



ORIGINAL ARTICLE

A NEWBORN'S HOSPITALIZATION IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: UNVEILING OF PARENTS' FEELINGS AND EXPECTATIONS

A INTERNAÇÃO DE UM RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: DESVELANDO SENTIMENTOS E EXPECTATIVAS DOS PAIS

LA INTERNACIÓN DE UN RECIÉN NACIDO EN LA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: ENSEÑANDO SENTIMIENTOS Y EXPECTATIVAS DE LOS PADRES

Andreia Almeida Santos¹, Ivanilda Lacerda Pedrosa², Josilene de Melo Buriti Vasconcelos³, Aurilene Cartaxo Arruda⁴

ABSTRACT

Objective: investigating the feelings and expectations of parents of newborns staying in Neonatal Intensive Care Unit (NICU). **Methodology:** this is an exploratory research, with a quanti-qualitative approach, carried out in a Neonatal ICU of a Teaching Hospital in João Pessoa - PB. The sample consisted of eight participants who were in the hospital for a visit, or accompanying their children. Data collection was preceded by the approval by the Research Ethics Committee of the Lauro Wanderley University Hospital, under protocol No. 036/08, and took place through the interview technique, with a semi-structured script. **Results:** in relation to participants, 87% were mothers, and 13% were fathers. The collective subject discourse expressed, in most cases, uncertainties about the survival of the newborn, and the fear of death, which causes a daily suffering to the parents. **Conclusion:** The hospitalization of a newborn in a Neonatal ICU, besides representing a strong impact on the newborn, signifies a special moment to the family, requiring, from the health care team, care strategies that favor the family's bond with the child and the team, and the understanding of the process experienced by occasion of the newborn's hospitalization. **Descriptors:** family; newborn; neonatal intensive care unit.

RESUMO

Objetivo: investigar os sentimentos e expectativas de pais de recém-nascidos internos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem quanti-qualitativa, realizada em UTI Neonatal de Hospital de Ensino, em João Pessoa-PB. A amostra foi constituída por oito participantes, que se encontravam no local em visita, ou internados, acompanhando seus filhos. A coleta de dados foi precedida de aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, sob protocolo nº 036/08, e se deu mediante a técnica de entrevista, com roteiro semi-estruturado. **Resultados:** em relação aos participantes, 87% eram mães e 13% pais. O discurso do sujeito coletivo expressou, em sua maioria, incertezas quanto à sobrevivência do recém-nascido e o medo da morte, que causa um sofrimento diário aos pais. **Conclusão:** a internação de um recém-nascido na UTI neonatal, além de representar um forte impacto para o recém-nascido, significa um momento especial para a família, exigindo da equipe de saúde, estratégias de assistência que favoreçam o vínculo da família com a criança e equipe, e a compreensão do processo vivenciado por ocasião da internação do neonato. **Descritores:** família; recém-nascido; unidade de terapia intensiva neonatal.

RESUMEN

Objetivo: investigar los sentimientos y expectativas de los padres de recién-nacidos internados en Unidad de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal. **Metodología:** se trata de una pesquisa exploratoria, con abordaje cuantitativa-cualitativa, realizada en UTI Neonatal de Hospital de Enseñanza en João Pessoa-PB. La muestra fue constituída por ocho participantes que se encontraban en el local en visita o acompañando sus hijos. La colecta de datos fue antecedida de aprobación por la Comisión de Ética y Pesquisa del Hospital Lauro Wanderley de la universidad, bajo protocolo n° 036/08, a través de técnica de entrevista, con orientación semi-estructurada. **Resultados:** en relación a los participantes, 87% eran madres y 13% padres. El discurso del sujeto colectivo expresó, en su mayoría, las incertidumbres en cuanto a la sobrevivencia del recién-nacido y el miedo de la muerte, que produce un sufrimiento diario en los padres. **Conclusión:** además de representar un fuerte impacto en el recién nacido, su internación en la UTI neonatal quiere decir un momento especial para la familia, exigiendo, del equipo de salud, estrategias de asistencia que favorezcan el vínculo de la familia con la cría y equipo, y la comprensión del proceso vivido por ocasión de la internación del neonato. **Descritores:** familia; recién-nacido; unidad de terapia intensiva neonatal.

¹Graduada pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB, João Pessoa-PB, Brasil. E-mail: josilenedemelo@gmail.com; ²Docente da Escola Técnica de Saúde/CCS/UFPB. Mestre em Enfermagem em Saúde Pública pela UFPB. Doutoranda em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: ivanildalp@hotmail.com; ³Docente do Departamento de Enfermagem Clínica/CCS/UFPB. Mestre em Enfermagem em Saúde Pública pela UFPB. Doutoranda em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: josilenedemelo@gmail.com; ⁴Docente do Departamento de Enfermagem Clínica - CCS/UFPB. Mestre em Enfermagem em Saúde Pública pela UFPB. Doutoranda em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: ivanildalp@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A maternidade e a paternidade, geralmente, fazem nascer nos casais esperanças e fantasias, face ao nascimento dos filhos que acabam se inserindo na sua vida em diferentes momentos.¹

O nascimento de um bebê é um fenômeno fisiológico e natural, contemplado como um momento único com um imenso significado para a mãe e o filho, e para toda a família que aguarda a chegada do recém-nascido.

O bebê é classificado quanto à idade ao nascer da seguinte forma: o período neonatal corresponde a um intervalo de tempo do nascimento ao 28º dia de vida, com uma idade gestacional de 37 a 42 semanas. Caso o nascimento ocorra antes de 37 semanas é considerado um pré-termo.²

Assim, um neonato é um ser cheio de potencialidades e a partir do nascimento, as transformações serão decisivas para um crescimento e desenvolvimento saudáveis.¹ Desta forma, o neonato prematuro, aquele que nasceu antes de completar 37 semanas de gestação, é considerado de alto risco, tendo chances maiores de ir a óbito durante ou após o parto, sendo resultado de problema congênito ou perinatal.³

Os critérios usados para admitir um recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal são os de recém-nascidos com menos de trinta e quatro semanas, peso inferior a 1.800 gramas, sangramento materno no terceiro semestre de gravidez, anomalias congênitas que requeiram correção cirúrgica, hipoglicemia, convulsões, arritmias cardíacas, incompatibilidade Rh, uso materno de drogas como cocaína, apgar menor que cinco no quinto minuto, problemas respiratórios que requeiram oxigenoterapia e/ou ventilação artificial. Essas condições de nascimento geram, nos pais, um grande sofrimento vinculado à separação do filho, às expectativas e principalmente à ansiedade vivida durante esse momento inesquecível.⁴

Devido a essas condições, o bebê precisa de cuidados intensos. Assim, deve haver uma atenção e observação estruturada, organizada e principalmente rigorosa.² Neste sentido, faz-se necessária a disponibilidade de recursos materiais e mão-de-obra especializada, imprescindíveis para um tratamento adequado para cada recém-nascido, a fim de preservar o seu desenvolvimento e prevenir a ocorrência de sequelas ou mesmo o óbito.

A admissão na UTI geralmente é um momento de ansiedade, durante a qual o

recém-nascido e os familiares são afastados devido à necessidade de atendimento assistencial imediato, gerando sentimento de perda de contato e de informação.

A UTI neonatal é, para o recém-nascido um local de preservação e recuperação de sua saúde e de garantia de sobrevida, mas também um sítio gerador de desconforto, desgaste físico e emocional intensos.⁵

Os laços afetivos começam a se desenvolver durante a gravidez, bem antes do nascimento e assim os pais constroem sonhos ao redor do neonato, idealizando-o como a forma mais perfeita possível. Quando ocorre o nascimento de um recém-nascido fora da perfeição esperada, seja enfermo, com algum defeito congênito ou prematuros frágeis e pequenos, surgem sentimentos como desapontamento, incapacidade, culpa e medo de perda, levando assim a certo distanciamento entre pais e filhos.⁶

A visão de um bebê extremamente doente, cercado de cuidados e de aparelhos, pode ser muito dolorosa para os pais e certamente irá influenciar na qualidade do contato inicial. O medo da perda iminente e do desconhecido transformará um momento de alegria, em dúvidas e incertezas sobre o futuro próximo. Portanto, é necessário o incentivo permanente do contato entre os pais e o recém-nascido. A oportunidade dada aos pais de tocar e visualizar a criança é extremamente importante para que ocorra um vínculo afetivo inicial e constante, com o neonato de alto risco.⁵

Nesse sentido, este estudo se justifica pela grande relevância do papel dos pais junto ao recém-nascido na UTI Neonatal, sendo importante abordar aspectos que envolvem os sentimentos e expectativas dos pais dos recém-nascidos internos na UTI e que mudanças podem ocorrer na dinâmica familiar, após o nascimento de um filho que necessita de cuidados críticos de enfermagem. Assim, este estudo fornece subsídios para a equipe multiprofissional que atua em UTI Neonatal, uma vez que a direciona a planejar as formas adequadas de participar do cuidado do neonato, envolvendo os pais que o acompanham.

OBJETIVO

- Investigar os sentimentos e expectativas de pais de recém-nascidos internos na UTI Neonatal de um hospital de ensino.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem quanti-qualitativa. O estudo foi

realizado na UTI Neonatal de um hospital de ensino, localizado na cidade de João Pessoa - PB.

A população foi formada pelos pais e mães de recém-nascidos internados na referida instituição. Para inclusão dos participantes considerou-se ter um recém-nascido internado na UTI neonatal, encontrar-se no local em visita, no caso dos pais; ou estar internada na Clínica Obstétrica, no caso das mães acompanhantes. A amostra ficou constituída por oito participantes, sendo um pai e sete mães. Algumas dificuldades foram encontradas para realizar as entrevistas com os pais porque, em sua maioria, trabalhavam, permanecendo pouco tempo em companhia de seu filho, enquanto que, com as mães, se tornou mais fácil, uma vez que estas permaneceram na unidade com mais frequência porque estavam internadas na unidade de obstetrícia, acompanhando seus filhos.

A pesquisa somente foi realizada após análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Paraíba, pelo protocolo nº 036/08.

O envolvimento dos sujeitos do estudo obedeceu aos critérios estabelecidos pela Resolução N°. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.⁷

Os dados foram coletados nos meses de junho e julho de 2008, utilizando-se a técnica de entrevista. O instrumento utilizado foi um roteiro semi-estruturado, com questões objetivas, referentes à caracterização dos participantes, e subjetivas, relacionadas aos sentimentos dos pais com filhos internados na UTI neonatal. As informações foram registradas por uma das pesquisadoras por meio da técnica de gravação, e, posteriormente, foram transcritas na íntegra.

Os dados foram analisados numa abordagem quanti-qualitativa. Na análise quantitativa, foi utilizada a estatística descritiva, considerando-se os índices de frequência absoluta e percentual, com representação por meio de figuras e tabelas. O enfoque qualitativo ocorreu por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), estratégia metodológica que consiste em um conjunto de falas individuais, do qual são retiradas as ideias centrais para a construção de um discurso-síntese que representa o pensamento coletivo.⁸

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados acompanha a estrutura do instrumento de coleta de dados, com itens referentes à caracterização dos pais com filhos internados na UTI neonatal, que participaram da pesquisa e questões norteadoras referentes a sentimentos e expectativas dos mesmos.

• Dados referentes à caracterização da amostra

Os dados referentes à caracterização da amostra contemplam as variáveis: grau de parentesco, idade, ocupação, escolaridade e religião.

De acordo com a figura 1, percebe-se que a maioria (87%) dos participantes do estudo são mães, com participação apenas de um pai (13%). Vale ressaltar que todas as mães que participaram do estudo se encontravam internadas no hospital, em virtude de complicações do parto ou apenas em regime de acompanhamento de seu filho (cinco delas).

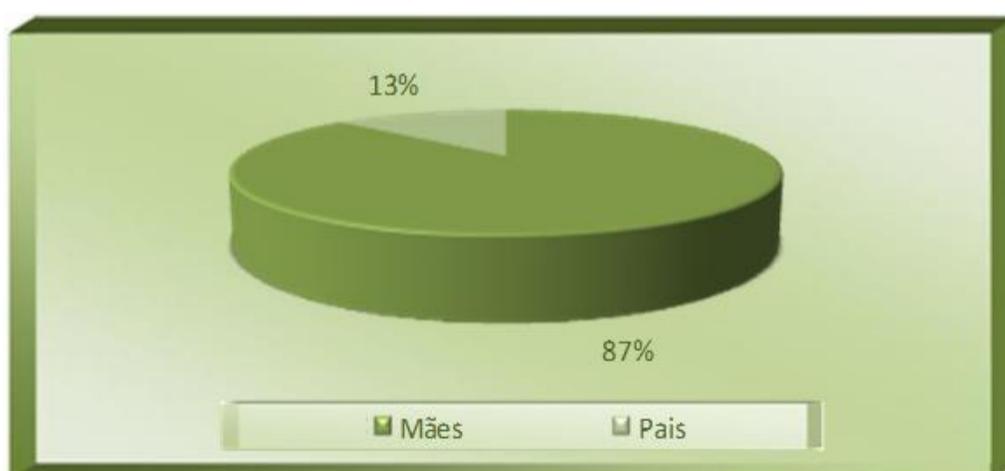


Figura 1. Distribuição dos participantes da pesquisa, segundo o grau de parentesco. João Pessoa - PB, 2008.

Neste caso, o serviço oferecido pelo hospital garante a permanência das mesmas

em horário integral, numa enfermaria destinada a tal finalidade. Daí justifica-se o

maior percentual de mães que tendem a permanecer mais tempo em regime de acompanhamento de seu filho, em detrimento aos pais que, além desse fator, permanecem desenvolvendo suas atividades profissionais e tendem a suprir a falta da esposa nas responsabilidades do lar.

A criança é dependente de ligações familiares, principalmente no que se refere ao binômio mãe-filho para ter um bom crescimento carecendo de muitos cuidados como alimentação, cuidados com o corpo, mas necessita essencialmente de amor.⁹

Assim, a presença ou ausência é motivo de alteração do estado sentimental, causando uma situação de bem-estar quando a presença é garantida e perda de um aspecto do "eu" quando ocorre a perda da mãe, levando a uma deterioração progressiva incluindo vários aspectos da criança como o desenvolvimento psicológico, o

desenvolvimento motor, o desenvolvimento físico e aspectos ligados à imunidade.

Esse achado nos faz refletir sobre a importância dessa permanência da mãe junto ao filho, para fortalecer os laços e também para vivenciar o processo de cuidar, já que se tratava de crianças prematuras ou com problemas de saúde que requeriam um cuidado diferenciado.

Em relação à idade dos sujeitos do estudo, observa-se, conforme a figura 2, que variou entre 26 e 41 anos, com maior índice de frequência na faixa etária entre 31 a 35 anos (50%), seguidos de 26 a 30 anos (25%). Estes percentuais demonstraram que a maioria dos pais de recém-nascidos internados na UTI neonatal, no período da pesquisa, possui um perfil adulto-jovem.



Figura 2. Distribuição percentual dos pais de acordo com faixa etária. João Pessoa - PB, 2008.

Quando foram questionadas sobre a ocupação profissional (tabela 1), as mães (75%) informaram ser donas-de-casa; apenas uma (12,5%) referiu ser trabalhadora rural. A partir desses dados percebe-se que, pelo fato de não desenvolverem outras atividades fora

do lar, as mães teriam mais tempo de se dedicarem ao cuidado de seus filhos, tanto no âmbito hospitalar, na medida do possível, quanto no domicílio, por ocasião da alta. O pai entrevistado era vendedor.

Tabela 1. Distribuição dos pais segundo a ocupação profissional. João Pessoa - PB, 2008.

Ocupação		N	%
Mãe	Dona-de-casa	06	75,0
	Trabalhadora rural	01	12,5
Pai	Vendedor	01	12,5
Total		08	100,0

Fonte: pesquisa direta.

Sob este aspecto, percebe-se que recém-nascidos prematuros exigem um cuidado especial, que requer dedicação total da mãe. A separação do binômio mãe-filho em todas as faixas etárias causa consequências, como a ansiedade de separação que leva a uma angústia expressa pelo corpo por alterações no sono, atividade postural em neonatos e

lactentes de até cinco meses; ocorrem, também, as mudanças comportamentais que são manifestadas por falta de apetite, choro intenso, inquietude e retraimento.¹⁰ Por isso é necessário que os pais estejam sempre presentes, principalmente quando os bebês se encontram internados.

Em relação às respostas comportamentais e hormonais, ficou evidente que em neonatos em incubadoras, submetidos à terapia de toque, houve a redução da dor e aflição neonatal revelados pelo aumento de endorfinas, melhorando a auto-regulação e fortalecendo o sistema imunológico, além de diminuir hormônios de estresse.¹⁰

Dessa forma, a presença da mãe no hospital, participando do cuidado ao filho, interagindo com ele, é um diferencial na assistência ao neonato, com repercussões para o cuidado que ela dedicará no domicílio.

Destaca-se, portanto, a importância da presença das mães junto ao seu filho, principalmente quando estes se encontram

hospitalizados, pois necessitam da segurança, afeto, carinho e do amor materno.

Quanto à escolaridade dos pais, percebe-se na tabela 2, que o maior percentual (50%) concluiu o ensino médio, seguido de 37,5% que tem o ensino fundamental incompleto e o menor percentual, 12,5% para o ensino fundamental completo. Esses resultados demonstram que, independente da escolaridade, os depoimentos foram bastante consistentes, expressando de forma clara e objetiva seus pensamentos, sem haver ligação com o grau de instrução.

Tabela 2. Distribuição percentual dos pais de acordo com o grau de escolaridade. João Pessoa - PB, 2008.

Escolaridade	N	%
Ensino médio completo *	04	50,0
Ensino fundamental incompleto	03	37,5
Ensino fundamental completo	01	12,5
Ensino médio incompleto	—	—
Total	08	100%

Fonte: pesquisa direta.

Em relação à religião, constatou-se que a maioria dos entrevistados é de religião católica, com 62,5% e assim os 37,5% restantes assume o evangelismo. Mas a religiosidade dos participantes vem sendo

demonstrada nos dois grupos como forma de suporte para enfrentamento das dificuldades encontradas como é discutido abaixo no quadro 3, na ideia central 2.

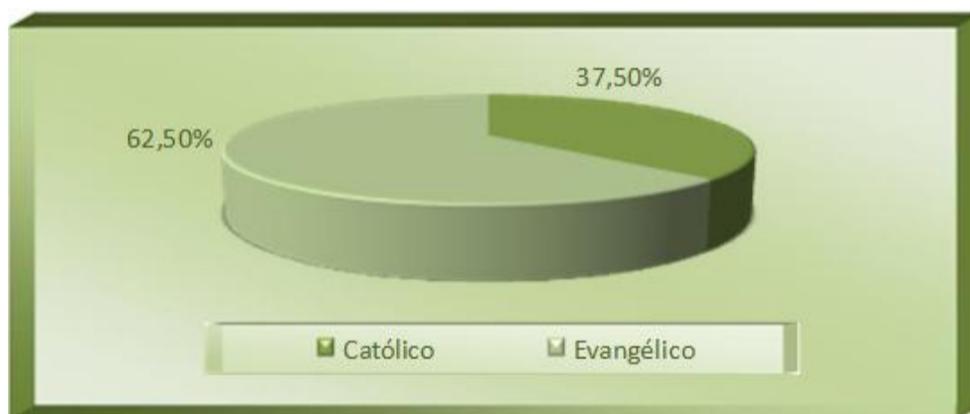


Figura 3. Distribuição percentual dos pais de acordo com a religião. João Pessoa - PB, 2008.

• Discurso do Sujeito Coletivo

A análise das ideias centrais e do DSC em relação às mudanças e dificuldades enfrentadas pelos pais com filhos internados na UTI neonatal será apresentada conforme apresentação das questões.

◆ Questão 1: Fale sobre os sentimentos e expectativas de ter um filho internado numa UTI neonatal

O discurso do DSC gerou duas ideias centrais. Em análise, a ideia central 1, evidenciada na expressão “Incerteza e medo de perder o filho”, revelou que a condição de ter um filho internado numa UTI neonatal

leva à incerteza quanto à sobrevivência do recém-nascido, de forma que o medo da morte causa um sofrimento diário aos pais, conforme discurso dos participantes abaixo:

[...] Fica aquela angústia aquela apreensão, meu Deus será que vai sair daí; [...] quando eu a vi assim pensei até que ela não ia sobreviver porque ela é muito pequena; [...] mas eu ficava na dúvida meu filho vai morrer; [...], por exemplo, eu ia hoje, hoje tava lá eu podia ir amanhã, depois e infelizmente não tá; [...] a gente fica assim apreensiva com medo, sabe [...] dá aquele medo, aquele aperto; [...] você tem a esperança de ele ficar bom, mas você não tem certeza, né?; [...] fica com medo de perder, como ele é bebê ainda é muito

fraquinho é molinho ainda, não aguenta muita coisa.

Esse medo dos pais é justificado mediante a condição do neonato, ou seja, a situação do recém-nascido que necessita de um cuidado intensivo e um ambiente específico de suporte, dotados de equipamentos a fim de se obter tratamentos adequados, indispensáveis à sobrevivência. A prematuridade requer cuidados intensivos para a recuperação do estado crítico ou ganho de peso e, por esse motivo, pode vir a permanecer dias ou meses internados, causando mais ansiedade aos familiares.¹¹

Além disso, existe a dependência de equipamentos, que também contribui para a angústia dos pais ao verem seu filho em meio a tantos aparelhos. Esta é uma situação estressante para a família, em especial para os pais, ao se depararem com seu filho em uma situação crítica e em um ambiente dotado de equipamentos sofisticados.¹²

A ideia central 2 expressa a “fé em Deus” (dos pais), como suporte para o enfrentamento das dificuldades encontradas, possibilitando assim alívio ao sofrimento, como uma forma de consolo, conforme as falas apresentadas abaixo:

[...] Mas graças a Deus tá bem melhor; [...] é chato... tem quer ter esperança, muita fé; [...] mas tem que ter fé em Deus, muita fé; eu tinha fé, eu tenho fé em Deus.

Em meio ao nascimento de um filho com alto risco, autores afirmam que a expectativa do sonho de um filho perfeito é desestruturada, experimentando assim reações de pesar, antes de aceitar essa perda.⁶

Entre elas estão a negação, raiva, negociação, depressão e aceitação, não seguindo necessariamente nessa ordem, podendo passar por todas ao mesmo tempo ou regredir a estágios já passados. Na fase de negação, ocorre a não aceitação da realidade ou a gravidade da situação do neonato. Enquanto que na fase de raiva, observa-se que depois que os pais se deparam com a real situação, os pais tendem a sentir raiva, atribuindo a alguém ou a alguma coisa a responsabilidade pela situação do filho. A fase de negociação retrata a busca religiosa em meio de negociar ajuda para o neonato. Na depressão ocorrem sentimentos de desespero, impotência, desesperança; e na de aceitação, ocorre a volta de atividades rotineiras normais.

Discorrendo sobre as etapas anteriores, pelas quais os pais passam durante o processo de internação do neonato na UTI, é importante destacar que a busca da

religiosidade está presente da mesma forma que funcionando como um meio de se obter o perdão por algum erro cometido de forma inconsciente. E com isso a dedicação à caridade é uma forma inconsciente de ser perdoado.¹³

◆ **Questão 2: Quais as mudanças ocorridas na dinâmica familiar em virtude da internação do seu filho na UTI neonatal?**

Observou-se que a ideia central do DSC está evidenciada pela expressão “Muda a rotina da família”, em que se mostra que a quebra da rotina familiar acontece completamente, havendo o rompimento com o cotidiano; isto está evidenciado pelas falas apresentadas a seguir:

[...] Meu esposo tem que dividir o trabalho dele cuidando da minha outra filha e tudo, né? [...] minha irmã tá lá em casa com ele, fazendo as coisas pra ele, cuida da casa, lógico que muda a rotina da família; [...] meu marido que olha e cuida de tudo; [...] minha mãe teve que sair do trabalho pra cuidar deles né?; [...] eu que era responsável pela casa né?; [...] meu caszinho de filhos que eu tenho em casa tão praticamente jogados; [...] aí mudou muito meu trabalho, eu chego atrasado no trabalho e eu já recebi muitas reclamações; [...] mudou muito a vida dos meus filhos.

Ocorre, portanto, o afastamento dos demais membros da família, a mudança das tarefas domiciliares, o envolvimento de outras pessoas da família para dar suporte, principalmente aos outros filhos que passam a sofrer as consequências do afastamento da mãe.

Assim, ocorre a vivência de sentimentos ambíguos, porque ao mesmo tempo o familiar quer estar junto com o filho, que neste caso é evidenciada pela mãe; ela também se vê dividida com as suas necessidades e assim anseia pela volta para casa a fim de voltar à rotina familiar. Desta forma, a mãe entra em conflitos e fica dividida entre o cuidar do seu bebê, que se encontra hospitalizado, ou cuidar dos demais membros da família.¹⁴

◆ **Questão 3: Quais as dificuldades que você e sua família estão enfrentando em virtude da internação do seu filho na UTI neonatal?**

A resposta à questão 3 origina três ideias centrais: ideia 1 - “Separação do marido”, ideia 2 - “Manuseio” e ideia central 3 “dificuldade financeira muito grande”, em que a ideia central 1 evidencia o transtorno da separação do cônjuge que, mesmo temporária, pode causar dificuldades de relacionamento, afetividade, tarefas

domésticas, entre outros, conforme as falas abaixo:

[...] Assim, é ruim né?, porque eu tô aqui e meu marido tá em casa sozinho; [...] o ruim é isso, ele lá e a gente aqui tá tudo dividido, ele tá lá e eu tô aqui; É essa justamente né?, de tá separado, a distância; [...] e fico eu aqui presa no momento, mas eu já disse não posso largar meu bebê aqui.

Sob este aspecto, é importante enfatizar que devido ao longo período de internação em uma UTI neonatal, as rotinas impostas pela instituição e as condições clínicas da mãe e da própria criança, tornam os laços afetivos entre pais e filhos quase sempre comprometidos.¹⁵

O nascimento de uma criança gravemente doente pode alterar profundamente a dinâmica familiar, devido não estarem esperando um filho com essa gravidade, e por isso a tendência é entrarem em luto.¹⁶

Na perspectiva da idéia central 2, representada pela expressão “Manuseio”, vale ressaltar que a UTI neonatal é um ambiente dotado de múltiplos equipamentos, além de procedimentos invasivos e rotinas administrativas, que acabam deixando os pais em estado de dúvidas e incertezas em relação à melhora ou não do quadro clínico.¹⁴

[...] Eu acho que o problema é esse, manusear com eles né?, eles querem ficar quietinhos; [...] aí daqui a pouco chega uma enfermeira aí mexe, ontem quando eu tava lá elas tavam manipulando ele assim eu acho que elas tavam limpando e sugando alguma coisa de dentro dele, aí eu já fiquei de fora já fiquei de longe não quis ver não; [...] é um fura-fura, chega uma fura aqui, chega outra fura ali o bichinho já tá daquele jeito, a cabecinha dele ninguém pode nem tocar, que já fica agitado, por que sente que vai ser furado, aí quer dizer, ele tá sofrendo lógico.

Na busca de se obter estabilidade clínica, vários procedimentos são realizados no neonato, causando muito desconforto. Assim, o foco principal na UTI neonatal está voltado para procedimentos técnicos, rotinas direcionadas para que o paciente possa ser salvo; porém é o cuidado centrado no físico, deixando a humanização totalmente esquecida.⁶

Vários procedimentos invasivos ocorrem em neonatos de menor idade gestacional e na primeira semana de vida, com média de 53 a 63 procedimentos, podendo chegar a 488 procedimentos em um recém-nascido com peso de 560 g e 23 semanas de vida. Sendo submetidos a punções venosas, arteriais e de calcâneo repetidas; entubação e aspiração

traqueal; cateterismos e sondagens; retirada de eletrodos e esparadrapos; troca de curativos; sensores pressionando partes do corpo; fralda apertada; mudanças bruscas de decúbito e manuseio excessivo entre outros.¹⁷

Todos esses procedimentos associados à prematuridade ou a patologias, além de ruídos excessivos, podem provocar o estresse, sequelas ou problemas motores. Em resposta a esses problemas, várias são as manifestações que podem ser apresentadas como: alterações fisiológicas manifestadas pelas alterações de frequência cardíaca que podem variar de <120 a >160bpm, frequência respiratória de <40 >60rpm, saturação de oxigênio <92%. Podem também ocorrer alterações comportamentais vistas pela faces com músculos contraídos, olhos flutuando sem fixação ocular, pela característica do choro, pela postura no leito que pode apresentar flacidez de braços, pernas, troncos ou extensão, contorcimento ou arqueamento. Sustos, bocejos e espirros frequentes, dedos afastados ou mãos cerradas. Alterações endócrinas metabólicas, observadas por meio de alterações dos chamados hormônios do estresse como glicemia, cortisol, hormônio do crescimento.¹⁸

Assim, várias são as formas de abordagem aos neonatos a fim de minimizar efeitos negativos, como manter um ambiente ideal, reduzir a luz por algumas horas durante o dia, diminuir ruídos reduzindo volumes de rádios, telefones, conversações altas, limitar técnicas invasivas, sincronizar os procedimentos e as coletas de sangue, evitando que se repitam coletas de sangue várias vezes ao dia, permitir a presença da mãe, entre outros.¹⁹

Então, dentro desse contexto, é necessário humanizar a assistência, proporcionando um cuidado ao recém-nascido, a fim de amenizar os efeitos nocivos causados pela hospitalização. A humanização é a característica fundamental e necessária para uma administração eficaz, não resultando apenas de técnicas, materiais, área física, mas sim de atitudes humanas envolvidas no processo do cuidar.¹⁸

Sob este se destaca que a família sofre com a internação de seu recém-nascido na UTI e ela tem necessidade de informações relacionadas à internação, ao ambiente, ao risco de vida do seu ente; enfim necessidades que geram estresse e que devem ser consideradas pelos profissionais durante toda a internação.²⁰

Na questão 3, ainda se destaca a ideia central expressa pela “Dificuldade financeira

muito grande”, que é observada constantemente no relato dos entrevistados, que referem baixos salários, a qual foi agravada devido à mudança brusca e inesperada de situação que acentuou, cada vez mais, os gastos da família. O DSC abaixo retrata esta ideia:

[...] dificuldade financeira muito grande; tem que ter dinheiro de passagem pra meu marido vir; [...] o transporte; [...] meu marido correu pra comprar as coisas do bebê porque não tinha nada; [...] aí tá com a conta enorme na casa de bebê; [...] a questão do dinheiro diminuiu porque ela deixou de fazer os bicos dela, aumentou os gastos as despesas porque pra levar as fraldas pra o menino; [...] dificuldade mesmo é essa de dinheiro que a gente tem pouco; [...] eu gasto dinheiro com o ônibus com a passagem e também pra tá indo direto o hospital.

Observa-se, portanto, que além dos vários problemas causados pela mudança de rotina diminuindo a renda mensal, existem os gastos extras agora existentes, como compra de material, custos com transporte, entre outros, acarretando em mais um problema para esses familiares enfrentarem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível concluir que a internação de um recém-nascido na UTI neonatal, além de representar um forte impacto para o recém-nascido, significa um momento especial para a família, uma vez que se depara com uma situação que não foi planejada. Da expectativa de receber uma criança saudável, que integrará o grupo familiar, os pais, irmãos e demais familiares se defrontam com uma situação de medo e expectativa quanto à saúde e sobrevivência do recém-nascido.

Constatou-se que em relação ao percentual dos participantes da pesquisa, a maioria era de mães com 87% e de pais com 13%, ressaltando que todas estavam internas no hospital, por consequência de complicações do parto, ou em regime de acompanhamento ao neonato, enquanto a figura paterna desenvolvia as atividades profissionais, além de suprir as necessidades da casa. Observa-se que é imprescindível, a permanência dos pais junto ao filho na UTI neonatal devido à necessidade de fortalecer os laços familiares, além de proporcionar uma melhor evolução do recém-nascido.

O DSC concernente à questão 1, sentimentos e expectativas de ter um filho internado na UTI neonatal, expressou, em sua maioria, incertezas quanto à sobrevivência do recém-nascido, de forma que o medo da morte foi percebido como causa de

sofrimento diário aos pais. A “fé em Deus” foi relatada como forma de suporte para o enfrentamento das dificuldades encontradas, possibilitando assim alívio ao sofrimento, e como uma forma de consolo.

Ressalta-se que, no DSC voltado para as mudanças ocorridas na dinâmica familiar, há uma quebra da rotina familiar associada ao rompimento com o cotidiano. Em relação às dificuldades enfrentadas pelos pais e familiares, verificou-se o transtorno da separação do cônjuge causando várias dificuldades, sendo elas, afetivas, domésticas, financeiras, entre outras. Foi relatado pelos pais que o manuseio excessivo do recém-nascido causa estresse no mesmo, ao qual a literatura acresce a possibilidade de sequelas ou problemas motores.

Diante do exposto, foi observado que vários são os problemas enfrentados pelo neonato e sua família. Observa-se a extrema necessidade em atentar para a humanização, ver o paciente individualmente, ou seja, associar novas tecnologias a uma assistência integral, voltada para o mundo dos recém-nascidos e sua família. Sob este aspecto, vale ressaltar a necessidade da equipe assistencial manter um vínculo entre a família, explicando as ações realizadas e suas finalidades, a fim de que os pais compreendam melhor o processo pelo qual seu filho passa e os benefícios necessários a recuperação do neonato.

Acredita-se que este estudo contribua para promover reflexões no sentido de que todo ser humano tem direito a um cuidado diferenciado e acima de tudo humanizado. Destaca-se que o respeito à vida deve ser primordial. Respeito este assegurado na Declaração Universal dos Direitos Humanos e na nossa Constituição da República Federativa do Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. Revista Eletrônica de enfermagem [periódico na internet]. 2007 jan-abr [acesso em 2008 fev 14];9(1):200-13. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>.
2. Rolim KMC, Cardoso MVLML. O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. Rev Latino-am Enfermagem [periódico na internet]. 2006 jan-fev [acesso em 2008 fev 14];14(1):85-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a12.pdf>.

3. Vasconcelos MGL. Implantação de um grupo de apoio a mãe acompanhante de um recém nascido pré-termo e de baixo peso em um hospital amigo da criança de Recife, Pernambuco [tese]. Ribeirão Preto: São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública; 2004.
4. Nascimento TR, Silva MJP. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém - nascido de alto risco. 3ª ed. Rio de Janeiro: Koogan; 2006.
5. Mendes ENW. Cuidados de enfermagem em terapia intensiva neonatal. In: Miura, E, Procianoy, RS. (Org). Princípios e prática. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
6. Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI neonatal: Assistência ao recém nascido de alto risco. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
7. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética. 1996; 4(2 Supl):15-25.
8. Lefrève F, Lefrève AMC. Discurso do Sujeito Coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. 2ª ed. Rio Grande do Sul: Editora da Universidade de Caxias do Sul; 2005.
9. Collet N, Oliveira BRG. Manual de enfermagem em pediatria. Goiânia: AB; 2002.
10. Lira, MMFL. A interferência do acompanhante no estresse de crianças internadas em unidade de terapia intensiva pediátrica[dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília, Mestrado em Ciências Médicas; 2005.
11. Frota MA, Campos ACS, Pimentel ZF, Esteche CMGCE. Recém-nascido em uma unidade de internação neonatal: crenças e sentimentos maternos. Rev Latino-am Enfermagem[periódico na internet]. 2007 jul/set[acesso 2008 abr 04];12(3):323-29. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewPDFInterstitial/10026/6887>.
12. Carvalho RMA. A Enfermagem na Promoção da Presença dos Pais-Familiares em CTI Pediátrico-Neonatal. Rev Médica do Hospital São Vicente de Paulo. 2002 Jul/Dez; 14(31): 32-4.
13. Costa HPF, Marba ST. O recém-nascido de muito baixo peso. São Paulo: Atheneu; 2004. 498 p.
14. Dittz ES. A vivência da mulher - mãe no alojamento materno durante a internação do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Mestrado em Ciências da Saúde; 2006.
15. Tronchin, DMR, Tsunechiro, MA. Cuidar e o conviver com o filho prematuro: a experiência do pai. Rev Latino-am Enfermagem[periódico na internet]. 2006 jan/fev [acesso em 2008 jun 13];14(1):93-101. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a13.pdf>.
16. Scochi CGS, Brunherottis MR, Fonseca LMM, Nogueira FS, Vasconcelos MGL, Leite AM. Lazer para mães de bebês de risco hospitalizados: análise da experiência na perspectiva dessas mulheres. Rev Latino-am Enfermagem[periódico na internet]. 2004 set/out [acesso em 2008 jul 08]; 12(5):727-35. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae.
17. Lago CW. Avaliação e Manejo da Dor Neonatal no Contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal [Trabalho de Conclusão de Curso]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, Curso de Graduação em Enfermagem; 2007.
18. Lira MMFL. Atendimento humanizado em unidade de terapia intensiva neonatal. In: Margotto PR. (organizador). Assistência ao Recém-Nascido de Risco. 2ª ed. Brasília: Hospital Anchieta; 2006.
19. Margotto PR. Toque mínimo. XVII Congresso Brasileiro de Perinatologia, Congresso Florianópolis, Santa Catarina, Brasil; 2001.
20. Leite NC, Vasconcelos JMB, Fontes WD de. A comunicação no processo de humanização da assistência em unidade de terapia intensiva: vivência de familiares e cuidadores. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2010 out/dez[acesso 2011 jan 22];4(4):1636-643. <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/957/960>.

Sources of funding: No
 Conflict of interest: No
 Date of first submission: 2011/02/22
 Last received: 2011/07/15
 Accepted: 2011/07/16
 Publishing: 2011/08/01

Address for correspondence

Ivanilda Lacerda Pedrosa
 Rua Deputado Geraldo Mariz, 753, Ap. 602
 Tambauzinho
 CEP: 58042-060 – João Pessoa (PB), Brazil