

Vivências de pais diante da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um estudo de caso*

Suzane Pereira Busatta¹

Rosanna Rita Silva²

Universidade Estadual do Centro-Oeste

O presente estudo buscou investigar a percepção dos pais sobre a internação de um filho internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Foi utilizada a metodologia qualitativa, por meio de um estudo de caso e como instrumento de coleta de dados a entrevista semi-estruturada com um pai e uma mãe de um bebê prematuro internado em UTIN. O conteúdo das entrevistas foi analisado por meio da metodologia de análise de conteúdo, constituindo duas categorias e quatro subcategorias, que possibilitaram a compreensão de que o casal deste estudo vivenciou momentos de ambivalência de sentimentos, de uma rotina modificada pela hospitalização, bem como a busca de apoio para enfrentar estas situações. Percebeu-se a importância do psicólogo no sentido de auxiliar os pais neste momento de sofrimento psicológico.

The present study investigated the perception of parents about the internment of a son hospitalized in the Neonatal Intensive Care (NICU). A qualitative methodology was used, through a case study and as an instrument to collect data, a semi-structured interview with a father and a mother of a premature baby inmate in NICU. The content of the interviews was analyzed using the methodology of content analysis, constituting two categories and four subcategories, which provided an understanding that the couple in this study lived moments of ambivalence of feeling, of a modified routine hospitalization, as well as getting support to face these situations. It was noticed the psychologist importance in order to assist the parents in this moment of psychological distress.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar – Unidade de Terapia Intensiva – Neonatal – Família

Keywords: Hospital Psychology – Intensive Care Units – Neonatology – Family

Introdução

Com a perspectiva da chegada de um filho, novas expectativas são assumidas pela família seja em relação as suas aparências físicas, à sua personalidade, às suas formas de interação, e ao seu futuro. Estas expectativas referem-se às idealizações dos progenitores, que desde o momento da concepção idealizam, no mínimo, que seu bebê seja saudável.

* Parent experiences in Neonatal Intensive Unit: a case study

¹ Estudante de Psicologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (suzane.busatta@hotmail.com).

² Professor do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste. Endereço para correspondências: Departamento de Psicologia da Universidade Estadual do Centro-Oeste, PR 153 Km 7, Riozinho, Irati, PR, 84500-000 (rosanna@irati.unicentro.br)

Quando as idealizações são derrubadas, uma vez que o filho que nasceu não é igual ao idealizado, naturalmente há uma ruptura desta idealização e surgem diversos sentimentos negativos. Neste momento há a necessidade de que toda a família se adapte a uma nova realidade e ocorra uma mudança na dinâmica familiar.

Durante todo o ciclo de vida as famílias estão sujeitas a crises, uma delas pode ser a hospitalização da criança, que ocasiona um conflito emocional para a família.

A crise para a psicanálise é entendida como um estado psicológico, sendo que o fator que a desencadeou “é o desequilíbrio entre a percepção da dificuldade, a importância do problema e os recursos disponíveis para sua solução” (CAIUBY & ANDREOLI, 2005). O casal em crise passa por um momento onde há uma incapacidade temporária de lidar com a situação com seus meios habituais de solução de problema, neste sentido, torna-se necessária uma atuação psicológica no sentido de promover alívio da angústia e da ansiedade, como também favorecer o desenvolvimento de um estado emocional mais suportável e capaz de restaurar a estabilidade afetiva e as interações com o ambiente (CAIUBY & ANDREOLI, 2005).

As intervenções em situação de crise devem levar em consideração, principalmente, a utilização de formas para reduzir a ansiedade presente neste momento.

A família nem sempre está preparada para crises, como, por exemplo, a necessidade de internar um filho em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo esta situação causada por diversos fatores. Assim, a internação hospitalar torna-se um momento de ruptura devido ao fato de um membro ter que ser retirado do convívio familiar, limitando a interação com pais e irmãos. Além disso, o significado de possuir um filho internado na UTI é permeado por diversas representações que se tem deste local, confrontando a família com incertezas, ansiedade, vivendo até mesmo a possibilidade de perder o filho, e ainda, gerando inúmeras reflexões acerca do passado, presente e futuro familiar (BOUSSO & ANGELO, 2001; CARVALHO et al., 2009).

Retomando um pouco a história das Unidades de Terapia Intensivas, elas surgiram no século XX, na chamada “era Florence”, sendo idealizada como Unidade de Monitoração de pacientes graves por Florence Nightingale, a primeira enfermeira intensivista (Mendes, 2010). Foram inicialmente chamadas de “salas de recuperação” onde os pacientes eram conduzidos após alguma cirurgia no Hospital Johns Hopkins nos Estados Unidos. No Brasil foram implantadas a partir da década de 70 do século XX, sendo que o primeiro hospital a possuir uma UTI foi o Sírio Libanês em São Paulo. (Ministério da Saúde, 1998).

Vivências de pais diante da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um estudo de caso

S.P. Busatta & R.R. Silva

De acordo com o Ministério da Saúde (1998), as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são unidades hospitalares destinadas a internação de pacientes graves ou em situação de risco, que necessitam de assistência médica e de enfermagem sem interrupções. Essas unidades possuem equipamentos específicos, recursos humanos especializados e acesso a tecnologias que possibilitam o diagnóstico e terapêutica. As UTIs têm como objetivo a recuperação ou suporte às funções vitais do paciente enquanto estão em recuperação. Para tanto, possuem equipamentos que podem reproduzir funções vitais como respiradores artificiais, equipamentos de hemodiálise e diversos outros. A criação das UTIs se constituiu em um grande marco na história da medicina, já que tornou possível o atendimento adequado aos pacientes e a garantia de melhores condições de recuperação (Ministério da Saúde, 1998).

O Ministério da Saúde (1998) também propõe que as UTIs podem atender a grupos etários específicos como o Neonatal (para pacientes de 0 a 28 dias), o Pediátrico (pacientes de 28 dias a 14 ou 18 anos), Adultos (pacientes maiores de 14 ou 18 anos) e Especializada (destinada a pacientes atendidos por determinada especialidade ou pertencentes a grupos de doenças específicas).

Pitta (2003) menciona que os hospitais costumam ser caracterizados por sentimentos como sofrimento, dor, tensão, ansiedade, medo e tristeza, que são vivenciados de formas peculiares tanto por pais, familiares, pela equipe de profissionais e pelo paciente. Os psicoterapeutas, nesse sentido, têm grande importância auxiliando neste processo, transformando definições muitas vezes errôneas e fantasiosas e oferecendo suporte emocional no sentido de amenizar o sofrimento psíquico individual ou compartilhado.

A hospitalização de um filho em UTIN é, muitas vezes, vivenciada como algo inesperado, pois estes acreditavam que ao saírem do hospital já levariam seu bebê para casa (CUNHA, 2000). O internamento do bebê pode dificultar o estabelecimento dos vínculos e relações no âmbito da tríade mãe, pai e filho que passam por uma significativa influência dessa situação e que podem incitar nos adultos sentimentos como culpa, ansiedade, incompetência ou até mesmo, em alguns casos, o luto (RAAD et al., 2006).

Moreira (2007) também menciona que o nascimento de um filho reatualiza conflitos como os vinculados com imagens inconscientes do bebê arcaico que acompanha pai e mãe desde a infância. Entretanto, devido à possibilidade de se dedicar à criança, de qualquer maneira que seja, pode haver espaço para a elaboração destas questões. Levando em consideração o nascimento prematuro, a autora comenta que em razão da distância entre pais e filho, que é mais acentuada ainda pelo ambiente de unidade neonatal, há uma dificuldade com a adaptação ativa no processo de cuidados. Além disso, a existência de outros filhos, o trabalho dos pais e a instabilidade sócio-econômica são alguns dos fatores que interferem no envolvimento com seus bebês prematuros (ANDREANI et al., 2006; CUNHA, 2000).

Algumas peculiaridades se fazem presentes em relação ao pai como, por exemplo, o fato de muitas vezes ele possuir a função de acompanhar o processo de ingresso do bebê no hospital, sendo também o primeiro a tomar contato com a realidade do atendimento e estado de saúde do bebê. Também pode ser cobrado, por membros da família e pela equipe de saúde, para oferecer suporte à mulher, multiplicando assim seus afazeres. (ANDREANI et al., 2006).

Gaíva e Scochi (2005) comentam que diversos estudos apontam a relevância da participação dos pais na UTIN como também da participação dos mesmos no cuidado ao filho internado, tanto para o estabelecimento de vínculo entre bebê e pais, quanto para a redução do estresse causado por tal situação.

Em um primeiro momento a notícia de internação é impactante do ponto de vista psicológico, causando medo e susto para a maioria dos pais. Ao estabelecer o contato inicial com o recém-nascido, os pais se sentem aliviados quando constatam que ele é saudável. É importante observar que tanto a mãe quanto o pai do bebê necessitam de atendimento equitativo. O pai muitas vezes é excluído ou deixado de lado no momento da hospitalização, mas as pesquisas apontam que ele exibe tanto sofrimento, dor e preocupação com a situação quanto a mãe (BARROS et al., 2006).

Neste sentido, Carvalho e colaboradores (2009) aponta a falta de informação fornecida ao pai, enfatizando que os mesmos possuem desejo de auxiliar as mulheres, mas não sabem de que maneira. A presença tanto do pai quanto da mãe e também de outros membros da rede de apoio social junto ao bebê internado é retratada por Cunha (2000) como algo confortante, além disso, a autora comenta que a união como uma característica familiar frente às vicissitudes, emergindo o apoio necessário para diminuir o sofrimento dos pais.

Lamy e colaboradores (1997) por meio de seus estudos sobre a percepção dos pais da internação de um filho em UTIN concluíram, por meio das considerações dos participantes da pesquisa, que os pais possuem a ideia de que o recém-nascido é alguém saudável, não podendo ser sujeitado à doença, e ao se depararem com sua internação vivem uma contradição do que havia em seu imaginário desde a gravidez, mas que com o tempo foram sublimados. Outro aspecto encontrado foi a percepção dos pais da internação como algo espantoso, devido as condições deste novo ambiente, entretanto, reconhecem seu filho, percebem seus gostos, preferências e lhes oferecem carinho (LAMY et al., 1997; BARROS et al., 2006). Um dos fatores que pode contribuir para alguns pais não comparecerem frequentemente à UTI pode ser o medo de estabelecer um vínculo e depois vir a perder seu filho, todavia, a possibilidade de morte é reconhecida e aceita em alguns momentos pela interrupção do sofrimento. Em relação ao atendimento, as respostas dos participantes eram diversas evidenciando tanto os pontos positivos quanto negativos.

Vivências de pais diante da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um estudo de caso

S.P. Busatta & R.R. Silva

A relação estabelecida com o internamento no hospital é permeada pelas crenças que se tem a respeito da doença, sejam elas de cunho religioso, supersticioso, entre outros. (LAMY et al., 1997). Por meio de estudo similar Molina e colaboradores (2009) perceberam ser comum a associação da hospitalização com a morte e por isso a aflição e a tensão fazem-se presentes o tempo todo. Da mesma forma como mencionado anteriormente, o hospital, no estudo de Molina e colaboradores (2009), foi percebido pelos pais como um ambiente estranho, entretanto, apesar do surgimento de sentimentos de medo e isolamento, por exemplo, os pais priorizam o valor do filho em relação ao trabalho, deixando muitas vezes de ir trabalhar para ficarem junto a seu filho. Com essa possibilidade de permanecerem junto ao filho, os pais sentem-se mais tranquilos, já que podem acompanhar e participar do cuidado, estabelecendo laços de confiança, afeto e gratidão com a equipe de trabalho.

Com interesse de saber a respeito da experiência dos pais de um recém-nascido na UTIN, Gomes (1996) verificou que devido aos pais perceberem a hospitalização como sinônimo de vida e segurança compreendem como recurso necessário para manterem seu filho vivo e saudável ao seu lado. Todavia, também vêem este ambiente como estranho e de difícil habitação, sentindo-se impotentes para aliviar o sofrimento da criança e muitas vezes culpados por tal dor. Os participantes encontraram uma maneira de familiarizarem-se com a UTI e com a criança por meio de esclarecimentos sobre os dados clínicos do filho e as possíveis evoluções, a fim de permanecerem otimistas quanto à vida do mesmo.

Como demonstram alguns estudos (Lamy et al., 1997; Gomes, 1996), os pais demonstram esperança e vontade de verem seus filhos fora do ambiente de UTI, apoiando-se na religião, na equipe de saúde, nos amigos e familiares e outros grupos de confiança.

A equipe de profissionais na unidade neonatal e os grupos de apoio para a família no hospital fazem-se necessários no sentido de fornecer informações realistas sobre o bebê, auxiliar na adaptação no tempo de permanência no hospital, compartilhar experiências sobre como cuidar do bebê, como também oferecer apoio emocional (BUARQUE et al., 2006; CARVALHO et al., 2009).

Neste sentido, quando o bebê vai a óbito é necessário oferecer a mãe e aos familiares um espaço para vivenciar e elaborar o luto, expressar sentimentos de tristeza, dor, angústia e outros sentimentos que se fazem presentes neste momento de perda (RAAD et al., 2006).

Deve ser levada em consideração a importância da atenção direcionada aos familiares, uma vez que são partes importantes do processo de cuidados com o paciente internado na UTIN e também objetos de trabalho da equipe de profissionais inserida no hospital. As demandas específicas de cada família e

aquelas que se apresentam de forma geral, como a ansiedade durante o acompanhamento ao paciente, merece destaque ao se tratar da atuação não apenas do psicólogo, mas de todos os profissionais que compõem a equipe de cuidados intensivos.

Assim, o presente estudo buscou investigar acerca da hospitalização infantil, particularmente, da participação dos pais e da relação estabelecida entre família e o processo de internamento hospitalar. A iniciativa do estudo se deu, primeiramente, a partir de um interesse pessoal sobre a forma como a família vivencia o ingresso de um filho recém-nascido em uma UTIN, e assim, ao identificar que há sofrimento neste local verificou-se a pertinência e necessidade de intervenção do psicólogo.

Métodos

A pesquisa teve início após receber a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Centro-Oeste (COMEP/UNICENTRO), sob o protocolo nº224/2009.

Refere-se a um estudo qualitativo, tipo estudo de caso, cujo instrumento de coleta foi a entrevista semi-estruturada. De acordo com Yin (2006) o estudo de caso possibilita uma investigação que preserve as características holísticas e significativas dos acontecimentos da vida do sujeito. Além disso, o autor resalta que o estudo de caso investiga um fenômeno atual inserido em seu contexto da vida real, principalmente quando as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não são claramente definidos. Neste sentido, este método apresenta casos individuais com a possibilidade de chegar a generalizações amplas tendo como base as evidências de estudos de caso.

Como critério de seleção dos participantes estabeleceu-se o critério de que o bebê deveria estar internado por um período mínimo de dez dias, levando em consideração alguns estudos especializados, os quais descrevem a trajetória da ansiedade no período de internamento em terapia intensiva como sendo muito elevada na admissão, começando a estabilizar a partir do sexto dia e reduzir de forma significativa próximo ao vigésimo oitavo dia (ver BRUSCATTO et al., 2004).

As entrevistas foram realizadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal pertencente a uma instituição hospitalar privada, de caráter filantrópico. É um hospital de referência nesta área e em outras, que atende a população da região centro-sul do estado do Paraná. Para o desenvolvimento de atividades sistemáticas de pesquisa, ensino e extensão, mantém com a UNICENTRO convênio de cooperação.

Trata-se de unidade que basicamente atende a população usuária do Sistema Único de Saúde, embora possa prestar atendimento por meio de convênios.

Vivências de pais diante da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um estudo de caso

S.P. Busatta & R.R. Silva

Na presente pesquisa os participantes foram um casal, cuja esposa tinha trinta e cinco e o marido trinta e nove anos, residentes em um município próximo a cidade do hospital. O período de internamento do bebê na UTIN no momento da entrevista com a mãe era de 12 dias, e com o pai era de 15 dias.

O contato inicial com os pais foi realizado na sala de espera da UTIN. Foi explicada a eles a proposta da pesquisa e, assim, ao concordarem, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para ser assinado. A partir daí foi agendado o momento mais conveniente para aplicação da entrevista.

A entrevista empregada foi semi-estruturada e foram realizadas no próprio hospital e gravadas em áudio. A opção pela entrevista semi-estruturada deu-se visto que esta possui uma estrutura menos rígida que a entrevista estruturada ou fechada, enfocando o tema proposto para pesquisa. Esse modelo de entrevista permite que o entrevistado discorra livremente sobre o assunto, entretanto quando há uma fuga do tema proposto o entrevistador pode retomá-lo (SILVARES, 2006).

Os resultados obtidos foram analisados utilizando a análise de conteúdo (BARDIN, 1997). Em um primeiro momento os dados coletados foram organizados e posteriormente analisados e interpretados. Em seguida, foram realizadas leituras de assimilação para que fossem definidas as categorias e subcategorias de análise.

A partir dos relatos do pai e da mãe de uma criança internada na UTIN foram estabelecidas duas categorias, sendo que a primeira refere-se aos relatos acerca do ingresso da UTIN por parte do pai e da mãe e a segunda aos relatos acerca do processo de internamento na UTIN por parte do pai e da mãe. A segunda categoria foi desmembrada em outras quatro subcategorias, sendo elas: impactos na rotina; forma de contato com o bebê; normas do hospital e rede de apoio aos membros do casal. Para um maior esclarecimento das informações que basearam esta categorização seja facilitada, será exposto uma breve apresentação dos participantes e um relato das entrevistas realizadas. A fim de garantir o anonimato dos participantes, eles serão chamados pelos nomes fictícios de Carlos (o pai), Regina (a mãe) e Julinha (a filha).

Resultados

As entrevistas foram realizadas em uma sala da UTIN utilizada pelas enfermeiras como intuito de manter a privacidade.

Regina é a mãe de Julinha, tem 35 anos, apresenta-se como *casada* com Carlos, é auxiliar de escritório, no momento da entrevista sua filha estava com 12 dias de internação. Algumas questões podem ser levantadas em relação a essa diferença entre o casal, já que um disse que era casado e outro que era solteiro.

De acordo com a mãe o motivo do internamento se deu, devido à *prematuidade*. Julinha nasceu em outra cidade e foi transferida para o município onde havia a UTIN e onde foi realizada a entrevista.

Regina relata que quando soube que Julinha teria que ser internada na UTIN *foi um choque, né, eu não esperava por essa. Até agora não caiu a ficha*. Comenta sua insatisfação por não poder ir para a casa com sua filha, *daí a gente fica assim né, ganha e aí não pode nem ficar com o filho né. Daí a gente recebe uma notícia dessas, que pode ser transferido, que o neném tá entre a vida e a morte, então pra gente é um choque*. Regina comenta que esta situação *é difícil*, e chora. Neste momento em atitude de respeito para com ela, aguarda-se um espaço de tempo até que possa se sentir mais confortável e continuar a entrevista.

No momento da entrevista Regina diz se sentir melhor frente ao internamento, já que 12 dias se passaram desde quando a mãe e sua filha chegaram ao hospital. Em relação à rotina no hospital, ela diz ficar *em torno de uma hora, tiro o leite e às vezes elas (enfermeiras) dão pra mim no colo [...] não é fácil, né*. E novamente chora. Outra vez neste momento, procuro dar um espaço pra que a mãe possa chorar e não se sentir mal com a minha presença, desviando o olhar e aguardando o momento para continuar com a entrevista.

A amamentação ainda não é realizada pela mãe, todavia, a equipe médica já havia *tirado do tubo* a criança. Regina comenta que *ela estava respirando no oxigênio, né, daí estamos aguardando pra ver qual é a reação dela [...] A percepção da mãe é que sua filha está evoluindo:*

[...] Aí eu estou aguardando, mas eu acho que ela está melhorando [...] tipo assim, no meu ponto de vista, não sei, pelo que os médicos falam [...] da minha parte acho que ela está melhorando.

Em relação às regras do hospital Regina diz que para ela *está bom*. Ela compreende que é uma regra do hospital e diz que *ainda bem que a gente pode entrar né, ver, pegar, né [...] só poder entrar e pegar já é bom, né*. O relacionamento com a equipe médica não recebeu críticas, *eu não tenho reclamação de ninguém, são bem gente boa*.

Depois da internação de Julinha, a rotina de Regina *mudou completamente*. Como o casal não mora na cidade onde a filha está internada, Regina teve que *ficar aqui né [...] eu nem conhecia a cidade, acho que nem sabia que existia essa cidade, porque a gente não sai quase*. Relata que está fácil, já que agora ela encontra-se numa pensão, *é só atravessar a rua e já estou aí, né*.

Regina comenta que não tem o que reclamar da sua vida, *porque a gente tem condições de se manter, de pagar, de comer bem, né*. Para Regina:

[...] O mais importante é estar aqui do lado dela, então é isso que pra mim vale. Neste momento, não há muito que fazer é só aguardar mesmo, vê o que ela faz daqui pra frente [...] pra ela ir reagindo, mas que eu pretendo ir embora logo eu pretendo.

Em relação à rotina no hospital, ela chega 8:30 e permanece até as 9:30, e eu volto as 10 pro almoço, daí eu tiro o leite e volto de novo 14:30, e fico até 15:30, e vou pra casa e depois volto 17:30 e fico até quase 18:30, essa é minha rotina, de segunda a segunda.

Neste momento vivido pela mãe como *difícil*, é apoiado pelos *meus familiares, meus colegas, meus amigos*. Comenta que não tem do que reclamar, neste aspecto. *Apesar de que eles estão lá longe, mas sempre tem uma companheira, vem minha mãe, minha irmã [...] até agora não fiquei nenhum dia sozinha*. O marido de Regina também *vem na quarta, no domingo, o dia que ele pode está vindo [...] ele também quer, sendo pai da criança, só que daí pelo fato que ele tem que trabalhar*. As notícias são comunicadas ao marido assim que recebidas, *daí sempre que tem uma notícia boa eu ligo, ou ele liga pra mim, então a gente tá sempre se comunicando*.

Ao darmos a entrevista por finalizada, questiono se Regina gostaria de comentar mais alguma coisa, e assim ela diz que já *havia desabafado* bastante, todavia, reforço a ideia de que ela pode se sentir a vontade para falar o que desejar e assim ela comenta um pouco mais sobre a internação.

Regina diz que esta semana tem sido mais fácil, mas que na semana anterior foi mais difícil para ela. Apesar disso, diz estar conformada com a situação:

[...] Acho que é assim mesmo né, a vida da gente é assim mesmo [...] acho que Deus não dá a cruz para você se você não pode carregar [...] eu acho que essa é a minha e acho que estou tendo forças e tenho fé em Deus e acho que ele está testando minha fé, e se Deus quiser nós vamos sair dessa, porque a gente depende muito de Deus, né, da fé da gente [...] eu estou fazendo a minha parte né, Ele já mostrou pra mim que Ele é poderoso [...] a gente tem que ser forte porque está nas mãos de Deus, e Deus sabe o que faz.

Neste momento Regina enfatiza a presença de Deus na sua vida e como forma de se amparar na religião para superar as dificuldades que atualmente estão presentes em sua vida. Ao finalizar a entrevista diz que *agora a gente chora de tristeza, mas logo vamos chorar de alegria*.

Carlos é o pai pesquisado, tem 39 anos, diz-se *solteiro*, é técnico contábil, possui três filhos, um de oito anos, outro de dezesseis e Julinha que nasceu prematura. No momento da entrevista, Carlos aparentava estar calmo, respondendo prontamente a todas as questões de forma objetiva. Sua filha estava internada há 15 dias na UTIN, devido ao nascimento prematuro e *me parece que houve alguns problemas, assim, em relação ao parto, que me disseram sabe*. Quando ela nasceu, por ser prematura, ele já estava consciente de que ela teria que ficar internada *até completar, né, até que ela tivesse totalmente preparada*.

Para Carlos o internamento não *foi novidade, porque eu já esperava [...] já tinha consciência disso*. No momento da entrevista, após os 15 dias de internação, Carlos relata que *como pai eu me sinto realizado, na verdade, muito satisfeito com o tratamento, o atendimento é profissional mesmo [...] quanto a isso eu me sinto muito satisfeito e realizado com a evolução do quadro*. Em nenhum momento Carlos se demonstra preocupado com a situação, pelo contrário, o que ele aparentou é que estava tranqüilo e “racional” frente à situação.

Em relação ao contato com Julinha na UTIN ele relata que ainda não pode pegá-la no colo:

[...] Acredito que daqui mais alguns dias. A mãe já está podendo pegar né, pra mim ainda não deram, mas eu acredito que daqui uns dias [...] é só questão de tempo. Eu consigo tocar ela dentro da incubadora, mas pegar no colo não.

Carlos diz visitar sua filha do hospital duas vezes por semana, nos dois horários de visita permitidos pelo hospital. Mencionando as regras da instituição hospitalar, Carlos diz que:

Está correto, eu não tenho nada a reclamar com relação às regras, porque tem que ter regras, na verdade [...] então o horário, eu acho que as regras tem que ser cumpridas né, eu não tenho nada a questionar com relação a isso.

Depois do internamento de Julinha o dia-a-dia de Carlos *tem sido um pouco tumultuado, né, até mesmo porque todo pai trabalha, então aí você tem que conciliar na verdade, saúde com trabalho [...] tem sido um pouco corrido, mas é passageiro*. No trabalho, Carlos diz que todos compreendem sua situação, tem conhecimento do internamento e ele não possui problemas em relação a isso.

Vivências de pais diante da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um estudo de caso

S.P. Busatta & R.R. Silva

A rotina em casa com os outros filhos também mudou um pouco, *em função da ausência, além da mãe que está ausente de casa.*

O atendimento realizado pelos médicos e enfermeiras do hospital é, na visão dele:

[...] profissional, eles respondem na medida do possível né, mais os médicos, as enfermeiras eu acredito, de repente, que seja uma norma do hospital, talvez, elas nem podem falar muito, então eles se limitam, na verdade, a responder o que a gente pergunta.

Neste momento, quem mais tem apoiado o casal, é a *família, sem dúvida nenhuma [...] família e amigos né, mas principalmente a família.*

Discussão

A pesquisa demonstrou que cada um dos membros do casal possui uma percepção distinta a respeito do internamento e da permanência de sua filha na UTIN, sendo que esta diferiu conforme o modo de ser de cada um e o processo de aceitação da situação.

De início, pode-se observar o fato de que a mãe referiu-se casada e o pai, solteiro, quando foi questionado acerca do estado civil deles. Possivelmente, pela união não ter vínculo legal o pai nominou-se solteiro. A concepção do casamento atualmente perdeu a importância que lhe era dada quando surgiu o Código Civil de 1916, assim, as relações ou uniões estáveis passaram a representar expressiva parcela na sociedade atual e esta concepção passou a abranger mais do que apenas o vínculo legal (SACCO, 2003). Neste sentido, pode-se inferir que para o casal, o casamento, é percebido de forma distinta.

Em relação à primeira categoria denominada relatos acerca do ingresso na UTIN por parte do pai e da mãe pode-se perceber que o casal vivenciou sentimentos divergentes, uma vez que o pai disse estar consciente do fato de que sua filha teria que ser internada, pois teve conhecimento de que houve alguns *problemas em relação ao parto* e também por sua filha ser prematura; já para a mãe foi, o que ela denominou um *choque*, pois em sua visão a filha estava entre a vida e a morte, constituindo assim uma situação *difícil*.

O relato da mãe caminha no mesmo sentido do que aponta Cunha (2000) quando esta aborda a fantasia de que ao sair do hospital a família já levaria seu bebê para casa. Regina também menciona sua insatisfação quando soube que Julinha teria que ficar internada na UTIN, e ainda mais por ser em outra cidade desconhecida até então. Já o pai, no momento demonstra estar tranquilo, diferenciando-se de outros estudos a respeito da vivência paterna que relatam sentimentos de medo, tristeza e angústia (CARVALHO et al. 2009).

Pode-se supor que pelo tempo de internamento no momento da entrevista ser maior de quando foi entrevistada a mãe, ou mesmo pela própria personalidade do mesmo, que este se apresenta mais seguro em relação à UTIN.

No momento de ingresso na UTIN é fundamental que os profissionais ali envolvidos proporcionem um acolhimento aos pais, desempenhando papel essencial para que as vivências emocionais que podem ocorrer nesse período sejam mais bem aceitas e o sofrimento dos pais minimizados. O acolhimento é compreendido como receber e atender aos membros da família do bebê, buscando integrá-los ao ambiente. O acolher envolve tanto ações de ordem física quanto afetivas (GAÍVA & SOCHI, 2005).

A segunda categoria designada por relatos acerca do processo de internamento na UTIN por parte do pai e da mãe foi subdividida em outras subcategorias. Na primeira delas constam aspectos em relação aos impactos na rotina de cada um, onde se vislumbra que para ambos houve uma modificação no cotidiano, sendo que a mãe fica agora a maior parte do dia no hospital e o pai faz duas visitas semanais, devido ao seu trabalho, tendo que conciliar, como ele diz, *saúde e trabalho*. O pai ainda aponta que, além de sua própria rotina, o dia-a-dia em casa também mudou com os demais filhos em função da ausência da mãe. De acordo com os relatos, o impacto maior no cotidiano foi vivenciado pela mãe, já que esta teve que se retirar de sua casa, e assim, de seu convívio familiar, para permanecer em um lugar estranho.

A hospitalização do bebê prematuro causa transtorno em toda a família, que sofre com a situação vivenciada pela criança e também causa transformações na dinâmica familiar. Não obstante, seus membros precisam se reestruturar para poder participar da recuperação da saúde do bebê e garantir a ele toda proteção (TAVARES et al., 2006). Nestes momentos, os pais deixam seus afazeres domésticos, modificam sua rotina profissional e adiam seus planos e compromissos para estarem ao lado do filho hospitalizado. Observa-se no relato do pai que sua filha sobrepõe-se ao significado e valor do trabalho, sendo que este prioriza a atenção à filha, especialmente nos primeiros dias após a internação. À medida que o tempo vai passando, a família começa a se organizar, alguns membros assumem tarefas para que um membro específico, normalmente a mãe, possa acompanhar o cuidado na UTIN (MOLINA et al., 2009).

Neste ambiente, o vínculo afetivo entre pais e filhos é muitas vezes comprometido em decorrência do longo período de internação, das rotinas impostas pela instituição e pelas condições clínicas da mãe e do próprio bebê. O início do contato pais-filho ocorre quando os pais são orientados e incitados a tocar seus bebês, compreende-se que o contato físico contribui para o estabelecimento do vínculo entre ambos (TAVARES et al., 2006).

Na segunda subcategoria formas de contato com o bebê percebe-se que apenas a mãe possui contato físico com a filha, apesar de não amamentar.

Vivências de pais diante da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um estudo de caso

S.P. Busatta & R.R. Silva

Já o pai relata que *é só questão de tempo* até ele poder pegar sua filha no colo, este apenas pode tocá-la na incubadora. Neste sentido, indica-se uma dificuldade do pai em se qualificar e se legitimar como pai, já que o que resta para ele é esperar até o momento em que a instituição permitirá que ele entre em contato com sua filha.

De acordo com Barros, Menandro e Trindade (2006) de um modo geral, os pais demonstraram interesse e prazer no cuidado com seus bebês. Entretanto, tanto as mulheres quanto os profissionais de saúde, algumas vezes não compreendem e nem estimulam os cuidados pelos pais, sendo este muitas vezes afastado do processo de cuidar da criança.

O toque é uma forma de comunicação onde são compartilhados sentimentos e mensagens positivas da relação humana. A satisfação desta necessidade de contato contribui para um desenvolvimento saudável, capaz de amar, de brincar e de pensar. Em situações psicoterapêuticas o contato é sempre estimulado e é compreendido como de grande importância para as pessoas em sofrimento (TAVARES et al., 2006).

Embora as vantagens acerca da presença dos pais na UTIN e da legislação pertinente, a liberação das visitas não é um consenso em nossa realidade e os pais são submetidos a horários pré-estabelecidos na rotina hospitalar para ter acesso ao bebê internado. A instituição estabelece normas administrativas, levando em consideração apenas as necessidades da instituição e muitas vezes esquecem-se das necessidades dos bebês e das famílias (GAÍVA & SCOCHI, 2005).

Entretanto, na terceira subcategoria denominada normas do hospital ambos dizem que estão satisfeitos e afirmam que estas regras devem existir para um melhor andamento das atividades do tratamento. Neste sentido, a mãe relata estar satisfeita, já que pelo menos pode ficar ao lado da sua filha, que para ela é o mais importante. Molina e colaboradores (2009) mencionam que esta possibilidade de estar junto ao bebê é confortante para os pais, uma vez que podem participar dos cuidados e perceber a evolução do quadro clínico.

Em relação ao pai, apesar dele não mencionar, as regras o impactam negativamente, uma vez que os horários de visitas são mais restritos que os da mãe, e como referido anteriormente, ele ainda não tem permissão de pegar Julinha no colo por ordem institucional. As instituições alegam diversos motivos para restringir a permanência dos pais na UTIN. Vários estudos apontam que muitas vezes a equipe de saúde torna-se um obstáculo para que os vínculos afetivos se efetivem, já que desconhecem como trabalhar com família, por terem dificuldades em compreender a presença deles ou ainda por não aceitar posturas que não sejam iguais as que elas esperariam (RAMALHÃO & DUPAS, 2003).

Na quarta subcategoria, rede de apoio aos membros do casal, pode-se vislumbrar que tanto o pai quanto a mãe encontram apoio para superar a situação presente na *família, nos amigos e nos colegas de trabalho*.

Regina demonstra que vê esta situação como uma prova que Deus a está colocando para testar sua fé, e ela acredita que está tendo muita fé em Deus e diz que tudo está nas mãos de Deus.

Neste sentido, Lamy e colaboradores (1997) e Gomes (1996) mencionam o sentimento de esperança e desejo de verem seus filhos fora do hospital, para tal, encontram apoio para superar esta situação na religião, nos amigos e familiares ou algum outro grupo de confiança.

A partir do exposto, percebe-se que se torna necessário uma devida atenção voltada aos pais, no sentido de minimizar as angústias vivenciadas nessa situação de estresse, assim como favorecer a adaptação dos mesmos às transformações físicas e psicossociais envolvidas no processo da hospitalização do filho recém-nascido.

Este acolhimento e suporte psicológico destinado aos pais visam auxiliar uma melhor significação dos acontecimentos e sentimentos, bem como melhorar as condições emocionais para superar o trauma da hospitalização e relacionar-se com seu filho na UTIN. A escuta dos pais é benéfica para todos os envolvidos, uma vez que auxilia a evocar o traumático e a estabelecer uma ligação entre o que é vivido realmente e as fantasias, além disso, possibilita a identificação das demandas dos pais em relação aos seus bebês e ao serviço prestado pelo hospital, como também estabelece uma modelo de trabalho interdisciplinar (LAMEGO et al., 2005).

Considerações finais

A atenção aos pais é uma forma de avançar nos cuidados prestados à criança. A presença do psicólogo, neste sentido, faz-se importante para que seja oferecido um apoio nos momentos em que a família não está em condições de suportar as crises provenientes desta situação, e assim, proporcionar um momento de escuta e acolhimento.

Além disso, enfatiza-se que a permanência dos pais no ambiente hospitalar afeta diversas formas na dinâmica familiar. Seus membros devem encontrar uma maneira para conciliar suas atividades costumeiras com a necessidade de permanecer com o filho hospitalizado. O contato com o bebê muitas vezes é prejudicado pelas normas do hospital, que impõe horários para visitas, dificultam o toque, o pegar no colo, o amamentar, principalmente, o estabelecimento do vínculo pais-bebê.

Chama-se, finalmente, a atenção para a necessidade de maiores estudos acerca da vivência paterna da hospitalização, uma vez que, em sua maioria, apresentam relatos de mães. Os pais, que já são excluídos da instituição, também se fazem menos representados nos estudos sobre esta temática,

o que dificulta a atuação dos profissionais presentes no hospital, que por diversas vezes, não sabem como se portar diante dele e reconhecê-lo como parte tão importante quanto a mãe neste momento.

Referências bibliográficas

ANDREANI, G.; CUSTODIO, Z.A. & CREPALDI, M.A. Tecendo as redes de apoio na prematuridade. *Aletheia*, 24: 115-26, 2006.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Tradução: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROS, S.M.M; MENANDRO, P.R.M. & TRINDADE, Z.A. Vivências paternas em UTI neonatal. *Psicologia Hospitalar*, 4(2), Agosto, 2006.

BUARQUE, V. et al. O significado do grupo de apoio para a família de recém-nascidos de risco e equipe de profissionais na unidade neonatal. *Jornal de Pediatria*, 82 (4): Jul-Ago, 2006.

BOUSSO, R.S.; ANGELO, M. Buscando preservar a integridade da unidade familiar: a família vivendo a experiência de ter um filho na UTI. *Revista da Escola de Enfermagem – USP*, 35(2): Junho, 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria nº3432/GM*. 12 de Agosto de 1998.

BRUSCATO, W.; BENEDETTI, C. & LOPES, S.R.A. (Orgs.) *A Prática da Psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

CAIUBY, A.V.S. & ANDREOLI, P.B.A. Intervenções psicológicas em situações de crise na Unidade de Terapia Intensiva: Relato de Casos. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 7(1): Jan-Mar, 2005.

CARVALHO, J.B.L. et al. Representação social de pais sobre o filho prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, Set-Out, 2009.

CUNHA, M.L.C. da. Recém-nascidos hospitalizados: a vivência de pais e mães. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 21: 70-83, 2000.

GAÍVA, M.A.M. & SCOCHI, C.G.A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58(4): Jul-Ago, 2005.

GOMES, M.M.F. O nascimento de uma criança de alto risco: significado e vivência dos familiares. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, 9: 48-56, 1996.

LAMEGO, D.T.C.; DESLANDES, S.F. & MOREIRA, M.E.L. Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(3): Set, 2005.

LAMY, Z.C.; GOMES, R. & CARVALHO, M.A percepção de pais sobre a internação de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal. *Jornal de Pediatria*, 73(5), 1997.

MENDES, T.N.C. UTI – Passado, presente e futuro. Trabalho apresentado ao curso de enfermagem como pré-requisito avaliativo da disciplina Enfermagem em UTI. Centro de Estudos Superiores de Itapecuru-Mirim CESIM.

MOLINA, R.C.M. et al. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. *Revista da Escola de Enfermagem – USP*, 2009.

MOREIRA, J.O. A ruptura do continuar a ser: o trauma do nascimento prematuro. *Mental*, Barcelona, 5(8): 91-106, Junho 2007.

PITTA, A. *Hospital: dor e morte como ofício*. São Paulo: Annablume e Hucitec, 2003.

RAAD, A.J.; CRUZ, A.M.C. & NASCIMENTO, M.A.L. A realidade das mães numa unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 7(2): 85-92, 2006.

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*, 16(3): 41-50, 2003.

SACCO, F.S. A união estável e o contrato de convivência no novo código civil. *Revista Jurídica Cesumar*, 3(1), 2003.

SILVARES, E.F.M. & GONGORA, M.A.N. *Psicologia Clínica Comportamental: a inserção da entrevista com adultos e crianças*. São Paulo: EDICON, 2006

TAVARES, A.S.; QUEIROZ, M.V.O. & JORGE, M.S.B. Atenção e cuidado à família do recém-nascido em unidade neonatal: perspectivas da equipe de saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 5(2): 193-203, 2006.

YIN, R.K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman, 2005.