

ASPECTOS EMOCIONAIS E MULTIDISCIPLINARIDADE NA UTI NEONATAL



*ERY MAGALHÃES
MONICA MELO
LEOPOLDO BARBOSA
HUGO TRAVASSOS*



FPS

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

M188a Magalhães, Ery

Aspectos emocionais e multidisciplinaridade na UTI neonatal / Ery Magalhães, Monica Melo, Hugo Travassos, Leopoldo Barbosa. – Recife: Do Autor, 2019.

32 f. il.

Livro digital.
ISBN: 978-65-990798-4-9

1. Gestação – aspectos emocionais. 2. Unidade de terapia intensiva - neonatal. 3. Apoio familiar. I. Melo, Monica. II. Barbosa, Leopoldo, orientador. III. Título.

CDU 618.2

Apresentação:

Este material é produto de uma dissertação intitulada aspectos emocionais das mães de recém-nascidos pré-termos de muito baixo peso em uma unidade de terapia intensiva neonatal: um estudo qualitativo que comenta sobre a experiência vivida por mães de crianças pré-termo de muito baixo peso e as estratégias que elas se utilizam para enfrentar esse momento difícil, que é ser mãe de um bebê prematuro. É importante salientar que a maioria das mães ao longo do período natal não haviam sido informadas de nenhum indício de gravidez de risco ou nascimento pré-termo, e diante de uma situação cheia de especificidades como é ter um bebê com muito baixo peso, elas encontraram cada uma a sua maneira, formas de enfrentar essa realidade. E como produto dessas falas, que relatam essas situações vivida por elas, foi elaborado um e-book, com considerações direcionadas a equipe multidisciplinar para que cada profissional possa ter conhecimento desse universo da "maternagem" e dos sentimentos de mães que vivenciam essa realidade inesperada, e que impacta de alguma forma, tanto na equipe quanto nos demais profissionais que estão envolvidos na atenção a saúde dessa criança na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal nesse momento.

Os autores

Faculdade Pernambucana de Saúde
Recife - PE, Brasil
Mestrado profissional em psicologia da saúde

Aspectos emocionais e
multidisciplinaridade na UTI
neonatal.

Ery Magalhães
Monica Melo
Leopoldo Barbosa
Hugo Travassos

Recife, 2019

“Ela vai se recuperar logo, que vai sair e que vai para casa, em nome de Jesus!”

“Eu peço para que orem por ela, e por mim também, oração move montanhas.”

“Eu tenho fé que vai dar tudo certo, me apego a isso.”

“Mas até que eu ‘to’ lindando bem para o que eu esperava, eu imaginava que eu teria uma crise, alguma coisa, mas, graças a Deus, eu to bem equilibrada.”

“Meus pensamentos para ele, é que ele supere tudo e que a gente possa sair daqui e que ele consiga desenvolver, chegar ele a acompanhar o desenvolvimento de uma criança que não nasceu prematura e daí só o melhor.”

“Eu espero muita coisa boa e poder contar tudo que eles passaram.”

“Eu tenho fé que eles vão ficar bem, os dois.”

“Ah, eu sinto tanto amor, tanto amor, só Deus sabe.”

“Eu to vendo ele muito bem, demais, tá evoluindo bastante, a preocupação que eu tava sentindo, graças a Deus, passou a agonia, agora só alegria, daqui para frente.”

“Ela é um milagre.”

Mães guerreiras!

SUMÁRIO

06

10

12

14

18

22

24

INTRODUÇÃO

SENTIMENTOS E EMOÇÕES
VIVIDAS DURANTE A GESTAÇÃO

VIVÊNCIA EMOCIONAL APÓS O NASCIMENTO

REAÇÃO EMOCIONAL FRENTE AO FILHO NA UTI
E INFORMAÇÃO SOBRE O TRATAMENTO DO FILHO

PENSAMENTOS RELACIONADOS AO FILHO
E VIVÊNCIA COMO ACOMPANHANTE NA UTI

APOIO DA FAMÍLIA

PAPEL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

INTRODUÇÃO



INTRODUÇÃO

“A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como pré-termo toda criança nascida antes de 37 semanas.”¹

Recentes avanços tecnológicos na assistência aos recém-nascidos de alto risco têm possibilitado maior sobrevivência de **recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso (RNPT)**, às custas do elevado tempo de permanência em unidades de terapia intensiva neonatal.¹

São comuns nas mães **sentimento de culpa e impotência**, percepção de que o vínculo mãe-bebê estava afetado, o que gera **tristeza e solidão**, muito embora, a **resiliência e ressignificação** seja observada nesse perfil de mães. Mães de recém-nascidos pré-termos também referem a percepção de seu bebê como pequeno e **disforme**, temendo sua **fragilidade**, assim como ressaltam dificuldades de comunicação com o sistema de saúde. São observados também, sintomas de estresse e a sensação de maior dificuldade de interação com seu filho. As mães de recém-nascidos a termo são mais propensas a seguir um padrão interativo mais cooperativo.²

O Nascimento do recém-nascido pré-termo configura-se em uma situação de **“crise psicológica”** na mãe, a qual passa a enfrentar uma situação de ansiedade, geradora de sentimento de **impotência**. O RNPT de muito baixo peso requer a internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, fator este que interfere negativamente no estabelecimento do vínculo mãe-bebê². Por outro lado, o bom entendimento dessa avaliação emocional frente a equipe de saúde, minimizar esses fatores estressores e negativos da mãe, tornando o ambiente hospitalar um local humanizado.

1- Souza KZ, Brasileiro ON, Cambraia DS, Semião FP, Alves MP, Gomes IMM. Incidência de recém-nascidos de risco no serviço de saúde pública de Pouso Alegre. *Pediatria Atual*. 2002; 15(6): 28-35.

2- Araújo BBM, Rodrigues BMRD, Rodrigues EC. O diálogo entre a equipe de saúde e mães de bebês prematuros: uma análise freireana. *Rev. Enferm. UERJ*. 2008 abr/jun; 16(2): 180-6.

HUMANIZAÇÃO

“A humanização, definida como o resgate do respeito a vida humana, leva em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais, psíquicas e emocionais presentes em todo relacionamento, devendo fazer parte da filosofia da equipe de saúde.”³

A atenção humanizada ao recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso caminha em direção à superação da clássica fragmentação entre ações de humanização e ações assistenciais. Portanto, a humanização também deve ser estendida ao profissional através de ações que envolvam seu processo de trabalho. Nesse sentido, encontra-se apoio na Política nacional de Humanização do Ministério da Saúde proposta a partir de 2003 (MS, 2004). Assumir que, muito mais que um mero “programa”, a humanização deve ser eixo articulador de todas as práticas em saúde para gestores e trabalhadores nas diferentes esferas do sistema de saúde.⁴ Com comunicação efetiva e empatia dos profissionais de saúde.



3- Lopes FM, Brito ES. Humanização da assistência de fisioterapia: estudo com pacientes no período pós-internação em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva [periódico on line]. 2009 [acesso em ago 2011]. 21(3):283-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n3/a08v21n3.pdf>.

4- Lamy Zeni Carvalho, Gomes Maria Auxiliadora de S. Mendes, Gianini Nicole Oliveira Mota, Hennig Márcia de Abreu e S.. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - Método Canguru: a proposta brasileira. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2005 Sep [cited 2019 Dec 04]; 10(3): 659-668. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300022&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300022>.

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

O trabalho em equipe é hoje uma prática crescente no atendimento à saúde. A organização ou mobilização de equipes está associada à complexidade da demanda. Nessas situações, os profissionais se deparam com seus próprios limites e encontram nos colegas de outras formações subsídios para a compreensão e atendimento do caso em questão.⁵

Os profissionais da saúde devem atuar com foco na integralidade, compreendendo que a mãe do recém-nascido pré-termo de muito baixo peso possui necessidades que extrapolam os limites do biológico, social e psicológico, ganhando contornos espirituais e sentimentais. Assim, recursos desta ordem devem ser estimulados nos espaços da saúde na perspectiva de contribuir para a dinâmica do trabalho cotidiano e para a potencialização das relações estabelecidas nestes contextos⁴.



SENTIMENTO E EMOÇÕES VIVIDAS DURANTE A GESTAÇÃO

ESTRESSE

MEDO

ABANDONO



O avanço do conhecimento científico dos fenômenos físicos na 'maternagem' proporciona as habilidades fundamentais a toda equipe multidisciplinar, permitindo a prática de um atendimento cujo objetivo é desenvolver um estado de confiança na paciente. No entanto, as condutas tradicionais baseadas somente nas habilidades técnicas não são suficientes, pois elas necessitam ser implementadas, especialmente, por uma compreensão dos aspectos emocionais que permeiam o período gravídico- puerperal. Diante dessa realidade, torna-se necessário, acrescentar às habilidades essenciais, o bom entendimento desses aspectos para ouvir e orientar a mãe, sem perder de vista suas especificidades como pessoa, vivenciando o impacto emocional da condição de seu filho, com sua história de vida, seus sentimentos e seus anseios.

VIVÊNCIA EMOCIONAL APÓS O NASCIMENTO



Neste momento é importante evitar, o excesso de discurso tecnicista, e considerar as demandas referentes aos aspectos emocionais das mães, criando condições para uma escuta acolhedora, onde os sentimentos bons e ruins possam aparecer. Deve-se observar e respeitar as diferentes percepções e características de personalidade da mãe inclusive os sentimentos dela direcionados à equipe da UTI neonatal que nem sempre são positivos. Não se pode esquecer de que essas mães necessitam sentir seguras perante a sua estada no ambiente hostil da terapia intensiva e ter suas dúvidas esclarecidas sempre que necessário sobre o estado do seu filho.

É importante fornecer orientações antecipatórias (logo quando o recém-nascido chega) sobre como ocorre o tratamento e de que forma será dada informação sobre a evolução da sua saúde. Porém, deve-se evitar informações excessivas, devemos privilegiar transmitir orientações simples e claras e observar o impacto em cada mãe, respeitando sua individualidade e capacidade de compreensão. E, por último, é dever da equipe de saúde prepará-la para os procedimentos técnicos que seu filho irá ser submetido, para aliviar as vivências negativas resultantes do impacto que por ventura possa acontecer. Não se pode esquecer de que para as mães, o ambiente hospitalar é desconhecido e assustador, essa ideia deverá ser minimizada ao máximo e considerar que existem expectativas nas mães quanto ao seu desempenho como mãe e à saúde do bebê, no contexto de uma experiência emocionalmente intensa em que permeia um misto de emoções sempre.

REAÇÃO EMOCIONAL FRENTE AO FILHO NA UTI E INFORMAÇÃO SOBRE O TRATAMENTO DO FILHO



- Ter claro que o papel da equipe no momento do internamento do seu filho é de fortalecer esse vínculo mãe-recém-nascidos.
- Informar a mãe sobre o longo período que o seu filho necessitará estar na unidade de terapia intensiva neonatal.
- Saber que o medo da morte sempre vai existir devido à tensão ligada à imprevisibilidade de todo o processo e que isso repercute na família, paciente e sobre a mãe.
- Evitar recorrer ao excesso de tecnicismo na tentativa de obter o máximo de controle da situação.
- Orientar a mãe sobre as técnicas aplicadas, para que ela esteja sempre ciente dos processos vividos pelos seus filhos, necessários para a restauração e manutenção da vida.
- Fortalecer a Mãe, sobre sua longa jornada no hospital, quanto às suas capacidades de dar à amor ao seu filho, sem valorizar excessivamente situações de tensão, pois a frustração da mãe em não ter gerado um filho "ideal" pode interferir no vínculo mãe-bebê.
- Escutar sempre, sem menosprezar qualquer informação que a mãe tenha a dizer
- Deixar claro os limites quanto às decisões da mãe, respeitar as escolhas dos procedimentos que poderão levar a riscos de vida desse recém-nascido.

REAÇÃO EMOCIONAL FRENTE AO FILHO NA UTI E INFORMAÇÃO SOBRE O TRATAMENTO DO FILHO

Ao longo dos cuidados ao recém-nascido, pode acontecer vivência da sensação genérica de se estar fazendo mal ao bebê, a mãe ter vivências de incapacidade, de impotência e de não poder ajudar seu filho. É preciso cooperar para promover adequação dessas mães a nova realidade. Algumas mães percebem fantasias destrutivas, pela intercorrência do parto antecipado e também por serem alvo dos ataques da sociedade. À mãe teme por si e pelo bebê. É importante poder orientá-las sistematicamente a respeito da doença; ressaltar o papel do autocuidado e sobre a possibilidade da presença de outras pessoas da família como companhia e apoio ao longo do internamento.

PENSAMENTO RELACIONADOS AO FILHO E VIVÊNCIA COMO ACOMPANHANTE NA UTI



A interação é promotora de esperança: Quem, agora, lhe transmite esperança e em que situação (relação muito forte na partilha, encorajamento e apoio emocional), é toda a equipe multidisciplinar. Uma relação promotora de esperança entre os membros de uma equipe de terapia intensiva neonatal envolve, acima de tudo, as seguintes estratégias: apoio emocional, presença efetiva e escuta ativa, atuar como promotor da saúde mental, demonstrar aceitação incondicional, tolerância e compreensão.⁵

5- Véras R M et al. A maternidade prematura: o suporte emocional através da fé e religiosidade. *Psicologia em Estudo* [periódico on line]. 2010 [acesso em 05 out 2011]. Maringá, v. 15, n. 2, p. 325-32, abr./jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n2/a11v15n2.pdf>.

PENSAMENTO RELACIONADOS AO FILHO E VIVÊNCIA COMO ACOMPANHANTE NA UTI

"UM CLIMA MUITO PESADO, UM CLIMA MUITO TENSO, VER OUTRAS MÃES CHORANDO PORQUE SEUS FILHOS MORRERAM, É UM CLIMA QUE VOCÊ PODE TER MEDO DE QUE ACONTEÇA A MESMA COISA, É MEDO, É DESCONFORTO, É UMA COISA TRISTE, EU SÓ QUERIA UM LUGAR FELIZ, MAS QUEM ME TRÁS ESSA FELICIDADE É SOMENTE DEUS, MEU ESPOSO E MEU FILHO. EU QUERIA ESTAR COM ELES EM CASA"

"POR MAIS QUE VOCÊ NÃO QUEIRA PENSAR NEGATIVO, QUANDO VOCÊ VÊ ACONTECER ALGO ACONTECER COMO BEBÊ DO LADO DO SEU VOCÊ FICA ANGUSTIADA, AI EU PENSO: SE ACONTECEU COM AQUELE BEBÊ PODERIA SER COM MEU, ISSO ME PREOCUPA."

Os profissionais deverão estar atentos para perceber os mecanismos emocionais pelos quais as mães estão passando, acentuados pela internação do filho, e que causam muita angústia para a mãe como um todo; para orientá-la, estimulando-a a ver o bebê, interagir com ele, tocá-lo, falar com ele, reconhecendo-o como filho e para acolher as oscilações emocionais causadas pela gravidade de vida do seu filho. Contribuir para fortalecer as condições do vínculo afetivo com o bebê, que ficou ameaçada pela separação precoce e a sensação de perda/morte. Independentemente dos cuidados que cada criança necessita, com maior ou menor dependência, as mães são detentoras de uma estrutura e funcionamento próprios, cuja interpretação e compreensão serão facilitadoras para uma maior compreensão da dinâmica mãe-bebê nos domínios da promoção de esperança.

"EU TENHO OUTRO FILHO E COMO MORO MUITO LONGE, ELAS ESTÃO CUIDANDO DELE PARA MIM. E TENHO TAMBÉM UM TIO AQUI NESSA CIDADE, QUE ELE SEMPRE VEM ME VISITAR, SEMPRE QUE DÁ ALGUÉM TÁ VINDO ME VISITAR, MAS ACOMPANHANTE NÃO PODE TER NÉ? POR QUE JÁ ESTOU COMO ACOMPANHANTE DO MEU FILHO, ENTÃO A AJUDA QUE EU TENHO É A DISTÂNCIA MESMO" – VOCÊ SENTE O "CALOR" DA SUA FAMÍLIA TE AJUDANDO? "SINTO"



O apoio familiar é fundamental para amenizar os aspectos emocionais depreciativos a saúde emocional dessas mães. A família também pode estar vivenciando o medo eminente de morte pelos riscos possíveis e imaginários. Por outro lado, a angústia de separação definitiva do bebê pode dificultar a indução da família nesse processo de aceitação de ter um filho pré-termo de muito baixo peso. Pode ocorrer também revolta por ter que passar pelas dores das situações vividas na UTI neonatal. É importante poder acolher a dor, o choro, a incredulidade, deixando a mãe externalizar a dor e poder ter a família como rede de amparo.

PAPEL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

A busca pelo entendimento da saúde mental cabe, não somente aos profissionais psicólogos e psiquiatras, e, sim a todos os profissionais da área da saúde, aos profissionais que trabalham com saúde para exercerem o papel da saúde integral. A identificação de sentimentos parte do pressuposto da sensibilidade que permeia esses profissionais. A troca de informações na prática da interdisciplinaridade é de fundamental importância. A atitude de saber lidar com determinados perfis sociais e realidades diferentes no binômio saúde-doença, considerando o bem-estar físico, mental, emocional e espiritual é regra geral. A definição de emoção pode parecer ser óbvia e simples, uma vez que o termo é utilizado no cotidiano com frequência. As ciências psicológicas tratam a emoção como algo complexo. Os sentimentos humanos, sugerem cuidado e atenção através de modelos integrativos para todos os profissionais que lidam com situações conflitantes, que geram impacto e mobilizam emoções humanas, e nesse caso, o foco está na expressão das falas e nos sentimentos vividos pelas mães. Para atingir esse objetivo partiu-se do entendimento na literatura, de que emoções não são mais compreendidas como uma reação única, mas como um processo que envolve inúmeras variáveis diante da condição de caráter afetivo que alteram o ser físico e emocional humano.

Tentar preparar as mães para enfrentar as ações necessárias para a superação desse momento frágil de posse dessa sensibilidade, os profissionais frente às diversas situações, darão norte e serão a rede de amparo para neutralizar o desespero e evitar ao máximo a vivência de situações conflitante que possam levar ao desequilíbrio emocional. Devemos ficar atentos ao fato de que, dentro do conjunto de reações expostas, que não necessariamente, precisa ter coerência entre elas, estamos frente a uma mãe e família em uma situação diferenciada por serem mães de recém-nascidos de muito baixo peso.

EM CASO DE IDENTIFICAÇÃO DE QUALQUER ASPECTO EMOCIONAL RECOMENDA-SE:



DISCUTIR O CASO COM A EQUIPE



PROPORCIONAR ESPAÇO DE ACOLHIMENTO PARA
ESSAS MÃES EM UM PRIMEIRO MOMENTO DE
MOBILIZAÇÃO EMOCIONAL



ACIONAR O SERVIÇO DE PSICOLOGIA



Sobre o autor:

Fisioterapeuta pela Faculdade Pernambucana de Saúde (2011). Especialista em Fisioterapia em Terapia Intensiva pela ASSOBRAFIR-COFFITO, Pós-Graduado em Fisioterapia Hospitalar e Fisioterapia em Terapia Intensiva (REDENTOR - RJ/2013), Possui formação em Reeducação Postural Global pela Université Internationale Permanente de Therapie Manuelle - UIPTM (França/2012). Com experiência profissional em Cuidados Intensivos Pediátricos e neonatais (UTI), Reabilitação Cardíaca, Pré e Pós operatória. Docente pela Faculdade de Ciências e Tecnologia de Olinda, Coordenador da Pós graduação, Fisioterapia em Terapia Intensiva pelo Instituto Paiva de Pós graduação e Capacitações. Fisioterapeuta no Hospital Infantil Jorge de Medeiros



Sobre a autora:

Psicóloga pela Universidade Católica de Pernambuco, Especialista em Psicologia Hospitalar, mestre e doutora em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP. Pós-doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Atua como Psicóloga no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP no Setor de Psicologia - Laboratório de Avaliação Psicológica - LAP e em consultório. Tutora no curso de graduação em Psicologia e nas pós graduações: Curso de Especialização em Neuropsicologia e de Psicologia Clínica hospitalar. Docente permanente no Mestrado Profissional em educação para o Ensino na Área de Saúde e Mestrado profissional em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. Membro dos grupos de pesquisa em Psicologia da Saúde e Saúde Mental.



Sobre o autor:

Graduação em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba, Especialização em Psicologia Hospitalar pela Santa Casa de São Paulo, Mestrado em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco e Doutorado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco. Pós-doutorado em ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Atualmente é tutor da graduação e da pós graduação da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS. Coordenador do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da FPS. Colaborador do programa de pós graduação stricto sensu do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) e supervisor do núcleo de saúde mental do IMIP. Atua na área de psicologia da saúde, educação e saúde, neuropsicologia e terapia cognitivo comportamental. Membro do Grupo de Trabalho Pesquisa básica e aplicada em uma perspectiva Cognitivo-Comportamental da ANPEPP. Líder do Grupo de Pesquisa em Saúde Mental do IMIP. Foi membro da diretoria da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH) nas gestões de 2007 até 2017 e da diretoria da Associação de Terapias Cognitivas de Pernambuco (ATC-PE) na Gestão de 2015-2018.

Autoria técnica e design gráfico:

Hugo Travassos Santiago

RECIFE
2019