estas foram informadas dos objetivos, da metodologia, da importância da pesquisa e do destino dos dados obtidos e foi solicitado seu consentimento, por escrito, conforme as exigências da Resolução número 96/1999 do Ministério da Saúde que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos (BRASIL, 1996).

Embora o referencial teórico apresentado no item anterior mencione os pais, escolheu-se como objeto de estudo exclusivamente as mães. Esta escolha teve como base a experiência das pesquisadoras, que perceberam a dificuldade das mães por ocasião do primeiro encontro com os filhos em situações muito diversas das quais haviam imaginado durante o período da gestação.

As mães foram recebidas individualmente na recepção da UTI Neonatal do hospital em estudo por uma enfermeira, a qual lhes forneceu informações quanto às condições de seus filhos, ressaltando como elas os encontrariam e como elas deveriam higienizar as mãos antes de os tocar. Após a lavagem das mãos e paramentação, as mães foram apresentadas aos filhos pela enfermeira da unidade, que as acompanhou, uma

a uma, até o leito dos respectivos RNs. No momento dos encontros, a enfermeira explicou-lhes a finalidade dos aparelhos utilizados pelo RN, além de incentivar a mãe a tocar, a conversar e a chamar pelo nome seu filho. O médico neonatologista também atuou, conversando com as mães sobre o diagnóstico, os exames e a evolução do paciente.

Ao término da visita, as mães receberam o boletim de orientação aos pais, contendo explicações sobre a parte técnica, os nomes das pessoas da equipe multiprofissional e o horário de visitas.

As entrevistas ocorreram após a entrega do boletim de orientação, a partir das seguintes questões norteadoras: O que você sentiu ao ver pela primeira vez seu filho(a) na UTI?, Como foi tratada pelos profissionais de saúde em sua primeira visita ao filho (a) internado na UTI?. Como imagina a recuperação do seu filho?

Com o intuito de preservar o anonimato, seus nomes foram mantidos em sigilo.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Da análise do material coletado, através da quebra das falas em frases de conteúdo significativo (BARDIN, 1988), foram identificadas quatro categorias: 1) Sentimentos expressos no início; 2) Assustando com o filho real na primeira visita; 3) Sentindo conforto e segurança com o apoio recebido da equipe de saúde; 4) Valorizando a troca de experiências.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Sentimentos expressos no início

Nessa categoria, foram agrupados os relatos que expressavam os sentimentos das mães por ocasião da notícia de que o filho estava na UTI e aqueles experienciados no momento em que se aproximaram de seus filhos no ambiente da UTI, correspondendo à sensação de perda do filho "perfeito", idealizado durante a gestação antes mesmo de começarem a estabelecer algum laço ou vínculo com o filho "imperfeito". Em tal situação, as mães apresentaram sentimentos de dor, ansiedade, medo e culpa, podendo ocorrer a recusa e o afastamento do RN, em prejuízo dos cuidados de que o mesmo necessita. Esses

sentimentos foram expressos nos seguintes relatos:

Quando eu soube que meu filho estava na UTI, parecia que não tinha chão para eu pisar (RB);

Eu fiquei assustada [...]. Fiquei com medo, receio de olhar os demais bebês que estavam ali (JF);

Senti muita tristeza [...] um desespero muito grande, comecei logo a chorar. Me senti assim culpada, a última das mulheres (AS);

Os aparelhos, os tubos nele, tudo me deu pânico. Me senti como se estivesse faltando um pedaço de mim (RB).

As transcrições acima demonstram a presença de sentimentos de dor, tristeza e culpa, de modo muito intenso nas mães em primeira visita à UTI Neonatal. Constatou-se como sentimento predominante o medo, que pode estar diretamente relacionado tanto com o ambiente desconhecido como também ao desconhecimento da real situação do filho, levando as mães a imaginar o pior.

Schumacher (2002) e Ramalhão e Dupas (2003) em estudos semelhantes confirmaram esses sentimentos vivenciados por pais de RN internados em UTI Neonatal e acrescentam que o estresse apresentado pelos pais pode ser minimizado quando se oferece um espaço para se falar a respeito e discutir os conteúdos emocionais, principalmente do medo diante de possíveis perdas, das notícias e do enfrentamento da condição de saúde do filho.

Diante desta constatação é de suma importância a orientação clara e objetiva, fornecendo sempre que possível, informações positivas sobre as condições do RN, como aponta Gracomini (1997). Entendendo que o sentimento de culpa, e o medo da perda muitas vezes provoca inicialmente a negação da realidade, dificultando a assimilação das explicações (KUBLER-ROSS, 1998).

Assustando com o filho real na primeira visita

Como já foi dito anteriormente, a situação em que se encontra o RN, seu diagnóstico e seu prognóstico devem ser informados à família,

principalmente à mãe e ao pai, pelo profissional da equipe, evitando, dessa maneira, que os familiares criem idéias errôneas a respeito da real situação de saúde do bebê. Os esclarecimentos aos pais sobre todas as informações da saúde não devem ser ocultados, colocando-os a par da evolução do filho e dos exames a serem realizados. Logo, é fundamental transmitir aos pais uma visão realista, mas não antecipadamente pessimista.

Além do desconhecimento sobre a real situação do bebê, o descompasso entre a imagem da criança esperada e a imagem da criança real também leva à decepção, a qual, por sua vez, pode conduzir ao sentimento de culpa e rejeição, conforme apresentado nos seguintes relatos:

Achei muito pequena [...]. É impossível um bebê tão pequeno se salvar (IF);

Senti fragilidade [...]. achei que não ia conseguir sobreviver [...] você imagina mil coisas; é impossível um bebê tão pequeno se salvar; corre risco de vida, pode evoluir com outras complicações [...] (LO).

Observou-se que as mães, ao tecerem considerações sobre as reais situações de seus filhos, tiraram conclusões precipitadas sobre o quadro-clínico. Tal fato exacerba as expectativas negativas sobre o RN, elevando o nível de angústia já presente nas mães. A fim de diminuir essa angústia, faz-se necessário situá-las sobre a realidade, sem negativismo. Para tanto, torna-se imprescindível o papel da equipe multiprofissional nessa orientação. Neste sentido, a enfermeira pode ser um elemento de apoio para a mãe, durante a internação do filho deixando que ela reaja dentro do seu próprio ritmo emocional, aceitando-a sem julgá-la ou criticá-la (BARBOSA, 1999).

Sentido conforto e segurança com o apoio recebido da equipe de saúde

O primeiro encontro da mãe com o RN internado em UTI Neonatal necessita do acompanhamento de um membro da equipe de saúde, de preferência da enfermeira responsável pelo setor. Nesse encontro, a linguagem utilizada deve ser a mais simples possível, informando à mãe sobre as condições do RN, os tipos de aparelho utilizados no tratamento e as

rotinas do serviço. Salienta-se a importância de não transmitir informações desnecessárias ou em excesso, para que não se agrave ainda mais o nível de angústia da mãe.

Faz-se importante que, na primeira visita, também ocorra o contato com o médico neonatologista, a fim de que a mãe receba as informações quanto ao diagnóstico, à evolução do caso e aos exames que o filho poderá ser submetido. Assim, inicia-se o desenvolvimento de um vínculo com a equipe que estará cuidando do RN, baseado na confiança e no respeito mútuo.

Sobre as orientações recebidas, quando conseguem assimilar as explicações que lhes são fornecidas, as mães consultadas indicaram sentimentos de conforto e de otimismo, como exemplificados nos seguintes relatos:

Não faltou nada. Elas foram super gentis o tempo todo, orientaram como lavar as mãos, coisa que a gente nem sabei [...]. Dependendo do profissional a gente sai mais otimista (AS);

Você vai tomando consciência da situação, dos processos, dos procedimentos que são tomados, [...] e a gente vai confortando (AB);

Elas me disseram a real situação em que eles estavam; aí eu fiquei já mais despreocupada, mais calma (TA).

De acordo com Schumacher (2002) para visitar o filho na UTI neonatal os pais realizam um verdadeiro ritual (lavagem de mãos com torneiras estranhas, paramentação com aventais que trançam seus corpos) e quando finalmente chegam perto do bebê as profissionais lhes explicam o horário da visita, o estado de saúde do filho e uma série de coisas que muitas vezes os pais nem escutam. Este processo levou a autora a uma reflexão permitindo-lhe compreender a visita em outra dimensão, ou seja, permitir que os pais inicialmente expressem seus sentimentos e façam os questionamentos que acham necessário, complementando-o posteriormente.

Verificou-se que as mães passam a valorizar mais a equipe multiprofissional quando um de seus integrantes presta os devidos

esclarecimentos sobre as informações do RN, como se percebem nos seguintes relatos:

Estou adorando o trabalho da equipe; sei que meu filho está em boas mãos (RB);

É um presente pra mim e para o meu marido, a equipe que está cuidando do meu filho. O pessoal de enfermagem auxiliou como entrar [...] a lavagem das mãos. Fui recebida pela médica, que me confortou (RB).

Segundo Gomes (1996), é relevante que os membros da equipe de enfermagem neonatológica atenda às necessidades e às solicitações emergidas dos próprios pais, pois essas necessidades só surgem de modo autêntico quando os pais se sentem acolhidos e compreendidos.

Buscar, acolher e compreender a mãe (e outros familiares), principalmente no momento de sua primeira visita ao filho na UTI Neonatal é um passo fundamental no cuidado do RN e familiares.

Valorizando a troca de experiências

Constatou-se que as mães, com o passar do tempo, tornam-se profundas conhecedoras dos problemas de saúde dos filhos. Sendo assim, tornam-se fontes de apoio para outras mães que vivenciam problemas semelhantes. O apoio e a solidariedade recebidos por mães que estão iniciando o acompanhamento do tratamento de crianças de risco propiciam o desenvolvimento de novas expectativas e esperanças frente a situações difíceis.

Neste sentido Scochi et al. (2003) relatam que no hospital em que realizou um estudo sobre vínculo mãe-filho em situação de prematuridade existe um grupo de apoio para os pais coordenado por uma enfermeira. Nesse grupo os pais são informados sobre a saúde e a terapêutica do filho, relatam seus sentimentos e conflitos, esclarecem dúvidas e trocam experiências com outros pais.

No hospital em estudo, há semanalmente reuniões de orientações de pais com a equipe multiprofissional, o que facilita a troca de experiências, como foi verificado nos relatos das mães entrevistadas:

Nas reuniões de 5ª feira, é mais tranquilizante; a gente expõe nossa situação, e vê que existem várias outras mães, várias outras crianças na mesma situação. Conforta mais, dá mais ânimo pra gente acreditar que eles vão ficar bem. Vão sair daqui, com certeza (TA);

Ao mesmo tempo eu fiquei feliz, sabendo que não só os meus bebês estavam ali. Tinha outros bebês, em outras situações [...]. Então, em virtude dos depoimentos e do sucesso que outras crianças obtiveram, isso também vai dando conforto, e criando expectativas (AB);

Eu encontrei outra mãe no elevador que já estava com seu bebê aqui, há um certo tempo, e ela falou: - Pode ficar despreocupada, que o seu bebê vai estar bem cuidado (TA).

A troca de experiências, ou apenas uma palavra de esperança por parte de quem já viveu situação semelhante é um alento para o sentimento de aflição dos pais, originado pela insegurança e pelo medo do ambiente da UTI Neonatal. Observou-se que as mães entrevistadas consideram de grande importância o apoio recebido tanto da equipe multiprofissional como das outras mães. O entrosamento com as outras mães permite alcançar a conscientização da real situação do filho, alimentando suas esperanças, fazendo-as acreditar na sua recuperação.

Com base nos relatos contidos nas quatro categorias apresentadas, verificou-se a importância da adoção de algumas providências por parte do hospital e dos profissionais envolvidos com a finalidade de elaborar protocolos de atendimento que possam garantir a uniformidade de informações visando à otimização da assistência ao RN e seus familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo ressaltam a importância da primeira visita das mães aos RNs internados em UTI Neonatal, apontando a relevância do papel dos profissionais como estratégia benéfica no processo de fortalecimento do vínculo mãe-filho.

A mãe de um RN internado na UTI neonatal pode manifestar sentimentos de dor, raiva, medo, culpa, preocupação e dúvidas quanto ao prognóstico do filho, os quais podem ser minimizados por meio da assistência individualizada voltada aos pais, e em especial à mãe.

Para tornar esta experiência menos traumática, faz-se necessário, que os profissionais de saúde, em particular a enfermeira, atenda às necessidades e solicitações das mães, conforme estas surjam. Desta forma, as mães se sentirão acolhidas e compreendidas em suas necessidades de orientação e apoio.

Além disso, é importante que a assistência ocorra antes e durante a visita na UTI. Neste sentido, a enfermeira pode tomar algumas providências como por exemplo, preparar os pais para a primeira visita mostrando fotos da UTI, explicando as rotinas e o funcionamento dos aparelhos, além de informar claramente as condições de saúde do bebê.

Durante a visita, o profissional precisa reservar um tempo para estar junto com os pais, a fim de esclarecer suas dúvidas e também para estimular sua relação com o bebê. Os pais podem ser incentivados a tocar e conversar com o filho, a cuidar dele, seja acompanhando os procedimentos ou mesmo participando de alguns deles, quando estiverem emocionalmente equilibrados.

Acreditamos que uma assistência que priorize o apoio aos pais e suas necessidades, favorece o estabelecimento e a continuidade do vínculo afetivo entre eles e o RN, o que em última instância, torna mais eficaz os cuidados prestados à criança.

Sugere-se, portanto, que sejam criados espaços de encontros entre pais que tenham filhos internados em UTI Neonatal e equipes multiprofissionais a fim de se proporcionar a troca de experiências bem como minimizar as dúvidas, os medos e as inseguranças que os afligem.

Ressalta-se, todavia, a necessidade de aprofundamento dessa temática, abrangendo não somente as mães mas todos os familiares dos recém-nascidos internados em UTIs Neonatais, de forma a subsidiar a elaboração de protocolos de orientações aos profissionais e aos familiares.

MATERNAL FEELINGS IN THE VISIT TO THE NEWBORN ADMITTED IN INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT

When a newborn infant needs special care, the first contact between mother and child frequently happens in the visit to the Intensive Care Unit (ICU). Considering this contact as of utmost importance for the development of the mother-child bonding, the present research was carried out with the objective of identifying mother expressed feelings in the first visit to the newborn infant admitted in the ICU. In order to achieve this objective, the data collecting technique used was a semi-structured interview with mothers during their first visit to their newborns in the ICU. The data analysis was guided by the technique of content analysis in which four categories were identified: 1) Expressed feelings; 2) Imaginary situations; 3) Health team support; 4) Expectations regarding the newborn health. It was found that the most frequent expressed feelings were fear, guilt, anger, sadness, and frustration and that the nursing assistance to mothers, which can be guided by protocols and specific health team training, is necessary to secure quality service and to contribute positively for the establishment of the mother-child bonding.

Key words: Mother-child interaction. Maternal feelings. Bonding. ICU Newborns.

SENTIMIENTOS MATEROS DURANTE LA VISITA AL RECIÉN NACIDO INTERNADO EN UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

RESUMEN

El contacto entre la madre y un recién nacido que requiere cuidados especiales es realizado, en la mayoría de los casos, en ocasión de la primera visita a la unidad de terapia intensiva (UTI). Entendiendo ese contacto como algo de gran importancia para el desarrollo del vínculo afectivo entre madre e hijo, el presente estudio tuvo como objetivo identificar los sentimientos expresados por las madres en la primera visita al recién nacido internado en la unidad de terapia intensiva. La técnica utilizada para la colecta de datos fue la entrevista semi-estructurada con las madres durante las primeras visitas a sus hijos recién nacidos internados en la UTI. El análisis de datos fue norteado por la técnica del análisis de contenido, permitiendo identificar cuatro categorías: 1) Sentimientos expresados; 2) Situaciones imaginarias; 3) Apoyo del equipo de salud; 4) Expectativas con relación a la salud del recién nacido. Se concluye que los sentimientos expresados con mayor frecuencia fueron miedo, culpa, rabia, tristeza y frustración y que la asistencia de enfermería a estas madres, la cual podrá ser norteada por protocolos de orientaciones y entrenamientos específicos del equipo, se torna necesaria para asegurar una atención de calidad y contribuir positivamente para el desarrollo del vínculo afectivo entre madre e hijo.

Palabras Clave: Internamiento madre hijo. Sentimientos maternos. UTI Neonatal.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, V. L. **O vínculo afetivo na UTI neonatal: uma questão de reciprocidade da tríade mãe-prematuro-equipe de enfermagem.** 1999. Tese (Doutorado) Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 1999.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa. Edições 70, 1988.
- BRAZELTON, B. T. **O desenvolvimento do apego: uma família em formação.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- BOWLBY, J. **Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. p. 24-27.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 15-25, 1996. Suplemento.
- CASANOVA, L. D.; SANTOS, W. T. Humanização das unidades neonatais. In: SEGRE, C. A. M.; ARMEZELLI, P. A.; MARINO, W. T. **RN.** 3. ed. São Paulo: Sarvier, 1991. cap. 38, p. 689-708.
- GOMES, M. M. F. O nascimento de uma criança de alto risco: significado e vivência dos familiares. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 9, p. 48-56, 1996.
- GRACOMINI, C. A. Interação mãe - bebê. In: MIURA, E.; PROCIANOY, R. S. et al. **Neonatologia: princípios e prática.** 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 656.
- KENNER, C. Assistência às famílias de recém-nascidos de alto risco. In: _____. **Enfermagem neonatal.** 2. ed. Rio de Janeiro: Reichamn & Affonso, 2001. cap. 6, p. 259-286.
- KLAUS, M.; KENNEL, J. Assistência dos pais. In: KLAUS, M. H.; FANAROFF, A. A. **Alto risco em neonatologia.** 2. ed. Rio de Janeiro: Ed Interamericana, 1982. P. 141-165
- KLAUS, M.; KENNEL, J. **O surpreendente recém-nascido.** Porto alegre: Artes Médicas, 1989. p.15-21.
- KENNEL, J.; KLAUS, M. H. Bouding: recent observations that alter perinatal care. **Pediatr Rev.**, Evanston, v. 19, p. 4-12, 1998.
- KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer:** o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos próprios parentes. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

- RAMALHÃO, A. B.; DUPAS, G. Vivendo a Ambivalência: O Significado da visita para os pais de neonatos internados em unidade de tratamento intensivo. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 16, n. 3, p. 41-50, 2003.
- ROCHA, S. M. M.; SIMPIONATO, E.; MELLO, D. F. Apego mãe-filho: estudo comparativo entre mães de parto normal e cesárea. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 56, n. 2, p. 125-129, mar./abr. 2003.
- SACCUMAN, E.; SADECK, L. S. R. Assistência dos pais de recém-nascidos de risco. In: LEONE, C. R.; TRONCHIN, D. M. R. **Assistência integrada ao recém-nascido**. São Paulo: Atheneu, 1996. cap. 2, p. 9-10.
- SCHUMACHER, B. UTI neonatal: espaço cênico de um espetáculo de dança. **Texto Contexto Enferm**, Santa Catarina, v.12, n. 3, p. 27-35, 2002.
- SCOCHI, C. G. S.; ROKUDAY, M. L. P.; RIUL, M. J. S.; ROSSANEZ, L. S. S.; FONSECA, L. M. M.; LEITE, A. M. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. **Rev. Latino-am. Enfermagem Ribeirão Preto**, v. 11, n. 4, p. 539-43, 2003.
- TAVARES, C. M. A.; GAIVA, M. A. M. O nascimento: um evento pertencente à equipe de saúde. **Texto Contexto Enferm**, Santa Catarina, v.12, n. 4, p. 569-575, 2003.
- VINAGRE, D. R.; DINIZ, E. M. E. **O leite materno e sua importância na nutrição do recém-nascido prematuro**. São Paulo: Atheneu, 2001.

Endereço para correspondência: Climene Laura de Camargo. R. Severo Pessoa, 340. Campus Universitario do Canelas s/n. Salvador, BA, CEP: 40120-730 – B, Vale do Canela. E-mail: camargo@ufba.br

Recebido em: 11/04/2004

Aprovado em: 07/03/2005