



RESUMO DOS 120 ANOS DA EEAP

ENFERMAGEM NA PESQUISA SOBRE VISITAS AO RECÉM-NASCIDO EM UTI NEONATAL

Jakelline Aparecida Dias Guedes¹**RESUMO**

Objetivo: Analisar a frequência e o tempo de permanência das visitas dos familiares ao recém-nascido em UTI Neonatal. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa. **Resultados:** Observamos que, no período da pesquisa, apenas duas crianças (33%) tiveram visitas das avós. Em 83,3% dos casos, as mães foram quem mais compareceram que embora de alta obstétrica a maioria das mães permaneceu internada na maternidade, geralmente por causa da retirada do leite, que é um dos motivos permanência materna no hospital, ficando os pais em segundo lugar. **Conclusão:** Sugere-se que seja oferecido aos familiares um apoio emocional para enfrentarem esse período de adaptação, no qual se perde o “bebê imaginário” e se passa a conviver com o “bebê real”, possibilitando a formação do apego. **Descritores:** UTI neonatal, Recém-nascido, Família.

¹ Enfermeira Especialista em Neonatologia pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO. E-mail: jakellineguedes@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A internação do recém-nascido em uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Neonatal é sempre motivo de tristeza, ansiedade e apreensão para toda a família, mas apenas alguns membros participam diretamente deste momento.

Cabe destacar que a UTI Neonatal surgiu para proporcionar cuidados especializados ao recém-nascido enfermo, através de técnicas, procedimentos e equipamentos sofisticados de alta complexidade, para tratá-lo no sentido de atender suas necessidades biofisiológicas e emocionais, quando da separação física da família. Recentemente, foi reconhecida a importância de se atender às necessidades psicossociais dos pais, que eram obrigados a se afastar da criança tão precocemente¹. É o momento para, segundo Rosine Debray (1988), os pais terem tempo de transformar o “bebê imaginário” em “bebê real”, o que não conseguiram elaborar durante a gravidez².

Nesta perspectiva, após a primeira visita, alguns familiares passam a agir de forma distinta em relação à frequência e ao tempo de permanência da visita. Dessa forma, percebo a necessidade de investigar esta maneira de agir dos pais, considerando também a disponibilidade, condições sócio-econômicas e de saúde da mãe e do recém-nascido de maneira individualizada. O objeto de estudo é a frequência e o tempo de permanência dessas visitas.

O objetivo do presente estudo é analisar a frequência e o tempo de permanência das visitas dos familiares ao recém-nascido em UTI Neonatal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa sobre a frequência e o tempo permanência das visitas dos familiares ao recém-nascido em UTI Neonatal que, pelas normas do hospital em questão, só poderiam ser: pai, mãe ou avós. A coleta de dados aconteceu no período de 22 de fevereiro a 24 de março de 2010, após aprovação do estudo pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa que Envolve Seres Humanos do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, conforme determina a Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996, do Ministério da Saúde, que trata de diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos, com o número 56/2009.

Para a coleta de dados foram utilizados o livro de internação e alta da UTI neonatal para caracterizar os RN e um instrumento criado para este fim, preenchido pelos familiares com auxílio dos funcionários da UTI, quando houve necessidade, mediante a chegada de cada visitante. O citado instrumento apresentava 6 colunas, a saber: data, nome do recém-nascido, parentesco, hora de entrada, hora de saída e primeira visita.

Com exceção das visitas por motivos profissionais, os sujeitos da pesquisa foram os familiares dos recém-nascidos que se encontravam internados na UTI neonatal, independente do local de origem ou da patologia da criança. Foram selecionadas para a pesquisa as famílias dos 6 recém-nascidos que atendiam aos critérios de elegibilidade, doravante identificados como A, B, C, D, E e F.

RESULTADOS

Os recém-nascidos pesquisados eram 50% provenientes da maternidade do hospital e os outros 50% de outras maternidades. O diagnóstico predominante foi a prematuridade. O peso variou entre 1.380 e 3.745g. A longa duração de internação do recém-nascido com diagnóstico de prematuridade representa uma separação brusca da relação com sua mãe, devida à sua frágil condição, o que também o deixa privado de diversos cuidados como aqueles que o bebê a termo saudável recebe da família.

Observamos que, no período da pesquisa, apenas duas crianças (33%) tiveram visitas das avós. Em 83,3% dos casos, as mães foram quem mais compareceram, que embora de alta obstétrica a maioria das mães permaneceu internada na maternidade, geralmente por causa da retirada do leite, que é um dos motivos permanência materna no hospital, ficando os pais em segundo lugar.

No nascimento sem intercorrências, a mãe é quem apresenta o filho à família. Em caso de internação, há uma mudança nas tarefas tradicionais: o pai fica como o primeiro a ter contato com as informações; a mãe, com uma sensação de vazio, solidão e medo, também necessitando de suporte; os irmãos do bebê, sem conseguirem compreender a nova situação, sentindo-se abandonados; os avós, nesse momento, funcionam como rede de apoio para os filhos, no que se refere a dar continuidade às suas atividades ou compromissos extra-hospitalares no cuidado com o restante da família³.

O contato com os outros familiares, incluindo os demais filhos, dá apoio à mãe e a tranquiliza para se dedicar ao recém-nascido, além de facilitar a formação do vínculo o mais

precocemente possível⁴. A ausência de parte dos membros dessa rede é notada na pesquisa, pois nas respostas registradas no instrumento não houve menção às visitas de irmãos nem avós da maioria dos recém-nascidos. O somatório da frequência dos dias dos recém-nascidos A, B e C totaliza 54, e dos recém-nascidos D, E e F = 14. Por outro lado, o tempo de internação dos três primeiros recém-nascidos somados foi de 26 dias, e dos 3 últimos, de 30 dias. Os recém-nascidos A, B e C nasceram na maternidade do hospital, denotando que, de alguma forma, houve escolha de instituição por parte dos pais, na qual pode ter influenciado a facilidade de acesso, refletida no número de visitas bem superior aos outros, que foram transferidos da maternidade onde nasceram, ficando, possivelmente, mais longe do domicílio.

As famílias que visitam mais vezes têm maior chance de formar o apego e, com isso, sentem-se mais à vontade com o recém-nascido, passando mais tempo com o mesmo. O apego pode ser definido como um relacionamento ímpar entre duas pessoas, específico e duradouro ao longo do tempo. Embora seja difícil definir este relacionamento podemos usar como indicadores os comportamentos tais como: acariciar, beijar, aconchegar, prolongadas trocas de olhares. O apego é crucial para a sobrevivência e o desenvolvimento do bebê. O vínculo dos pais com seus filhos deve ser o mais forte de todos os laços humanos⁵. A idéia principal que norteia essas preocupações reside no reconhecimento de que um bebê não existe sozinho. Ele surge acompanhado de sua mãe, de seu pai, de seus irmãos e de sua história familiar

CONCLUSÕES

Os dados foram referentes a uma amostra de um hospital de porte médio da cidade do Rio de Janeiro, mas converge para o avanço da importância da visitação dos familiares aos recém-nascidos. Com o presente estudo, pudemos observar na UTI Neonatal quem são esses membros e qual sua rotina de visitas. Nesse sentido, a enfermagem neonatal leva o cuidado para além do cuidar dos recém-nascidos, também tendo zelo pelos familiares.

Os autores pesquisados foram unânimes em afirmar sobre a importância da família para o desenvolvimento biopsicossocial de todo recém-nascido¹⁻⁵. Se o indivíduo em questão, além de recém-nascido, também está com a saúde debilitada, mais necessidade terá da presença dos familiares, principalmente da mãe, que é a única capaz de lhe fornecer o alimento ideal nesta fase da vida. Para tanto, há necessidade de se possibilitar e incentivar a visita dos familiares ao recém-nascido, e não apenas pais e avós, como outros que tenham importância social para a criança, sempre respeitando o ambiente da UTI, o quadro clínico do paciente e os cuidados contra infecções. Também é de importância que se possam providenciar acomodações para as mães em local mais próximo à UTI, entre essas mães, incluem-se aquelas oriundas de outras maternidades, dando-lhes a possibilidade de acompanharem de perto a evolução de seus bebês.

Sugere-se que seja oferecido aos familiares um apoio emocional para enfrentarem esse período de adaptação, no qual se perde o “bebê imaginário” e se passa a conviver com o “bebê real”, possibilitando a formação do apego.

Por fim, pelas idéias centrais discutidas,

sabe-se como é complexo o estudo das relações humanas e seu desenvolvimento, por isso não temos a pretensão de ter detalhado aqui todo o processo familiar envolvido na aceitação familiar do recém-nascido que necessita da hospitalização.

REFERÊNCIAS

1. Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
2. Marson AP. Narcisismo materno: quando meu bebê não vai para casa... Rev. SBPH. [on-line]. jun. 2008, vol.11, no.1 [citado 25 Novembro 2009], p.161-169. Disponível na World Wide Web: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000100012&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1516-0858.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém -nascido de baixo peso: método mãe-canguru: manual do curso/ Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança - 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
4. Klaus MH, Klaus PH. Seu surpreendente recém-nascido. Tradução de Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artmed; 2001.
5. Centro de Educação Edição: 2003 - vol.28 - Nº 01A relação mãe-filho no projeto “Música para bebês” Kelly Stifft e Esther Disponível em: <[Beyerhttp://coralx.ufsm.br/revce/revce/2003/01/a7.htm](http://coralx.ufsm.br/revce/revce/2003/01/a7.htm)>. Acesso em: 8 de junho de 2010.

Recebido em: 27/08/2010

Aprovado em: 17/12/2010