

Quando a vida não começa bem: atendimento psicológico à mães em UTI neonatal



Ana Crys B. Lopes
Anne Beatriz C. Oliveira

Orientadora: Profa. Esp. Anice Holanda Nunes Maia

Apresentação

- O presente trabalho caracteriza-se por ser um relato de experiência, fruto da disciplina de estágio profissionalizante I, no período de fevereiro a maio de 2012.
- A atuação ocorreu na área da Psicologia da Saúde em um hospital maternidade, situado no Sertão Central, junto à enfermaria de Pediatria, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e em unidade de acolhimento da gestante.
- Este trabalho tem como foco as ações destinadas às mães dos neonatos hospitalizados na UTIN.

Psicologia no Contexto Hospitalar



- A psicologia hospitalar é apenas uma estratégia de atuação em Psicologia da Saúde, e que, portanto, deveria ser denominada Psicologia no contexto Hospitalar (CHIATTONE *apud* CASTRO e BORNHOLDT, 2004).
- Simonetti (2009) conclui que a meta da psicologia hospitalar é acionar um processo de elaboração simbólica do adoecimento, definindo sua filosofia como o reposicionamento do sujeito em relação a sua doença.
- No contexto hospitalar, o psicólogo desenvolve atividades de forma coordenada e sistemática, visando à melhoria da assistência integral do paciente hospitalizado (CASTRO e BORNHOLT, 2004).

O bebê na UTI

- O nascimento é um rito de passagem, este é caracterizado como um processo de mudanças físicas, simbólicas e sociais que envolvem todas as pessoas da família (CENTA; MOREIRA; PINTO, 2004).
- A hospitalização de um filho pode gerar danos emocionais para toda a família, principalmente para a mãe, por tratar-se de um ambiente assustador que inibe o contato espontâneo entre mãe e filho (SOUZA et al, 2009).
- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) trata-se de um setor que atende os recém-nascidos proporcionando assistência humanizada e de qualidade, oferecendo suporte e monitorização continuada às funções vitais dos neonatos por meio de equipamentos específicos (KLOCK e ERDMANN, 2012).

O bebê na UTI

- Wendland-Carro *et al.* (1999) considera que, fornecer informações às mães sobre as capacidades dos recém-nascidos para a interação é uma ação capaz de fomentar a sensibilidade e responsividade materna, podendo auxiliar na sincronia da díade e, conseqüentemente, na formação de um apego seguro (BRUM e SCHERMANN, 2004).
- A atitude emocional da mãe orienta o bebê, conferindo qualidade de vida à sua experiência e servindo como organizador da sua vida psíquica, por possibilitar identificações que poderão influenciar seu desenvolvimento *a posteriori* (SPITZ, 1996; KLAUS, KENNEL e KLAUS, MALDONADO, 2002 *apud* BORSA, 2007).

A Psicoterapia Breve Focal

- A Psicoterapia Breve (PB) apresenta-se como estratégia de atuação no contexto hospitalar, ocorrendo no aqui-e-agora, elegendo um determinado ponto bloqueador da capacidade do indivíduo de continuar no desempenho de suas funções existenciais (HOLANDA, 2007).
- A modalidade de PB usada no contexto hospitalar é a Psicoterapia Breve de Apoio (PBA), que tem o intuito de transformar a ação do cuidador, e também buscar a reabilitação harmônica em ação preventiva a possíveis sequelas da doença ou da hospitalização (Id., 2007).



Fonte: GOOGLE, Imagens. 2012

Objetivos

- **Geral:**

- ✓ Relatar as experiências acadêmicas vivenciadas nos atendimentos psicológicos às mães em UTI Neonatal.

- **Específicos:**

- ✓ Compreender os sentimentos relatados pelas mães frente à hospitalização dos filhos;
- ✓ Oferecer suporte através das intervenções psicológicas, a fim de minimizar suas angústias;
- ✓ Orientar sobre a importância do cuidado e manutenção do vínculo mãe-bebê.



Desenvolvimento das atividades

- Busca Ativa;
- Interconsulta com a equipe multiprofissional intensivista;
- Atendimento junto ao leito;
- Atendimento de seguimento;
- Atendimento psicológico em regime de emergência;
- Conclusão do atendimento:
 - Processo interrompido;
 - Desligado;
 - Encaminhamento;
 - Alta.



Descrição das atividades

Segundo Fiorini (1999), as intervenções essenciais para o processo são:

- Escuta;
- Apoio;
- Clarificação;
- Propiciamento de Informações;
- Validação de sentimentos;
- Sugestão/Indicação;
- Intervenção ambiental;
- Interconsulta.



Principais Demandas

- A preocupação com outros filhos;
- A incompreensão do motivo da hospitalização e a falta de informação;
- A expectativa do primeiro filho – Bebê real e bebê ideal;
- Solidão: geradora de angústia;
- As condições sócio-econômicas.



Fonte: GOOGLE, Imagens. 2012

Discussão

- O prolongamento da permanência hospitalar dos neonatos desperta nos pais sentimentos de ansiedade, insegurança, culpa e incertezas quanto à sobrevivência do filho;
- A hospitalização do neonato na UTIN, exige da mulher o afastamento do convívio familiar e a submissão a uma rotinização hospitalar estressante;
- A necessidade de procedimentos invasivos diários são dolorosos durante todo o processo.



Considerações Finais

- Frente ao exposto, constatou-se a importância do atendimento psicológico junto às mães acompanhantes, uma vez que, estas vivenciam a luta do filho pela vida.
- Compreende-se que é necessário o seguimento das intervenções psicológicas no referido contexto, pois acreditamos que o cuidado deve ser integral, abrangendo paciente e família.
- Por tudo isso, acredita-se que o psicólogo no contexto hospitalar é de extrema relevância, já que suas intervenções favorece o suporte e o apoio para a elaboração de vivências inesperadas e desestruturantes.



Referências

- BORSA, J. C. **Considerações acerca da relação Mãe-Bebê da Gestação ao Puerpério.** Revista Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade, Porto Alegre, n.02, Abr/Mai/Jun, 2007.
- BRUM E. H. M., SCHERMANN L. **Vínculos iniciais e desenvolvimento infantil: abordagem teórica em situação de nascimento de risco.** Ciência & Saúde Coletiva; 9(2):457-467, 2004.
- CASTRO, E. K. & BORNHOLDT, E. **Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional.** Brasília: Psicologia: Ciência e Profissão, 24, 48-57, 2004.
- CENTA, M. L., MOREIRA, E. C., PINTO, M. N. G. H. R. **A experiência vivida pelas famílias de crianças hospitalizadas em uma unidade de terapia intensiva neonatal.** Texto e contexto Enfermagem; 13(3): 444-51, 2004.
- FIORINI, H.J. **Teoria e Técnica de Psicoterapias.** (C. Sussekind, Trad.) Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1999.
- GOOGLE, Imagens. 2012.
- HOLANDA, T.C. M. **Um modelo de intervenção em psicologia hospitalar: a psicoterapia breve de apoio.** In: LAGE, A.M.V. MONTEIRO, K.C.C. (org.) **Psicologia hospitalar: teoria e prática em hospital universitário.** Fortaleza: Edições UFC, 2007.
- KLOCK, P., ERDMANN, A. L. **Cuidando do recém-nascido em UTIN: convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade.** Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo: EEUSP, v. 46, n. 1, p. 45-51, 2012.
- SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar.** São Paulo: Ed. Casa do Psicólogo, 2004.
- SOUZA, N. L., ARAÚJO, A. C. P. F., COSTA, I. C. C., CARVALHO, J. B. L., SILVA, M. L. C. **Representações das mães sobre a hospitalização do filho prematuro.** Brasília: Rev. Bras Enferm. Brasília, set/out; 62(5):729-33, 2009.



“O sofrimento somente é intolerável quando
ninguém cuida”.

Dame Cicely Saunders