



Artigo Original

PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE OS PAIS DE PREMATUROS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

NURSES' PERCEPTION ON PARENTS OF PREMATURE BABIES IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS ACERCA DE PADRES DE PREMATUROS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

Carlos Alberto Domingues do Nascimento¹, Charmênia Maria Braga Cartaxo², Estela Maria Leite Meirelles Monteiro³, Lygia Maria Pereira da Silva⁴, Caroline Cordeiro Souto⁵, Eduarda Nascimento Carneiro Leão⁶

O estudo objetivou analisar a percepção dos enfermeiros sobre os pais durante o tratamento na UTI Neonatal. Pesquisa qualitativa, realizada de março a junho de 2012 por entrevista semiestruturada com nove enfermeiros de um hospital em Recife-PE. Os dados mostram que os pais são, inicialmente, percebidos em estado de desorganização emocional, mas, quando recorrem a estratégias defensivas e com o auxílio dos enfermeiros, os quais propiciam informações clínicas e apoio psicológico, eles se ajustam à situação do tratamento. Por outro lado, a comunicação do óbito do prematuro é uma vivência percebida como extremamente negativa. Para melhor efetivar a humanização da assistência, os enfermeiros salientam a necessidade da abordagem interdisciplinar.

Descritores: Pais; Prematuro; Unidades de Terapia Intensiva; Papel do Profissional de Enfermagem.

The study aimed to analyze the nurses' perception on the babies' parents during the treatment in the NICU. Qualitative research carried out from March to June 2012 through semi-structured interview with nine nurses from a hospital in Recife-PE, Brazil. Data showed that the parents are initially perceived in a state of emotional disorganization, but when they turn to defensive strategies and with the nurses' aid, which provide clinical information and psychological support, they adjust themselves to the treatment situation. On the other hand, reporting the death of the premature infant is an experience seen as extremely negative. To improve the accomplishment of the humanization of the assistance, the nurses highlight the need for a multidisciplinary approach.

Descriptors: Parents; Infant, Premature; Intensive Care Units; Nurse's Role.

El objetivo fue analizar la percepción de enfermeros acerca de padres durante el tratamiento en UTI Neonatal. Investigación cualitativa, llevada a cabo de marzo a junio de 2012, por entrevista semiestructurada, con nueve enfermeros de hospital en Recife-PE, Brasil. Los datos señalaron que los padres son, inicialmente, percibidos en estado de desorganización emocional, pero, recurriendo a estrategias defensivas, y con auxilio de enfermeros, por ejemplo, a medida que estos profesionales propician informaciones clínicas y apoyo psicológico, se ajustan a la situación del tratamiento. Para mejor realizar la humanización de la atención, enfermeros destacan la necesidad del abordaje interdisciplinaria.

Descriptor: Padres; Prematuro; Unidades de Cuidados Intensivos; Rol de la Enfermera.

¹Psicólogo e Psicanalista. Doutor em Linguística pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Docente da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG) da Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, PE, Brasil. E-mail: minguesnascimento@hotmail.com

²Psicóloga. Doutora em Psicologia da Educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Docente da FENSG/UPE. Recife, PE, Brasil. E-mail: charmenia.cartaxo@bol.com.br

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Departamento de Enfermagem da UFPE. Recife, PE, Brasil. E-mail: estelapf2003@yahoo.com.br

⁴Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP). Docente da FENSG/UPE. Recife, PE, Brasil. E-mail: lygiapera@yahoo.com.br

⁵Enfermeira. Graduada pela FENSG/UPE. Recife, PE, Brasil. E-mail: karoline_935@hotmail.com

⁶Enfermeira. Graduada pela FENSG/UPE. Recife, PE, Brasil. E-mail: eduarda_nascimento@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A parentalidade demarca a assunção de um novo papel social tanto para o homem como para a mulher, no caso, o de pai e o de mãe. Ao mesmo tempo, acerca-se de representações, que não estão circunscritas àquelas biológicas, abrangendo outras de ordem histórica, cultural, social e, principalmente, subjetiva. A vivência do nascimento de um filho é uma experiência pessoal e relacional permeada por estados emocionais ambivalentes - alegria/tristeza, segurança/insegurança, amor/raiva - que podem ser intensificados diante do agravo associado à prematuridade. O adoecimento e/ou morte do filho acarreta um estado de ansiedade nos pais, e, assim, o profissional de saúde, considerada a importância dos pais para o desenvolvimento do tratamento, também precisam tê-los como foco de seu cuidado⁽¹⁻²⁾.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), admite-se, no mundo, o nascimento de 15 milhões de bebês prematuros (pré-termo), o que torna a prematuridade um problema de saúde pública. No Brasil, com a ocorrência de 279 mil partos pré-termos por ano, decorre, para cada 100 nascimentos de crianças vivas, uma taxa de 9,2%. Embora os avanços tecnológicos permitam uma maior e melhor sobrevivência do pré-termo, a prematuridade ainda é uma das principais causas de morbimortalidade perinatal bem como de possíveis sequelas associadas ao desenvolvimento físico, neurológico e mental da criança⁽³⁻⁴⁾.

A prematuridade é atribuída a crianças cujo nascimento ocorra na idade gestacional inferior à 37ª semana e com peso inferior a 2.500 gramas. Em relação ao peso, é possível tipificar o recém-nascido em *baixo peso* (<2500g), *muito baixo peso* (<1500g) e *extremo baixo peso* (<1000g)⁽³⁻⁴⁾. Além desses aspectos, considera-se, também, a imaturidade de órgãos e sistemas corporais. Embora a etiologia não seja plenamente conhecida, observam-se, em relação à gestante, fatores de risco, como infecções, hipertensão

induzida pela gravidez, tabagismo, reprodução assistida⁽⁵⁾.

Em virtude da imaturidade anátomo-fisiológica do recém-nascido, torna-se necessário um ambiente que lhe forneça as condições básicas à sua sobrevivência, tal qual aquela propiciada pela Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A UTIN, pelos recursos humanos e materiais que disponibiliza, é fundamental para a manutenção vital do prematuro, sendo necessária à sua sobrevivência. No que pese sua importância, é um ambiente de aparência hostil e pouco amigável para os pais, pois contém diversos equipamentos, muitas vezes desconhecidos, além de barulho de alarmes e grande luminosidade⁽⁶⁾. Dessa forma, comporta uma dimensão ambígua para os pais, pois tanto transmite a possibilidade de cura como de doença/morte do filho, ou seja, pode intensificar uma ou outra.

O apoio aos pais e o estímulo a sua participação nos cuidados prestados ao filho devem ser prioridades nas unidades neonatais. Trata-se de fortalecer os binômios mãe-filho e pai-filho e, assim, intensificar os vínculos afetivos negativamente afetados pela prematuridade, os quais são extremamente relevantes para o desenvolvimento físico e emocional da criança. A participação dos pais mostra-se benéfica, por exemplo, para amenizar o caráter agressivo e estressante das condutas clínicas utilizadas na UTIN, muitas delas invasivas, podendo, inclusive, contribuir para a redução do tempo de internamento⁽⁶⁾. Por outro lado, também favorece a organização de um ambiente que permite amenizar a frustração a que os pais estão submetidos pela privação do contato e dos cuidados em relação ao filho⁽⁷⁾.

A equipe de enfermagem é responsável pelo acolhimento dos pais na visita ao filho e pela orientação sobre os cuidados inerentes ao tratamento. Incluí-los no planejamento da assistência bem como respeitar suas decisões acerca do tratamento caracterizam um tipo de

assistência orientada por escuta e intervenção favorecedora do enfrentamento de medos, angústias e dúvidas. Comporta, em sua essência, uma estratégia comunicativa e relacional que, empaticamente, permite a expressão do sofrimento vivenciado. O cuidar da criança prematura é também o cuidar de seus familiares, especialmente dos pais, já que, nesse momento, constituem díades indissociáveis⁽⁸⁾.

O processo de trabalho da equipe de enfermagem em UTIN é intenso, requerendo atenção máxima dos seus membros. Além de lidar com o recém-nascido e o maquinário que o assiste, também realiza procedimentos clínicos e cuida dos pais e com eles colabora⁽⁶⁻⁸⁾. Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo analisar a percepção dos enfermeiros sobre os pais durante o tratamento na UTIN. Com tal conhecimento, é possível melhor estruturação da relação dos enfermeiros com os pais, contribuindo para minimizar a condição estressora que a prematuridade pode desencadear em um e outro e, também, na criança. O trabalho orientado por atitudes cooperativas cria uma condição psíquica favorável a todos os envolvidos com sua realização, permitindo, no âmbito das ações em saúde, ao desenvolvimento de uma abordagem humanizada.

MÉTODO

O presente estudo fundamentou-se numa abordagem qualitativa de natureza descritiva e exploratória. Na abordagem qualitativa, prioriza-se a compreensão das crenças, concepções, dos valores, das atitudes dos sujeitos. O foco é a subjetividade dos indivíduos no plano individual e coletivo⁽⁹⁾. No que se refere à abordagem descritiva e exploratória, tem-se o levantamento de informações que permitam apreender as particularidades de uma determinada população mediante a explicitação de suas características⁽¹⁰⁾.

A pesquisa, desenvolvida do primeiro semestre de 2012, ocorreu num hospital considerado de referência na assistência integral à saúde da criança, da mulher e

do adulto, localizada na cidade de Recife/PE. Para assegurar a coleta das informações visadas, os participantes do estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: (a) atuar há pelo menos um ano na UTIN, (b) pertencer ao quadro de profissionais fixos do setor, (c) manter, durante a assistência, atitudes interativas com o pai e a mãe do prematuro e (d) ter vivenciado uma ou mais situações de óbito de prematuros. Constituiu-se, segundo o critério de saturação do conteúdo, uma amostra proposital de nove (09) profissionais de enfermagem⁽¹⁰⁾. Todos os participantes foram submetidos a entrevista semiestruturada previamente testada.

Os dados, após a transcrição das entrevistas, foram analisados segundo o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), cujas figuras metodológicas resgatam e organizam a significação coletiva com base na articulação e relação daquelas individuais⁽¹¹⁾. Para tanto, têm-se as seguintes etapas: a) Identificação de Expressões-Chaves (E-Ch): trechos que melhor identificam e descrevem o conteúdo significativo e comum para os diversos indivíduos; b) Síntese das Ideias Centrais (ICs): fórmulas sintéticas que descrevem o significado (comum, complementar ou oposto) presente nos discursos; c) Estabelecimento das Ancoragens (ACs): formulações sintéticas, decorrentes das marcas discursivas que permitem identificar e articular o contexto ideológico, subjacente ao discurso formulado e d) Edição dos Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs): articulação das E-Ch e suas respectivas ICs e/ou ACs mediante a edição de textos na primeira pessoa do singular, representativos dos indivíduos e do grupo.

Durante a análise, cada pesquisador realizou, individualmente, a identificação preliminar das E-Ch e das ICs, as quais, uma vez comparadas, acarretaram o estabelecimento daquelas definitivas. Em função destas, procedeu-se, inicialmente, à edição prévia dos DSCs por cada pesquisador para, em seguida, comparando-as, se operar a edição final. Nesse contexto, tem-se que as

ICs/DSCs são formulações sintéticas que expressam, em relação aos pais de prematuros internos na UTIN, as significações que lhes são atribuídas pelos enfermeiros. A focalização do conteúdo, que tinha por alvo a dimensão subjetiva, permitiu desconsiderar a análise das marcas de ancoragem inerentes aos discursos.

Dessa forma, considerando-se a percepção dos enfermeiros, foram estabelecidos os seguintes temas de análise: a) Vivências dos pais diante dos filhos prematuros na UTIN e b) Assistência aos pais de prematuros na UTIN. Para a discussão e análise de cada um dos temas, recorreu-se aos dados em si e a literatura científica veiculada aos conteúdos identificados na produção dos diversos discursos. O conjunto das entrevistas permitiu a formulação de um total de doze ICs e seus respectivos DSCs, sendo seis para cada um dos temas.

A pesquisa foi avaliada por um Comitê de Ética em Pesquisa que, segundo a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, emitiu parecer favorável a sua realização (CAAE - 2408.0.000.099-11). Antes de formalizarem sua inserção na pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e para atendimento aos princípios éticos, os participantes foram informados, dentre outros aspectos, sobre o objetivo do estudo, o sigilo quanto à identificação, a necessidade da gravação das entrevistas e a posterior divulgação, com finalidade científica, das respostas fornecidas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes do estudo compreenderam uma faixa etária entre 28 e 42 anos, sendo todos do sexo feminino. Em relação ao exercício profissional na UTIN, têm um período de atividade superior a quatro anos. A escolha desse campo de atuação decorreu de uma identificação e interesse com o tipo de atividade e a clientela: o cuidado de crianças recém-nascidas em situação crítica. Todos os enfermeiros atestam a

participação em diversas atividades associadas à melhoria da qualificação profissional (cursos, congressos, simpósios).

Vivências dos pais diante dos filhos prematuros na UTIN

O desejo de filiação de mulheres e homens, mesmo antes da concepção, se faz acompanhar de expectativas positivas em torno da saúde física e mental do filho, e mais ainda na gestação, parto e pós-parto. Com a prematuridade e o internamento do recém-nascido na UTIN, essas expectativas são substituídas por outras negativas – doenças, sequelas e morte – desencadeando, assim, um estado de angústia⁽¹²⁾. Os pais, segundo os enfermeiros entrevistados, vivenciam uma situação na qual prevalece a condição de fragilidade e dependência do filho. Vê-lo na UTIN, na incubadora, com sondas, cateteres e monitores configura uma situação de extremo risco que os deixa emocionalmente mobilizados:

IC/DSC 1 - Temores associados à UTIN: O

nome UTI assusta bastante; tudo é novidade: medo dos aparelhos, do setor e dos questionamentos acerca do estado de saúde do bebê. Medo de que seu filho venha a óbito. Sentimentos, como angústia, incapacidade, preocupação, tristeza [e] desespero quando eles pioram. Os pais ficam muito preocupados com a saúde, inquietos, ansiosos pela melhora deles.

No contexto do internamento, estabelece-se uma situação de frustração, na qual os pais se veem impossibilitados de prover o filho com os cuidados – amamentar, acalantar, banhar – que lhes permitem efetivar o desejo de filiação⁽¹²⁻¹³⁾. Todavia, os enfermeiros observam que, embora haja esse desejo de, cuidando, exercer a maternidade e a paternidade, o confronto com a fragilidade do filho, como atesta, por exemplo, seu baixo peso corpóreo, acarreta a percepção de que os pais se sentem inibidos no primeiro contato, especialmente físico:

IC/DSC 2 - Receio diante do contato inicial

com o filho: *O primeiro contato com o recém-nascido é cheio de receios, medos, dúvida e insegurança. Muitos [pais] se relacionam*

apenas olhando por fora da incubadora, com medo de tocá-los, medo de perder e também ansiedade para poder sair do hospital.

No princípio do internamento, toda a equipe de saúde, inclusive os enfermeiros, deve atuar não só no amparo ao recém-nascido, mas também aos pais, propiciando o apoio emocional que lhes permita expressar e elaborar os temores que inibem seu contato inicial com o filho: "o choque pela hospitalização de um bebê prematuro pode ser compreendido, quando observamos os pais serem confrontados com um ambiente estressante e confuso, impotentes para assumirem os cuidados com o seu filho que apresenta risco de vida"^(14:540).

O bebê que reside no imaginário dos pais ocupa uma dimensão narcísica, ou seja, é, de certa forma, uma extensão e coroação da existência de cada um, e, até mesmo, uma possibilidade de sua continuidade, de uma superação imaginária da morte⁽¹⁵⁾. Na percepção dos enfermeiros, a realidade da prematuridade provocaria a quebra e a frustração dessa imagem perfeitamente idealizada, o que estaria subjacente às manifestações de surpresa, e, às vezes, rejeição, expressas ou veladas, em relação ao filho. Da mesma forma, também numa perspectiva narcísica, de autorrecriação e culpabilidade, eles sentem-se responsáveis pela condição dele:

IC/DSC 3 - Prematuridade e desidealização do filho: *Para eles, é um momento de frustração, pois não é o bebê idealizado: "aonde errei?". Os pais se surpreendem ao ver seus filhos pela primeira vez, acredito que pela diferença de imagem que foi construída na gestação. Em poucos casos, rejeitam os filhos, pois percebemos a ausência deles.*

O funcionamento da UTIN, com seus procedimentos invasivos e desconhecidos, dimensiona para os pais uma situação inesperada e ameaçadora, o que pode acarretar a sensação de perda de controle, de impotência, de raiva. Os enfermeiros mostram-se cientes de que, nesse contexto, pode se estabelecer um processo de desadaptação, ocasionando um estado de desorganização emocional. Sugerem, então, que os pais

vivenciam uma *identificação especular* com o filho – ao desejarem estar no seu lugar e com sua dor –, o que os faz sofrer e, como ele, sentirem-se fragilizados, e, ao mesmo tempo, reagirem, *defensivamente*, seja pela *expressão catártica*, por exemplo, a raiva, seja pela *negação*, quando se distanciam ou evitam participar do tratamento:

IC/DSC 4 - Mobilização emocional dos pais diante do tratamento: *Sentem receio e insegurança devido aos procedimentos desconhecidos, com medo de os filhos estarem sendo prejudicados. Para alguns, é bastante assustador ver todos aqueles procedimentos sendo realizados com o seu bebê que é tão pequeno. Se pudessem, ficariam no lugar deles, pois a dor seria menor. Não conseguem ver os filhos sentirem dor, vê-lo sofrendo. Ficam com raiva. Alguns pais frequentam pouco o setor, não se envolvem muito com o tratamento.*

O estado de desorganização emocional dos pais, segundo os enfermeiros, não é permanente. Gradativamente passam a vislumbrar o tratamento como uma possibilidade concreta de recuperação do filho. Embora se mostrem frustrados com a internação e a repercussão dela em sua condição de vida (trabalho, lazer, sociabilidade), aos poucos restituem suas expectativas positivas e revitalizam o desejo de realizar o que foi planejado para o filho. Para essa nova representação, contribui, certamente, as atitudes empáticas e o acolhimento dos enfermeiros. O ambiente da UTIN, inicialmente ameaçador, torna-se, aos poucos, um depositário de esperanças, e o convívio com suas rotinas permite aos pais integrá-lo em sua vida cotidiana:

IC/DSC 5 - Expectativas positivas dos pais sobre a UTIN: *É um ambiente que enche os pais de esperança, [em] saber que um filho tem uma chance de sobrevida. [Sentem-se com] muita alegria quando conseguem tirar seus filhos vivos da UTI. Com a rotina cotidiana, os procedimentos passam a ser mais aceitos, tornando uma reação mais tranquila, passando a visualizar estes procedimentos como necessário para recuperação do bebê. Perseverança para aqueles que, muitas vezes, se ausentam de seus lares, deixando filhos e marido para cuidar dessa criança que necessita de total atenção.*

Os enfermeiros percebem que a participação dos

pais na UTIN é um fator de extrema relevância para a superação da desorganização emocional deles. O relacionamento da mãe, ou quem exerça esse papel, que também pode ser o pai, mediante os cuidados e o atendimento às necessidades psíquicas e físicas do filho, o que se denomina de *handling*, é de fundamental importância para a estruturação psíquica dessa criança, pois é esse vínculo que dá início a sua organização e ao funcionamento intra e intersubjetivo⁽¹⁶⁾. Mas também é relevante para os pais, pois, como dito anteriormente, são esses cuidados que lhes permitem efetivar para o homem a paternidade e para a mulher a maternidade. Incentivar a participação dos pais contribui para que o recém-nascido tenha um desenvolvimento psíquico saudável e, também, para que esses pais elaborem as angústias que lhes são suscitadas no ambiente da UTIN:

IC/DSC 6 - Importância da inclusão dos pais na assistência: *É buscar a família para que juntos possam dar um conforto e uma assistência melhor ao RN e para que eles se sintam úteis em cuidar do seu próprio filho, deixar que os pais toquem o seu bebê e falem que não precisa ter medo, que o RN precisa sentir sua presença e orientar para que eles façam procedimentos como oferecer dieta, trocar fraldas. Peço para tocá-lo [ao filho], estimulando-os. Incentivar o aleitamento materno ou a ordenha, aumentando, assim, o vínculo.*

O estímulo à participação dos pais no cuidado ao filho, naquilo que essa relação é emocionalmente organizadora para ambos, é uma perspectiva que dimensiona o enfoque psíquico da prematuridade, portanto um enfoque situado para além daquele exclusivamente organicista. A UTIN, mais do que um centro de tratamento, passa a ser enfocada como um berçário, ou mesmo, como um lar temporário. Ressalta-se, assim, a singularidade do sujeito. Cada criança admitida na UTIN é percebida como um caso único, como um indivíduo que, fragilizado e despreparado, apresenta uma vivência particular de uma condição limítrofe. Os pais que acompanham a criança também ganham a oportunidade de serem acolhidos singularmente, ou seja: segundo o *seu* sofrimento

vivenciado em relação ao *seu* filho e não como *os pais de mais um RN*, aos quais se aplica um protocolo despersonalizado.

Assistência aos pais de prematuros na UTIN

O desconhecimento dos aspectos técnicos que envolvem o tratamento pode intensificar o caráter ameaçador da UTIN, gerando questionamentos e ansiedades nos pais. Os enfermeiros salientam a importância de oferecer esclarecimentos e orientações que explicitem e justifiquem cada ação executada pela equipe. Devem utilizar, ainda, uma estratégia comunicativa que gradativamente permita conquistar a confiança no profissional, a aceitação do tratamento e a crença na eficácia de sua realização. A valorização dos questionamentos é de suma importância tanto para construir uma representação positiva da UTIN como para favorecer uma relação empática com os pais:

IC/DSC 1 - Desinformação diante dos procedimentos clínicos: *A maioria, principalmente as mães, participa do internamento ativamente; na maioria das vezes, questionam e querem saber o prognóstico. Informamos o leito do paciente, acompanhando-o até o local. Caso estejam com sonda orogástrica ou CPAP, respirador, informamos sobre os equipamentos que estão sendo utilizados, estando sempre dispostos a ajudar e saber apoiar os pais diante de cada situação.*

Os enfermeiros devem propiciar o acolhimento dos pais, ou seja, desenvolver atitudes físicas e afetivas que, recepcionando e atendendo sua condição emocional, permitam integrá-los ao ambiente. O esclarecimento das dúvidas sobre as condições clínicas da criança, os aspectos relativos à evolução do quadro e os procedimentos e aparelhos utilizados é, certamente, um fator promotor desse acolhimento. São esclarecimentos que, dando parâmetros de realidade, minimizam a dimensão agressiva da UTIN, permitindo aos pais lidar com a situação:

IC/DSC 2 - A informatividade como estratégia de acolhimento: *Estar sempre presente, principalmente nos momentos de angústia, tirando todas as dúvidas, preocupações, esclarecendo o estado do recém-nascido. [Sentem-se]*

mais tranquilas quando são informadas do procedimento que será necessário realizar.

Tanto para os profissionais de saúde como para os pais a gravidade do quadro não é uma situação fantástica, mas real, na qual se impõe a possibilidade de sequelas ou de morte para a criança⁽¹⁷⁾. O convívio com o adoecimento pode desencadear, nos profissionais de saúde, uma *relação contratransferencial*, ou seja, em que a condição de debilidade física e psíquica, real e possível, do paciente, aciona, inconscientemente, os temores relacionados à sua saúde e daqueles com quem mantém vínculos afetivos. É assim que, contratransferencialmente, diante do contexto angustiante da UTIN, os enfermeiros, mobilizados por seus desejos, suas vivências, crenças e representações, podem se ver *identificados* com os pais e seu sofrimento, ou melhor, podem, imaginariamente, se aperceber, e, resaltemos, inconscientemente, temerosos de uma possível, ainda que não seja necessariamente provável, ocorrência de sequela ou morte de crianças com quem mantenham vínculos afetivos, tais como filhos, irmãos, sobrinhos:

IC/DSC 3 - Mobilização emocional do

Enfermeiro: *Eu vejo mais um bebê que vem ao mundo de forma tão inesperada. Mas eles estão ali pedindo para que alguém ajude a vencer mais uma batalha. Sinto-me envolvida com os sofrimentos dos pais e das crianças, porém sei que estou para ajudá-la a melhorar e sair daqui com qualidade de vida. Com o tempo, adapta as rotinas, começa a sentir-se importante para os pais, que têm tanta esperança na alta.*

Como já foi ressaltado, durante o tratamento na UTIN, existe o risco de que o prematuro adquira sequelas, as quais podem ser oriundas da situação patológica ou de ocorrências iatrogênicas, ou, o que pode ser pior, um acontecimento com um desfecho extremo: o óbito⁽¹⁸⁾. Tais possibilidades são geradoras de estresse para os profissionais de saúde, e, particularmente, para o enfermeiro, pois, sendo ele quem mantém contado sistemático com a criança, estabelece um vínculo mais intenso do que os demais

profissionais^(1-2,18). Segundo os enfermeiros, no caso do óbito, ocorre um estado de angústia e tristeza que pode estar associado a sentimentos de incapacidade profissional e culpabilidade. Um questionamento subjetivo parece ocupar o imaginário dos profissionais de enfermagem: Como comunicar aos pais a morte do seu filho? Como lhes evitar tamanho sofrimento e dor? Questionamentos que se fazem acompanhar de outro defensivo: Como evitar tal ocorrência?

IC/DSC 4 - A dor da comunicação do óbito

aos pais: *É um momento bastante difícil, de muito sofrimento. Gostaria de nunca ter a obrigação de ter que dar esse tipo de informação aos pais, algumas vezes choro com eles. É um momento constrangedor e de dor, é muito choro. Fico muito angustiada, é só tristeza, a sensação de que poderia ter sido feito algo a mais. Por várias vezes, preferi não estar presente.*

Nessa situação, como se observa, os enfermeiros afirmam a existência de reações como *choro, dor e constrangimento*, que expressam suas vivências diante da perda do recém-nascido e face à qual se sentem impotentes. A morte, enquanto etapa inevitável do ciclo existencial humano é mais bem aceita quando relacionada àqueles que vivenciaram sua história de vida, seu ciclo vital. Ao mesmo tempo, com o óbito, os enfermeiros são levados à ruptura, mas do que ao término, do vínculo com a criança e os pais, não havendo, então, possibilidade de elaboração do luto. Com essa ruptura, pode se operar um mecanismo de fuga, o qual se expressa pela necessidade de evitar a situação - *preferir não estar presente* - o que, psiquicamente, não é a melhor estratégia defensiva, pois o que não é simbolicamente elaborado pode repercutir como um desajuste emocional, por exemplo, num quadro de estresse. Não raro, observam-se transtornos, como a depressão, em profissionais dos setores de UTI, e, particularmente, de UTIN^(1,19).

A humanização da assistência em saúde consiste no atendimento das necessidades de todos os envolvidos no processo de internação, portanto, no contexto da UTIN, tanto do recém-nascido como de seus

pais. Trata-se de uma assistência que deve identificar e reconhecer, por parte dos profissionais de saúde, os fatores estressantes, a fim de minimizá-los ao máximo⁽⁶⁾. Uma condição para a efetivação da humanização é a disponibilidade emocional dos enfermeiros para a escuta de apoio ao sofrimento vivenciado pelos pais:

IC/DSC 5 - A escuta como suporte de apoio à assistência humanizada: *É saber ver, ouvir e sentir o recém-nascido e seus pais como um todo e em sua singularidade, para sabermos prestar uma assistência humanizada, onde a equipe da unidade neonatal respeite cada momento dos pais com mais atenção diante do quadro clínico do filho.*

Os enfermeiros atentam para a necessidade de uma escuta empática, direcionada ao apoio emocional. Além da realização dos procedimentos técnicos com o recém-nascido, os quais, inquestionavelmente, são imprescindíveis para o tratamento, é necessária uma estratégia de acolhimento das angústias vivenciadas pelos pais, ou seja, a constituição de um espaço relacional, intersubjetivo, que lhes permita expressar suas vivências. O esclarecimento das dúvidas, anteriormente mencionado bem como a promoção de orientações são exemplos de ações associadas a esse tipo de escuta⁽²⁰⁾. Mas o fundamental, que deve estar subjacente a essa ou a qualquer outra ação, é a *disponibilidade emocional* dos enfermeiros que, facultando a palavra aos pais, permitem-lhes, discursivamente, expressar seu sofrimento, e, assim, simbolicamente, elaborá-lo.

Na UTIN, o profissional de enfermagem assume atribuições que, além do cuidado direto à criança e a seus pais, compreendem ações de ordem administrativa, burocrática e organizacional, as quais acarretam a interação tanto com os demais setores hospitalares como com outros profissionais de saúde, ou seja, psicólogos, médicos, assistentes sociais, fisioterapeutas. Os enfermeiros, em função desse conjunto de atribuições, e, para permitirem a viabilização de um cuidado pleno e eficaz à criança e a seus pais, apontam o desvinculamento de uma atitude de cuidado

onipotente e ressaltam a necessidade de outra apoiada na interdisciplinaridade:

IC/DSC 6 - A importância do cuidado interdisciplinar: *A Enfermagem tem um papel fundamental nesse momento, para que eles [os recém-nascido] possam sair deste quadro com as menores sequelas possíveis. Ter maior quadro de funcionários. Um serviço de psicologia mais disponível no setor, junto da enfermagem. Um serviço social mais influente, principalmente nos fins de semana.*

O tratamento do prematuro não pode ser circunscrito, apenas, à oferta dos avanços tecnológicos e os processos terapêuticos correlatos, sendo necessário, também, um profissional com uma formação psicossocial, o que deve ser o caso do enfermeiro. Com essa perspectiva, o cuidado assume um parâmetro humanizado, e o atendimento na UTIN, saindo de uma abordagem organicista, torna-se, também, humanizado. Um enfoque que permite integrar os pais como cuidadores, e, ainda, como sujeitos de cuidado.

CONCLUSÃO

Os pais, em sua relação com filho prematuro e interno na UTIN, apresentam-se, segundo os enfermeiros, com uma condição emocional de angústia caracterizada pela ruptura entre a imagem previamente formada e desejada, a de uma *criança saudável*, e aquela oriunda da prematuridade: uma *criança adoecida* e com reais possibilidades de *sequelamento ou óbito*. Trata-se, então, de uma situação na qual o processo de cuidar da criança é, também, dispor-se a enfrentar a repercussão impactante da internação e seus temores, especialmente para os pais, os quais, algumas vezes, podem também expressar dificuldades de contato físico com o filho.

O enfermeiro, em geral, mostra-se cômico da necessidade de uma atitude equilibrada e sensível para apoiar os pais no seu enfrentamento da prematuridade do filho. Assumem, essencialmente, uma postura orientada por uma escuta empática, com a qual favorecem um processo adaptativo. Os pais que,

inicialmente, vivenciam certa desorganização emocional, vão, gradativamente, se reorganizando e se adaptando ao caráter invasivo da UTIN. Aos poucos, deixam de reagir defensivamente ao tratamento e passam a percebê-lo como uma possibilidade concreta de recuperação do filho. Para tanto, os enfermeiros ressaltam a importância do fornecimento de informações clínicas e o acolhimento da expressão dos temores vivenciados pelos pais. Essas atitudes permitem a elaboração e superação de ações defensivas inadequadas, por exemplo, a *identificação especular*, a *expressão catártica* e a *negação* e o favorecimento da vivência do desejo de filiação mediante o exercício da função materna e paterna.

O processo de trabalho na UTIN, pela situação de risco que comporta, e, conseqüentemente, pelo conjunto de atividades que demanda, impõe uma condição de tensão laboral para o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, responsável pela organização do serviço e pela realização de grande parte das ações ali desenvolvidas. É assim que o profissional de enfermagem, diante do sofrimento dos pais, face à fragilidade dos filhos prematuros e dos procedimentos invasivos realizados no tratamento, se identifica com eles e, assim, numa relação *contratransferencial*, sentem-se emocionalmente mobilizados, passando, também, a vivenciar um estado de sofrimento. Quando ocorre o óbito da criança, o sofrimento é ainda maior, podendo, inclusive, ocasionar sentimentos de impotência e culpabilidade. Essa dimensão laboral de sofrimento, que permeia o trabalho na UTIN, alerta para a importância de uma assistência ao profissional de enfermagem, para minimizar ou evitar reações de estresse ou de ansiedade e, até mesmo, depressão.

Segundo os relatos, a responsabilidade e a demanda de trabalho enfrentada pela equipe de enfermagem na UTIN não inviabilizam uma abordagem humanizada da criança e de seus pais, permitindo transformá-la num ambiente acolhedor, cuja assistência

não seja apenas organicista e tecnicista. Em reforço a essa perspectiva, salientam a importância de uma equipe interdisciplinar, o que propiciaria uma melhor compreensão e intervenção também no plano psicológico e social da criança, e, especialmente, de seus pais. É preciso ter a clareza de que o processo de fragmentação e especialização do cuidado é um estabelecimento histórico-ideológico, ao invés de uma necessidade. Na UTIN, em particular, a assistência não pode ser fragmentada, ou seja, voltada apenas à criança e excludente dos pais, e, muito menos, um monopólio de médicos e enfermeiros, mas um intercâmbio entre profissionais, como psicólogos, assistentes sociais e fisioterapeutas, caso se queira uma assistência integral e humanizada.

A título de sugestão, o conjunto dos dados permite observar e propor a importância da implantação de um grupo de apoio e discussão no âmbito hospitalar, caracterizado pelo diálogo dos profissionais com os pais e dos pais entre si, para que, através do relato das experiências e dúvidas, sejam expostas, esclarecidas e elaboradas as vivências oriundas do tratamento. Esse grupo se configuraria como uma ação humanizante, pois, enfatizando a singularidade dos pais, dimensiona cada um segundo sua condição socioemocional. Pode, também, constituir um espaço para profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, elaborarem suas angústias e, assim, preservar sua saúde mental face aos riscos inerentes ao contexto ansiogênico da UTIN.

REFERÊNCIAS

1. Aguiar IR, Veloso TMC, Pinheiro AKB, Ximenes LB. O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal. Acta Paul Enferm. 2006; 19(2):131-7.
2. Fontoura FC, Fontenele FC, Cardoso MVLML, Sherlock MSM. Experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Rene. 2011; 12(3):518-25.

3. Organização Mundial de Saúde (OMS). Born too soon: the global action report on preterm birth [Internet]. 2012 [citado 2012 jun 01]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503433_eng.pdf
4. Organização Mundial de Saúde (OMS). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). São Paulo: Edusp; 2007.
5. Salge AKM, Guimarães JV, Siqueira KM. Fatores maternos e neonatais associados à prematuridade. Rev Eletr Enf [periódico na internet]. 2009 [citado 2012 jun 30]; 11(3): [cerca de 4 p]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a23.htm>
6. Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. Rev Eletr Enf [periódico na internet]. 2007 [citado 2012 mar 04]; 9(1): [cerca de 13 p]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>.
7. Martinez JG, Fonseca LMM, Scochi CGS. Participação das mães/pais no cuidado ao filho prematuro em unidade neonatal: significados atribuídos pela equipe de saúde. Rev Latino-Am Enfermagem. 2007; 15(2):239-46.
8. Zen NL, Cechetto FH. Assistência de enfermagem à família em unidade de tratamento intensivo neonatal: um estudo de revisão de literatura. Rev Soc Bras Enferm Ped [periódico na internet]. 2008 [citado 2012 mar 13]; 8(2): [cerca de 6 p]. Disponível em: http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol8-n2/v.8_n.2-art4.revi-assistencia-de-enfermagem-a-familia-em-uti-neonatal.pdf
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
10. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed; 2004.
11. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Depoimentos e Discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: LiberLivro; 2005.
12. Tronchin DMR, Tsunehiro MA. A experiência de tornarem-se pais de prematuro: um enfoque etnográfico. Rev Bras Enferm. 2005; 58(1):49-54.
13. Molina RCM, Fonseca EL, Waidman MAP, Marcon SS. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(3):630-8.
14. Campos ACS, Odísio MHR, Oliveira MMC, Esteche CMGCE. Recém-nascido na unidade de internação neonatal: o olhar da mãe. Rev Rene. 2008; 9(1):52-9.
15. Freud S. Sobre o Narcisismo: uma introdução. In: Freud S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1972. p.89-123.
16. Winnicott DW. Desenvolvimento Emocional Primitivo. In: Winnicott DW. Textos selecionados: da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: Imago; 2000. p. 218-32.
17. Botega NJ. Reação à doença e à hospitalização. In: Botega NJ, organizador. Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. Porto Alegre: Artmed; 2006. p.49-66.
18. Sanches PG, Carvalho MDB. Vivência dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva frente à morte e o morrer. Rev Gaúcha Enferm. 2009; 30(2):289-96.
19. Silva LCSP, Valença CN, Germano RM. Percepções dos profissionais de enfermagem intensiva frente à morte do recém-nascido. Rev Bras Enferm. 2010; 63(2):238-42.
20. Rocha RS, Lucio IML, Lopes MMCOL, Lima CRC, Freitas ASF. Promoção do cuidado humanizado à família pela equipe de enfermagem na unidade neonatal. Rev Rene. 2011; 12(3): 502-9.

Recebido: 12/03/2013
Aceito: 04/07/2013