

**PAIS COM FILHOS INTERNADOS NA UTI NEONATAL –  
SENTIMENTOS E PERCEPÇÕES\***  
**PARENTS OF NEONATAL PATIENTS AT INTENSIVE CARE UNIT –  
FEELINGS AND PERCEPTIONS**  
**PADRES CON HIJOS INTERNADOS EN UTI NEONATAL –  
SENTIMIENTOS Y PERCEPCIONES**

*Barbara Franco Mittag<sup>1</sup>*

*Marilene Loewen Wall<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Paraná; pós-graduanda em Enfermagem Neonatológica pela Universidade Federal da Bahia.

<sup>2</sup> Enfermeira Obstetra; Professora do Departamento de Enfermagem da UFPR; Mestre em Assistência de Enfermagem pela UFSC.

\* Extraído da monografia de conclusão de curso apresentada à Universidade Federal do Paraná, em 2004 "Percepções dos pais sobre o internamento de seu filho em uma UTI neonatal".

---

**RESUMO:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa que teve como objetivo conhecer as percepções e os sentimentos de pais em relação à internação de seu filho em uma UTI neonatal. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, gravadas em fitas cassete sendo posteriormente transcritas e analisadas. A análise foi fundamentada na "Análise de Conteúdo" de Minayo. Verificou-se que os pais reagem de maneiras diversas ao internamento de seu filho na UTI neonatal mas, de forma geral, apresentam inicialmente sentimentos de tristeza e desespero. À medida que vão recebendo orientações e participando dos cuidados realizados em seus filhos, tornam-se mais ambientalizados com a UTI neonatal e passam a ficar mais confiantes. É necessário que os pais recebam orientações sobre o ambiente e equipamentos da unidade, que sejam estimulados a manter uma relação afetiva com seu filho ali internado e que encontrem espaço para esclarecer suas dúvidas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Unidades de Terapia Intensiva neonatal; Cuidados de enfermagem; Criança hospitalizada; Pais.

**ABSTRACT:** This is a qualitative research that aimed to learn the parents' feelings and perceptions related to their children at the ICU. Half-structured interviews were conducted and recorded for analization. The analysis was based on Minayo's method (1999). The parents react in different ways but generally initially display sadness and desperation. As they receive information and participate in the care of their children they become more confident. It is necessary that they receive this pertinent information and are encouraged to maintain an effective relationship with their children as well as a good environment to clarify their doubts.

**KEY WORKS:** Intensive care units, neonatal; Nursing care; Child, hospitalized; Parents.

**RESUMEN:** Se trata de una pesquisa cualitativa que tuvo como objetivo conocer las percepciones y los sentimientos de los padres acerca de la internación de su hijo en UTI Neonatal. Fueron hechas entrevistas seme-estructuradas que fueran grabadas en casetes y después transcritas y analizadas. La análisis fue hecha de acuerdo con "Análisis de Contenido" de Minayo (1999). Se pudo observar que los padres reaccionan de distintas maneras al internamiento de su hijo en UTI Neonatal, pero de manera general, al principio tienen sentimientos de tristeza y desespero. Mediante van recibiendo orientaciones y participan de los cuidados realizados en sus hijos, se tornan más seguros y acostumbrados con la UTI Neonatal. Es necesario que los padres reciban informaciones sobre la UTI Neonatal, sus aparatos y maquinas, que sean estimulados a mantener una relación afectiva con su hijo y tengan la posibilidad de subsanar sus dudas.

**PALABRAS CLAVE:** Unidades de terapia intensiva neonatal; Asistencia de enfermería; Niño hospitalizado; Padres.

---

Recebido em: 27/02/2004

Aceito em: 28/03/2004

Barbara Franco Mittag

Av. Sete de Setembro, 1451, apto 707

Salvador - BA

Telefone: (75) 9139-4650

E-mail: barbara\_mittag@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

No cotidiano de trabalho de uma UTI neonatal percebe-se que os pais reagem de maneiras diversas ao internamento de seu filho. Alguns conversam com os bebês, outros tocam em seus filhos, alguns ficam só olhando, não abrem a incubadora, alguns até ajudam em cuidados básicos e outros podem até mesmo se afastar do seu bebê, que tanto precisa deles. Ou, podem tratar os profissionais de saúde de forma ríspida. Os pais podem até mesmo se sentir culpados pela situação em que se encontra seu filho. Sentem medo de uma possível perda e angustiados porque imaginam que não podem fazer nada pelo seu bebê.

Segundo o Ministério da Saúde:

a notícia da chegada de um bebê determina mudanças importantes tanto nos diferentes membros da família como no grupo social dos pais, avós e irmãos. Surgem expectativas, planos e projetos junto a novas exigências de tarefas e de funções para cada uma dessas pessoas, provocando a reorganização desse grupo que possui a familiaridade como seu grande elo de ligação.<sup>1:27</sup>

Os pais e toda a família idealizam um bebê. Mas, como afirmam Ziegel e Cranley “sempre que nasce um filho, os pais devem resolver a perda da criança idealizada, fantasiada e aceitar a criança real. Quanto maior for a discrepância entre a realidade e a fantasia, mais difícil se torna esta tarefa.”<sup>2:448</sup> Essas autoras ainda acrescentam que:

quando nasce uma criança sadia, o desapontamento em relação ao sexo e a aparência geral é prontamente superado. Contudo, se for um filho prematuro, doente, com anomalias, ou se a criança morre, a família passa por um período de tristeza profunda e permanece em crise por algum tempo.<sup>2:449</sup>

Quando seu filho é internado em uma UTI neonatal os pais devem, além de resolver a perda da

criança idealizada, se submeter às normas e rotinas de um ambiente para eles desconhecido – a UTI neonatal. Lamy, Gomes e Carvalho destacam que:

os pais percebem a internação como algo assustador. Essa forma de ver está relacionada ao ambiente da UTI. Os pais, fragilizados, no momento que saem do seu universo, ficam, portanto, à mercê das normas e condutas que passam a dirigir os seus passos neste lugar desconhecido, assustador e inóspito que é para eles a UTI-Neonatal.<sup>3:297</sup>

Segundo Siefert:

A maioria dos pais reagirá ao nascimento de uma criança comprometida com choque e torpor. Eles experimentarão sensações de confusão e abandono, podendo comportar-se de modo irracional, chorar sem controle ou, até mesmo, tentar fugir. Seus espectros de atenção serão pequenos, sendo que terão dificuldade em absorver informações ou tomar decisões. Alguns pais descrevem sensações como se “estivessem ficando loucos” durante este período.<sup>4:554</sup>

Segundo Saccuman e Sadeck “o vínculo mãe-filho começa a se formar desde o pré-natal, porém vai se firmar mais a partir do nascimento, sendo este período imediato de relevante importância para a formação de um vínculo firme.”<sup>5:129</sup> Muitas vezes, esse vínculo inicial é prejudicado pela internação do recém-nascido. Dessa forma, deve-se estimular o contato mãe-filho o mais cedo possível, conforme afirma Belli:

é inquestionável a importância e a necessidade de interação precoce e contínua entre as mães e o recém-nascido após o nascimento. No entanto, no caso do bebê prematuro, doente ou com malformação, verificamos que este processo de vinculação pode estar prejudicado, não só na sala de parto, mas por um período indeterminado, uma vez que o recém-nascido

de alto risco necessita de cuidados especiais na unidade neonatal.<sup>6:201</sup>

Mesmo apresentando deformidades ou estando criticamente enfermo é importante o contato precoce como afirma Siefert “os pais deverão ser preparados para o aspecto do neonato e deverão ver o recém-nascido o mais breve possível após o parto. Os pais precisam ver e, quando possível, segurar ou tocar no bebê, mesmo que esteja gravemente doente ou severamente deformado.”<sup>4:554</sup>

Os profissionais de saúde precisam conhecer e entender as reações dos pais e demais familiares para que possam prestar uma assistência de melhor qualidade aos mesmos, visto que, segundo Carvalho e Patrício “em se tratando de assistência neonatal é preciso ter-se em mente, que nosso cliente não é apenas o recém-nascido, mas também sua mãe e toda sua família. Por isso, o foco do cuidado deve ser centrado também na família e não ficar limitado ao bebê.”<sup>7:580</sup>

Muitos pais precisam de apoio para iniciar uma relação afetiva com seus filhos que estão em um ambiente tão desconhecido para eles. Precisam de um profissional por perto no momento em que se aproximam pela primeira vez de seu filho. Um profissional que lhes apóie, esclareça as suas dúvidas e compreenda, sem criticar, as suas reações.

O estudo teve como objetivo geral conhecer as percepções e os sentimentos de pais, em relação à internação de seu filho em uma UTI neonatal. E, como objetivos específicos estruturar as orientações de enfermagem prestadas aos pais, considerando as percepções e sentimentos levantados; identificar a frequência das visitas ao filho internado e o motivo da falta; reconhecer outros significantes além dos pais biológicos.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que segundo Polit e Hungler “baseia-se na premissa de

que conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus próprios atores.”<sup>8:270</sup>

A pesquisa foi realizada na UTI neonatal de um Hospital Universitário (HU) do estado do Paraná, no período de abril a junho de 2004.

A coleta de dados aconteceu por meio de entrevistas semi-estruturadas que foram gravadas em fitas cassete e seguiram um roteiro. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas para serem lidas e analisadas.

A pesquisa foi realizada com pais que tinham filhos internados há pelo menos uma semana na UTI neonatal do HU. Os bebês deveriam estar internados há uma semana, no mínimo, para que os pais estivessem mais familiarizados com a UTI neonatal, tendo vivenciado algumas experiências, como por exemplo, a rotina dessa unidade. “Seus espectros de atenção serão pequenos, sendo que terão dificuldade em absorver informações ou tomar decisões.”

Foram entrevistados 10 pais, sendo 9 mães e 1 pai. A dificuldade de realizar as entrevistas com os pais (homens) deu-se porque, em sua maioria, estes trabalhavam, permanecendo assim menor tempo na UTI e, geralmente, durante o fim da tarde. As mães permaneceram com mais frequência e por um tempo maior na UTI, facilitando assim a realização das entrevistas. Todos os pais aceitaram participar da pesquisa.

Os aspectos éticos e legais deste estudo respeitaram a Resolução 196/96 referente à pesquisa com seres humanos.

Foi assegurado que o caráter anônimo das entrevistas seria mantido assim, o termo de consentimento livre e informado foi assinado pelos entrevistados, que receberam uma cópia do mesmo.

O estudo foi aprovado pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná e pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HU.

Para garantir o anonimato dos recém-nascidos, os mesmos são chamados, neste estudo, por nomes

de “bichinhos de pelúcia”, objetos estes bastante utilizados na decoração dos quartos infantis e, estão no diminutivo para demonstrarem delicadeza e carinho.

Os dados obtidos foram analisados segundo a “Análise de Conteúdo”, proposta por Minayo<sup>9</sup> de acordo com os seguintes passos:

1. Ordenação dos dados: engloba transcrição de fitas-cassete, releitura do material, organização dos relatos em determinada ordem, organização dos dados de observação.
2. Classificação dos dados: realiza-se uma leitura exaustiva e repetida dos textos, permitindo apreender as idéias centrais e as estruturas de relevância para os atores sociais envolvidos. Classificam-se os dados em tópicos ou temas.
3. Análise final: realiza-se uma vinculação estratégica com a realidade.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os dados foram então agrupados em tópicos segundo as fases vivenciadas pelos pais durante o internamento de seu filho na UTI neonatal e vinculados à realidade vivenciada, analisando-os com a literatura consultada.

### 1 SENTIMENTOS EM RELAÇÃO AO CONHECIMENTO DA POSSIBILIDADE DA INTERNAÇÃO

Os pais foram questionados sobre se sabiam da possibilidade de seu filho ser internado em uma UTI neonatal. Apesar de ser um hospital de referência pra gestações de risco, a maioria das respostas foi negativa, entretanto, alguns pais sabiam dessa possibilidade. Dentre as respostas negativas, encontram-se:

*“Não, nunca me falaram nada.”* (mãe do Ursinho)

*“Ah, nem imaginava..., nem pensava...”* (mãe do Peixinho e do Gatinho)

Alguns entrevistados sabiam da possibilidade de internação, como exemplificado nas frases:

*“Eu fiquei sabendo na última semana. Ah, foi assim um choque, né...”* (mãe da Foquinha)

*“O médico me falou. Se eu não me engano, quando eu tava de 4 meses, mais ou menos. Ele disse que tinha a possibilidade dele acabar nascendo com alguma... intercorrência, alguma coisa assim...”* (mãe do Patinho)

É interessante observar que uma das mães, mesmo não tendo nenhuma informação que seu filho poderia ser internado numa UTI neonatal tem esse medo por ter passado por uma experiência semelhante com um familiar. Lamy, Gomes e Carvalho afirmam que “fantasias e medos sobre problemas que podem vir a acontecer com o bebê são normais durante a gravidez, mas são muitas vezes sublimados.”<sup>3:294</sup>

*“Ah, eu tinha medo... porque a minha afiliada já ficou 90 dias internada na UTI e a gente viu ela assim, cheia de soro, na cabeça e tudo mais, furada, daí eu tinha medo.”* (mãe da Girafinha)

Os pais têm a expectativa de ter um bebê sadio, que podem pegar no colo, cuidar dele e levá-lo para casa após alguns dias. Costenaro e Martins<sup>10:58</sup> acrescentam que “todos os pais esperam filhos perfeitos e saudáveis” Isso fica evidente nas falas:

*“Nunca esperava, esperava ele até os 9 meses...”* (mãe do Leãozinho)

*“Esperava que se ele nascesse ali, que ele ia embora, né... uns 3, 4 dias...”* (pai do Pandinha)

*“A gente nunca pensa nisso... a gente pensa que ele vai nascer, vai ficar com você no quarto, e vai embora”* (mãe do Patinho)

*“pensei, logo já ia vir comigo...”* (mãe do Pingüinzinho)

## 2 SENTIMENTOS EM RELAÇÃO AO MOMENTO DA NOTÍCIA DA INTERNAÇÃO

Quando os pais foram questionados sobre como foi receber a notícia de que seu filho estava internado em uma UTI neonatal eles demonstraram sentimentos de desespero, tristeza, angústia e depressão. Observam-se sentimentos de desespero e tristeza nas falas:

*“eu fiquei desesperada, apavorada a gente não sabe se chora, né, ou se fica feliz por ele estar ali, sabendo que tava bem, né?”* (mãe do Ursinho)

*“fiquei bem triste...”* (mãe do Pingüinzinho)

*“pensava que ele ia morrer, né... nossa... eu queria morrer aquela hora... que eles falaram...”* (mãe do Leãozinho)

*“comecei a chorar, me deu desespero, você não sabe pra quem pedir... pros santos, pros médicos ou o quê pra ela sobreviver.”* (mãe da Girafinha)

Sentimentos de angústia e depressão podem ser observados na fala:

*“Fiquei ruim.... depressiva. Não dormi, fiquei angustiada, tive pesadelo... Tive pesadelo, tive um monte de coisa, imaginando como é que ele tava, como ele não tava, como ele era, se tinha alguma má formação ou não porque devido eu ter trabalhado na área de enfermagem eu já vi muitos casos assim...”* (mãe do Patinho)

O próprio termo UTI pode causar sentimentos de medo e angústia por ser muitas vezes relacionada à “coisa ruim”. Segundo Lamy, Gomes e Carvalho “o cenário de uma UTI-Neonatal, tão familiar para profissionais de saúde que nela atuam, é percebido pelos pais como ambiente assustador. Assim, ao verem seu bebê doente, cheios de aparelhos, tinham dificuldade de reconhecê-lo como seu.”<sup>3:294</sup>

*“Ah, eu senti... o meu coração veio na boca, né porque UTI, é uma coisa que a gente só pensa coisa ruim, nunca a gente pensa coisa boa, só coisa ruim.”* (mãe do Pandinha)

*“eu fiquei assustada, eu levei um susto... Achei que ia acontecer alguma coisa com eles... porque eu nunca tive nenhum assim, né, na UTI, pra mim foi um susto, porque sempre que eu sei que tem alguma pessoa na UTI, às vezes tá muito mal... então eu achei que meus neném tavam muito ruim também né... e, eu ia perde eles....* (mãe do Peixinho e do Gatinho)

## 3 SENTIMENTOS EM RELAÇÃO À PRIMEIRA VISITA AO FILHO

Os entrevistados foram questionados sobre quais foram as reações, sentimentos e emoções que sentiram ao entrarem a primeira vez na UTI. Observou-se que a tecnologia utilizada, os aparelhos e equipamentos muitas vezes assustam os pais. Os sentimentos mencionados são de tristeza, desespero, choque e alegria por ver o filho vivo e bem cuidado.

Para Scochi et al. “o choque pela hospitalização de um bebê prematuro pode ser compreendido quando observamos os pais serem confrontados com um ambiente estressante e confuso...”<sup>11:540</sup> Os equipamentos necessários para manter a vida de um recém-nascido internado em uma UTI neonatal podem causar sentimentos de tristeza nos pais. Isso pode ser observado nas falas:

*“Foi horrível em ver ele tão pequenininho ali, cheio de cano, cheio de coisa, aquilo ali eu acho que pra, pra mãe nenhuma não é bom... é terrível.”* (mãe do Pandinha)

*“o seu bebezinho ali que ficou dentro de você 7 meses, tudo cheio de equipamentos, respirador e tudo mais, sei lá, dá um desespero, vontade de tirar tudo e sair com ela.”* (mãe da Girafinha)

Sentimentos de choque e desespero podem ser evidenciados nas respostas:

*“Eu levei um susto quando eu vi eles na UTI, nossa... foi um desespero..., quis me dá até um treco lá dentro...”* (mãe do Peixinho e do Gatinho)

*“Choque. Ai, dá um desespero em você.”* (mãe da Girafinha)

Sentimentos de tristeza ficam claros na fala:

*“Aí, meu coração ficou apertado assim... na hora assim... encheu meu olho de lágrima... me deu vontade de chorar, sabe... bem ruim mesmo, bem triste.”* (mãe do Pingüinzinho)

Em seus estudos, Lamy, Gomes e Carvalho relataram que “em alguns casos, mesmo identificando o ambiente como assustador, os pais viam a internação como algo positivo para saúde de seu filho”.<sup>3:295</sup> No presente estudo, observou-se que alguns pais sentiram alegria por estarem vendo seu filho, que apesar de tudo estava vivo.

*“foi maravilhoso assim porque eu vi ele... Eu gostei de ter visto ele ali...”* (mãe do Leãozinho)

*“Ah, eu gostei bastante de ver, de tudo...”* (mãe da Foquinha)

*“Ah, alegria, né? Criança, né.”* (pai do Pandinha)

#### 4 SENTIMENTOS EM RELAÇÃO AO PRIMEIRO CONTATO COM O FILHO

Os entrevistados foram questionados sobre como foi o primeiro contato com seu filho. Muitos pais sentem medo de tocar seu filho pela primeira vez pois estes são pequenos e frágeis.

Braga et al. afirmam que:

a aparente fragilidade física, tendo em vista o tamanho e as necessidades típicas do bebê pré-termo, pode em si ser assustadora, contribuindo em parte, para a recorrência de situações nas quais os genitores não conseguem ‘conversar’

e/ou tocar no recém-nascido. Soma-se ao receio dos pais de ‘provocar mais danos a um bebê tão frágil’...<sup>12:314</sup>

O medo em tocar no bebê fica evidenciado nas falas:

*“ah, no começo eu tremia... Eu comecei pelo pé... eu comecei pegando no pezinho dele, depois fui pegando na mãozinha depois, passando a mão na cabeça devagarinho, mas eu tinha muito medo de machucar porque ele era muito sensível e se eu passar a mão e se de repente machucar ou alguma coisa assim, né?”* (mãe do Ursinho)

*“ele era tão pequenininho que eu tinha medo de pegar nele parece que ele ia se quebrar, sabe, parece uma peça de vidro quando a gente pega e se quebra, então eu tinha medo de encostar nele.”* (mãe do Pandinha)

*“Eu tinha medo de machucar ele...”* (mãe do Leãozinho)

*“tão pequenininha assim, tudo delicadinha, parece que você vai machucar, muito difícil...”* (mãe da Girafinha)

Para Gates e Wright “os pais necessitarão de assistência para familiarizarem-se com seus neonatos e com a Unidade de Tratamento Intensivo.”<sup>13:84</sup> Observa-se como a orientação dos profissionais de saúde foi importante para estimular o contato pai/mãe-filho nas falas:

*“Daí foi uma enfermeira lá, ela falou que era pra mim pegar nele, conversar com ele, daí eu comecei pegar, conversar com ele...”* (mãe do Leãozinho)

*“a médica falou pra mim que tinha que pegar nela, ficar conversando pra ela melhorar, se ajudar, daí eu comecei...”* (mãe da Girafinha)

Também constatou-se que alguns pais não apresentaram medo e tocaram em seus filhos desde o primeiro encontro.

*“desde o começo eu já peguei”* (mãe da Oncinha)

## 5 MUDANÇA DOS SENTIMENTOS AO LONGO DA INTERNAÇÃO

Quando questionados sobre se seus sentimentos mudaram após alguns dias de internação a maioria dos pais se sentiu mais a vontade e habituada ao ambiente da UTI. Para alguns, os equipamentos instalados nos bebês passam a ser considerados normais:

*“com o tempo a gente vai se acostumando a ver aquilo toda hora, a gente vê todo dia, não vê só nele como vê nos outros também então passa, acostuma. Já hoje eu chego ali eu vejo os outros bebezinhos do lado do meu tudo intubado ali pra mim, mesma coisa que nada, acostuma.”* (mãe do Pandinha)

Os pais sentem-se mais confortáveis a medida que seu filho progride e “sai” de alguns aparelhos como pode ser observado nas falas:

*“cada dia é uma vitória, cada dia né, um dia eu cheguei ele tava sem CPAP, depois já tava na caixinha, depois já tirou a caixinha, depois já tirou a talinha e foi tirando tudo, agora ele só tá com a sondinha então, eu sei que daqui a mais alguns dias ele já vai tirar a sondinha e vai pra casa.”* (mãe do Ursinho)

*“foi ficando cada vez mais melhor... Vendo eles também melhorando, daí já o outro saiu e ficou um só [na incubadora]...”* (mãe do Peixinho e do Gatinho)

*“Depois que eu fiquei sabendo que ele tinha saído já de bastante coisa nossa, chorei de emoção... já fiquei mais feliz... e, parece que assim fiquei mais apegada com ele...”* (mãe do Pingüinzinho)

*“agora não tá com mais nenhum aparelho. Já tá melhorzinha, tá respirando sozinha. Dá uma motivação você ver teu neném já melhor, sabe que qualquer dia ela pode sair.”* (mãe da Girafinha)

## 6 SENTIMENTOS EM RELAÇÃO À EQUIPE DA UTI NEONATAL

Alguns entrevistados citaram, apesar de não terem sido questionados sobre isto, a importância de que os pais confiem na equipe que cuida de seus filhos. Eles sentem-se mais seguros quando percebem que seus filhos são cuidados com carinho e dedicação. Isso pode ser observado nas falas:

*“eu sempre vi a atenção de vocês com as crianças, o carinho com o qual vocês cuidam deles que é muito importante, então isso tranqüiliza a gente na hora de ir embora”* (mãe do Ursinho)

*“e tão cuidando muito bem do meu bebezinho, né... Isso que importa”* (mãe do Pandinha)

*“a gente fica mais confiante, a gente confia na equipe...”* (mãe do Patinho)

## 7 ATIVIDADES REALIZADAS DURANTE A VISITA

Na maioria dos casos os pais sentem-se angustiados, desesperados e tristes ao saberem que seu filho está internado numa UTI neonatal. Eles sentem-se receosos em tocar o bebê pela primeira vez mas, ao se familiarizarem com o ambiente, os pais passam a conversar com seus filhos e, na medida do possível, pegam-os no colo, amamentam-os e, também, começam a participar dos cuidados realizados. Segundo Costenaro e Martins:

considerando o desejo das mães em quererem cuidar de seus filhos, não devemos nos esquecer que os pais devem ser considerados como membros da equipe de cuidado e não como meros visitantes e estorvos; não devemos permitir que a tecnologia que envolve uma UTI prive as mães de ter condições e o direito de cuidarem de seus filhos.<sup>10:58</sup>

Quando questionados sobre o que fazem durante a visita, os pais apresentaram respostas como:

*“eu converso muito com ele, canto pra ele, agora eu tô tentando amamentar... a maior parte do tempo eu fico ali dentro... procuro estar com ele, de preferência no colo... meu filho tá sentindo que eu tô ali junto...”* (mãe do Ursinho)

*“eu fico com ele no colo quando eu posso, converso com ele... ajudo a mexer com ele se precisar, ajudo, seguro o bracinho, seguro a perninha, ajudo a trocar, de tudo um pouco.”* (mãe do Pandinha)

*“Pego eles no colo, amamento eles, converso... Eu troco eles...”* (mãe do Peixinho e do Gatinho)

*“converso com ele, brinco, fico ali, eu troco ele, dava mamazinho, assim, essas coisinhas...”* (mãe do Pingüinzinho)

*“Eu fico ali conversando com ele, pegando nele, falando que ele já vai pra casa... logo ele vai embora, vai ver o pai dele, vai ver a avó dele, conversando com ele assim...”* (mãe do Leãozinho)

*“eu converso, eu pego no colo, fico mexendo, fico fuçando nela, trocando a fraldinha...”* (mãe da Foquinha)

*“Eu pego nela, agora eu tô pegando no colo, tô dando de mamar...”* (mãe da Girafinha)

*“Eu pego no pezinho dela, seguro assim firme, ela gosta. Na mãozinha, eu ponho assim minha mão, ela pega no dedo e segura forte e faço carinho nela, né. Passo a mão na cabecinha dela, quando ela tá às vezes nervosa, eles ensinaram que tem que pegar ela e pegar assim um pouquinho, daí eu faço assim, daí ela se acalma. Daí uma vez eu já medi a temperatura dela, nesse mesmo dia a moça falou assim... que trocar, mãezinha, quer trocar a fraldinha dela? Daí falei eu quero. Eu procuro dar muito carinho... passar amor pra ela, né.”* (mãe da Oncinha)

*“eu fico sentadinha ali do lado dele, fico vendo tudo o que acontece com ele..., todas as reações dele. Se ele chora eu tento acalmar... Eu tento ajudar a equipe... sem atrapalhar, né... tento ajudar assim, tento trocar ele, tento virar... tento dar o máximo de apoio que ele precisa. Mostrar pra ele que a mãe tá ali do lado.”* (mãe do Patinho)

Ainda a respeito da pergunta sobre a interação com seus filhos é interessante observar que os pais sentem-se gratificados ao perceberem que seus filhos, quando um pouco maiores, já interagem e fixam o olhar, enfim, tem a percepção de sua presença.

*“converso... parece até que eles entendem... ficam olhando bem assim pra gente... Eu começo a conversar com ele, ele fica com o olho bem paradinho olhando pra mim... Eles entendem, né, eu acho...”* (mãe do Peixinho e do Gatinho)

*“ele já tá com percepção da gente...”* (pai do Pandinha)

*“agora ela presta atenção em tudo o que eu falo, começa a dar risadinha, pra mim isso é uma satisfação, né...”* (mãe da Girafinha)

## 8 FREQUÊNCIA DAS VISITAS

Lamy, Gomes e Carvalho afirmam que:

algumas vezes, diante da freqüente ausência de um casal ou de um de seus membros durante a internação do filho, a equipe que cuida dos bebês tende a encarar o fato como falta de interesse ou de ligação. É importante que estejamos atentos para buscar o porquê dessas situações.<sup>3:297</sup>

Em seu estudo, esses mesmos autores encontraram como causa dessa ausência o “pânico diante do ambiente de UTI, medo de estabelecer uma ligação mais forte com o bebê e depois perdê-

lo, impossibilidade de deixar outros filhos pequenos sozinhos em casa e até falta de dinheiro para pagar a passagem”.<sup>3:297</sup>

Os entrevistados foram questionados sobre a frequência que visitam seu filho. A maioria dos pais entrevistados visita seu filho internado quase que diariamente. Esses pais foram questionados sobre a dificuldade que seus companheiros ou eles próprios encontram em frequentar a UTI neonatal. Entre estas dificuldades observou-se que muitos precisam trabalhar, o que dificulta a visita freqüente à UTI, alguns moram longe, tem outros filhos e também por não gostar do ambiente hospitalar.

A maioria das respostas foi:

*“Todos os dias porque eu quero tá pertinho dele e eu acho a presença dos pais é muito importante”* (mãe do Ursinho)

*“Eu venho todo o dia.”* (mãe do Pandinha)

*“Todos os dias.”* (mãe da Foquinha)

A necessidade de trabalhar pode ser observada na fala:

*“meu marido ele vem na medida do possível, sempre que pode ele vem porque ele também trabalha, às vezes sai mais tarde do trabalho dele, ele trabalha num hospital também então você sabe como é que é, né? Então tem dias que às vezes tem que ficar um pouquinho até mais tarde daí fica muito tarde pra ele vir pra cá.”* (mãe do Ursinho)

Os pais podem ter outros filhos, que também precisam de sua atenção. Siqueira, Siagud e Rezende em seus estudos constataram que “a maioria das mães relatou em suas falas a preocupação com os outros filhos que ficaram em casa, com o marido e com os afazeres domésticos. Sentem que deveriam estar em dois lugares ao mesmo tempo, precisam fazer esta escolha e isto é muito difícil”.<sup>14:272</sup> Essa preocupação com outros filhos também foi identificada neste estudo e pode ser observada na fala:

*“Agora tá meio corridinho que eu não tenho com quem deixar o outro a tarde, então eu venho de manhã... eu tenho me dividido né, tem que dividir.”* (mãe do Ursinho)

Alguns pais moram longe, em municípios vizinhos ou até mesmo em outras cidades.

*“eu venho um dia daí no outro eu não venho porque eu moro em Rio Branco”* (mãe do Peixinho e do Gatinho)

Também foi observado que um dos pais não gosta do ambiente hospitalar e por isso não frequenta a unidade. Em seus estudos, Lamy, Gomes e Carvalho acrescentam ainda que “a necessidade de enfrentar a possibilidade da morte trazia, para alguns, uma dificuldade maior em se ligar ao bebê.”<sup>3:295</sup>

*“Ele diz que não gosta de vim, de ver ali... quer levar embora e não pode daí... não vem. Diz que vem a hora que for pra buscar, ele tiver mais melhorzinho que dê pra pegar ele no colo, daí ele disse que vem...”* (mãe do Leãozinho)

Os pais que pouco frequentam a UTI neonatal não foram entrevistados pela dificuldade de encontrá-los.

Na unidade há bebês que são encaminhados para adoção, conseqüentemente, ninguém os visita.

## 9 PRESENÇA DE OUTROS VISITANTES

Os entrevistados foram questionados se gostariam que outras pessoas além do pai e da mãe pudessem visitar seus filhos. O objetivo dessa questão era saber se existem outros significantes que poderiam ajudar no cuidado posterior ao bebê pois, Gamarra questionava se é justo limitar as visitas na UTI neonatal somente aos pais. Com esta medida “estamos colaborando ou interferindo na adequada continuidade nos cuidados do recém-nascido prematuro após a alta hospitalar?”.<sup>15:1</sup>

Observou-se que os pais entrevistados não têm interesse que outras pessoas visitem seus filhos para

auxiliar em cuidados pós-alta. Alguns pais gostariam que outras pessoas pudessem visitar seus filhos mas, somente para conhecê-los, para demonstrar carinho. Grande parte dos pais tem consciência da importância da restrição de visitas em uma UTI neonatal. Essa consciência pode ser demonstrada nas falas:

*“Eu acho que a presença dos pais é mais importante do que de qualquer outra pessoa... por enquanto, por ele ser muito pequenininho, muito sensível, eu acho que os pais e os avós já é o suficiente. Em casa todo mundo vai ter tempo de ver, vai ter bastante tempo pra isso.”* (mãe do Ursinho)

*“eu acho que as regras que, que vocês impõem lá em baixo, pra mim tá ótimo ...às vezes pode trazer vírus, né... Tem muita gente gripada, né...”* (pai do Pandinha)

*“outras pessoas não deve, porque podem trazer alguma conseqüência pra criança. Eu acho que é bom assim, o pai e a mãe e de repente os avós, né. Só. Eu acho que outras pessoas não devem”* (mãe da Oncinha)

Pode-se observar que alguns pais gostariam que outras pessoas conhecessem seu filho nas falas:

*“eu acho que os neném também iam sentir o carinho das tias deles, perto deles né...”* (mãe do Peixinho e da Gatinho)

*“queria que eles vissem né... o nenezinho... acho legal...”* (mãe do Pingüinzinho)

*“pra eles conhecerem... não conhecem ainda daí eles queriam ver e não podem...”* (mãe da Girafinha)

Ainda em relação a esta questão observou-se que um dos entrevistados gostaria que mais pessoas pudessem visitar seu filho pois ele é o único que o visita.

*“Querida que minhas tias, que elas sempre querem vir e não podem, queria que elas viessem. É porque ninguém vem, né... Daí só eu...”* (mãe do Leãozinho)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pais apresentam um processo de adaptação à internação de seu filho na UTI neonatal. Percebe-se que, de maneira geral, reagem com medo, angústia e até desespero. Mas, esses sentimentos se amenizam à medida que recebem orientações e confiam na equipe de saúde. Sentem-se mais confortados quando seu filho está estável e eles podem assumir alguns cuidados básicos.

Cada pai passa por esse período de adaptação de forma singular, visto que são indivíduos únicos, com histórias de vida e experiências diferentes. Dessa forma, os sentimentos apresentados, a forma de reagir, as atitudes e a aceitação variam de pessoa para pessoa, de pai para pai.

A enfermeira tem um importante papel neste contexto pois, como cuidadora, permanece grande parte do tempo acompanhando a evolução do recém-nascido e as atitudes e emoções expressadas pelos pais. Diante disto, a equipe de enfermagem deve estar presente durante o primeiro contato dos pais com o seu filho; esclarecer as dúvidas; explicar, dentro das possibilidades, todos os equipamentos e o porquê de sua necessidade; compreender as diferentes reações dos pais; estimular o vínculo pais-filhos; quando possível, permitir que os pais participem dos cuidados ao seu filho; compreender e aceitar quando os pais não querem ou temem participar desses cuidados.

É importante que os pais se sintam acolhidos na UTI neonatal e saibam que sua presença não atrapalha as atividades rotineiras da unidade. Também devem ser orientados sobre a importância da sua presença mas, os profissionais de saúde devem ter em mente que os pais tem outros afazeres e, em alguns casos, outros filhos pequenos em casa, não cobrando assim a permanência desses na unidade

além de suas possibilidades, conseqüentemente não os julgando de forma errada.

O programa Mãe Curitibana oferece às gestantes visitas às maternidades visto que as "visitas às maternidades de vinculação oportunizam às mulheres o conhecimento do local e das condições em que seu parto será realizado".<sup>16,14</sup> Em situações de gravidez de risco é importante que as mães também possam ter a oportunidade de conhecer a UTI neonatal. Sugere-se que a enfermeira apresente a unidade às gestantes, esclarecendo suas dúvidas e minimizando suas ansiedades.

Os pais sentem-se gratificados quando são bem orientados e estimulados a participar dos cuidados realizados em seu filho, até em situações de casos graves, com bebês intubados. Esse reconhecimento faz com que os profissionais de saúde sintam-se realizados e estimulados a prestar uma assistência cada vez melhor, contando com a participação dos pais e estimulando a preservação do vínculo pais-filhos.

Uma UTI neonatal é uma unidade de cuidados críticos onde inevitavelmente os profissionais irão deparar-se com a morte. Dessa forma terão que enfrentar as reações dos pais em uma situação tão delicada. Cada indivíduo passa por um processo diferenciado de luto e os profissionais de saúde devem respeitar essas diferenças.

A alta é um momento muito esperado mas segundo Gaíva e Ferriani é também um momento muito temido. Nesse momento os pais tornam-se responsáveis pelos cuidados de seu filho.<sup>17</sup> Por isso é importante que os pais participem gradualmente dos cuidados de seus filhos e quando a alta já estiver próxima, eles possam estar realizando praticamente todos os cuidados necessários.

O mais gratificante é perceber o reconhecimento dos pais diante de uma orientação e assistência diferenciada, respeitando seu sentimentos e suas atitudes e abrindo espaço para suas dúvidas pois, como sugerem Lamy, Gomes e Carvalho:

para se chegar a uma assistência mais voltada para a humanização, o caminho passa

necessariamente pelo entendimento de como os pais percebem a internação de seus filhos. Para isso, é fundamental que, ao estabelecer uma relação com os pais, o profissional de saúde não esteja seguro de tudo o que será necessário informar e esclarecer, mas deixe um espaço para perguntar e ouvir.<sup>3:297</sup>

Assim, estará oferecendo uma assistência individualizada e adequada para cada caso.

## REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru. Manual do curso. Brasília, 2002.
- 2 Ziegel EE, Cranley MS. Enfermagem obstétrica. 8 ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985. Assistência de enfermagem à família no pós-parto: respostas psicossociais; p.438-452.
- 3 Lamy ZC, Gomes R, Carvalho M. A percepção de pais sobre a internação de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal. J. Ped., 1997; 73(5): 293-8.
- 4 Siefert K. Intervenção na crise: auxílio nas diferenças paternas. In: Donn SM, Faix RG. Emergências neonatais. Rio de Janeiro: Revinter, 1994. p. 551-8.
- 5 Saccuman E, Sadeck LSR. Assistência aos pais de recém-nascidos de risco. In: Leone CR, Tronchin DMR. Assistência integrada ao recém-nascido. São Paulo: Atheneu, 1996. p. 129-33.
- 6 Belli MAJ. Assistência à mãe de recém-nascido internado na UTI neonatal: experiências, sentimentos e expectativas manifestadas por mães. Rev. Esc. Enf. USP 1995; 29(2): 193-210.
- 7 Carvalho RMA, Patrício ZM. A importância do cuidado-presença ao recém-nascido de alto risco: contribuição para a equipe de enfermagem e a família. Texto e Contexto Enferm 2000; 9(2): 577-589.
- 8 Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3 ed. Porto Alegre: Artes médicas, 1995. Pesquisa e análise qualitativa; p. 268-88.
- 9 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.
- 10 Costenaro RGS, Martins DA. Qualidade de vida do recém-nascido internado em U.T.I.: as relações mãe-filho. Cogitare Enferm 1998; 3(2): 56-9.

- 11 Scochi CGS et al. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. *Rev. Latino-Americana Enferm*, 2003; 11(4): 539-43.
- 12 Braga NA et al. Maternagem ampliada – a transgeracionalidade em UTI neonatal. *Ped Mod*, 2001; 37(7): 312-7.
- 13 Gates MR, Wright EG. Considerações de enfermagem em emergências neonatais. In: Donn SM, Faix RG. *Emergências neonatais*. Rio de Janeiro: Revinter, 1994. p. 74-87.
- 14 Siqueira LS, Sigaud CHS, Rezende MA. Fatores que apoiam e não apoiam a permanência de mães acompanhantes em unidade de pediatria hospitalar. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2002; 36(3): 270-5.
- 15 Gamarra BIH. Interações afetivas e educativas na assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro e sua família. [monografia – especialização] Curitiba: Setor de Ciências da Saúde da Unoversidade Federal do Paraná; 2000.
- 16 Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde. *Pré-natal, parto e puerpério e atenção ao recém-nacido – Programa Mãe Curitibana*. Curitiba, 2000.
- 17 Gaíva MAM, Ferriani MGC. Prematuridade: vivências de crianças e familiares. *Acta Paul Enf* 2001; 14 (1): 17-27.