

CONHECENDO A UTI NEONATAL E O TRABALHO DO PSICÓLOGO

2010

Naiane Gaspar Nunes

Aluna do curso de Psicologia do Centro Universitário Jorge Amado (Brasil)

Email:

naigaspar@yahoo.com.br

RESUMO

O presente artigo traz uma explanação geral sobre o processo gestacional, trazendo descrição da pré-história da criança até o pós-parto; logo após vem a narração da visita técnica e análise da mesma a luz da teoria escolhida, neste caso a psicanálise; e ao final, considerações sobre a entrevista, a teoria e pesquisa.

O objetivo desta pesquisa é um relato de uma visita a uma UTI Neonatal com a proposta de conhecer mais um campo de atuação do psicólogo e sua atuação neste contexto, articulando os dados obtidos com a teoria psicanalítica sobre o processo gestacional. Para isso foi utilizado como método uma visita técnica e uma entrevista semi-estruturada com uma psicóloga de um Hospital Geral da Bahia.

Palavras-chave: Processo gestacional, UTI Neonatal, psicologia

O estudo sobre processo gestacional pode ser focado por dois pontos de vista principais: aspectos fisiológicos e aspectos psicológicos. O processo gestacional pode ser dividido em etapas: A pré-história da criança, a pré-história da gravidez, primeiro, segundo e terceiro trimestre, o parto e o pós-parto.

“O bebê está representado no psiquismo da mãe e do pai antes mesmo de sua concepção, seu nome remete a uma história que o precede. O bebê é marcado por um nome próprio e singular, que marca a ruptura, é o outro sujeito a constituir-se, mas o nome marca também a inserção na sua família, na

cultura, na filiação a uma história. Algo foi perdido e adquirido para sempre.
“(BATTIKHA, C. E. Texto xerografado).

A pré-história da criança caracteriza-se pela história individual da mulher e do homem, bem com a história que construíram juntos. Já a pré-história desta gravidez caracteriza-se desde a concepção que apresenta-se:

[...] como inscrição, na ordem do biológico, do encontro de desejos conscientes e inconscientes do pai e da mãe. A fecundidade é isto: que de dois desejos possa nascer um terceiro desejo de vida, que vem se encarnar no corpo de um filho.[...] (SZEJER; STEWART; 2002, p. 83)

A partir da concepção, o casal começa um período de ambivalências de incertezas, até mesmo após a confirmação e o reconhecimento dessa gravidez pela própria mulher e pela sociedade.

“A questão da confirmação da gravidez, quer a mulher tenha falado sobre ela, ou não, implica que ela se encontra sozinha perante uma realidade nova, ou potencialmente nova: seu corpo mostra, através de sintomas, que já esta começando a mudar”.(SZEJER; STEWART; 2002, p. 92)

O primeiro trimestre é dito como o começo da gravidez onde dia após dia o corpo da mulher, que carrega um feto no seu ventre, vai se modificando, em paralelo, conflitos psíquicos podem surgir. Algumas mulheres se entregam a experiência de estar grávida e de ser mãe, outras acabam voltando atrás, gerando um ato impensado, que será o aborto, o qual pode ser considerado uma forma de reação à modificação do corpo ou ao querer e não querer, consciente ou inconsciente desse filho.

“A gravidez, diz Francine Dauphin é um período de transição, metamorfose, período de iniciação. E como em todas as experiências de iniciação, não se sai do mesmo modo que se entrou”. (SZEJER; STEWART; 2002, p. 117)

É necessário observar os sintomas, como elas convivem com eles, como reagem à banalização desse fato pela sociedade. Os sintomas expressam a prova primeira da gestação, modo como a história de vida está inserida nesse processo.

“A partir do momento em que se admite que os sintomas podem expressar coisas do inconsciente, como conflitos não-resolvidos, eventos não-ditos, etc..., pode-se compreender as náuseas e os outros sintomas, não somente como efeito de hormônios, mas também, e ao mesmo tempo, como uma forma de palavra que busca se dizer e que encontra esse meio para se expressar.”(SZEJER; STEWART; 2002, p. 127)

No período da gravidez a mulher procura entender a partir de sua história o que viverá com seu filho, segundo as autoras Szejer e Stewart (2002) “a mulher se vê remetida à sua própria origem e tomada por uma espécie de repetições de sua própria história” (p. 131).

Já o segundo trimestre é bastante esperado, pois é considerado o melhor momento, onde desaparecem os enjoos, os mal-estares. É a nova fase de desenvolvimento do bebê e da mãe. É nesse período que começam a aparecer os sintomas psíquicos, e mais uma comprovação desta gravidez aparece através da barriga. A ameaça de aborto espontâneo desaparece e o bebê começa a mexer, a mulher fica mais tranqüila, algumas procuram saber o sexo, outras se o bebê é perfeito, assim começando a dar existência a esse ser que está para chegar.

No terceiro trimestre, voltam os mal-estares, sendo qualificado como um período de mal-estar físico, onde a aparência é marcante, a ansiedade e o medo aumentam. O pensamento do parto a aflige, pois pode ser prematuro, cesárea ou normal. É o momento que se cria uma expectativa em relação à criança que está por chegar, se ela vai ser normal, com quem vai parecer e etc. Começando também a pensar como se prepara para o parto, quando será e como será.

“Para concluir esse terceiro trimestre de gravidez, diremos que se trata de um período movimentado, senão atormentado, do ponto de vista psíquico. A perspectiva, que se aproxima, de separar-se do filho, reatualiza na mulher suas experiências anteriores de separação.” (SZEJER; STEWART; 2002, p. 235)

Em todos os pontos de vista citados para estudar este tema deve ser levado em consideração à individualidade, subjetividade de cada sujeito, incluindo assim que nada pode ser generalizado, pois cada caso é um caso, sendo necessário levar em conta o contexto atual e a história de vida do sujeito.

Visita técnica e análise da mesma a luz da psicanálise

Foi realizada entrevista com uma psicóloga, psicanalista, especialista em psicologia hospitalar que trabalha há 16 anos em um Hospital Geral da Bahia e há 6 anos dedica-se ao serviço da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Neonatal, neste mesmo hospital. O seu trabalho é dividido em três vertentes, o recém-nascido, os pais e familiares e a equipe multidisciplinar.

O procedimento utilizado para a seleção do sujeito foi não-aleatório, sendo selecionada uma profissional de psicologia envolvida na área de processo gestacional, mais precisamente foi escolhida a área de UTI Neonatal. Foi estabelecido contato prévio, para convidar a profissional a participar da entrevista. Nesse contato, a participante foi informada sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e questionada quanto à disponibilidade e interesse em dela participar. Também foi esclarecido sobre a opção de aceitação da gravação a ser realizada, houve um pouco de resistência a gravação, porém se conseguiu o consentimento.

Foi utilizada a técnica da entrevista semi-estruturada, composta de 10 itens com perguntas abertas, com o objetivo de conhecer sobre o trabalho realizado pela psicóloga dentro de uma UTI Neonatal. Os itens da entrevista incluem dados de caracterização do trabalho e do ambiente físico. A entrevista foi realizada, sem tempo pré-determinado, em ambiente não muito adequado, mais precisamente dentro da sala de atendimento psicológico da UTI, não garantindo a concentração total para a entrevista. Estando presente além da psicóloga uma estagiária. O tempo médio de duração da entrevista foi de 1 hora e 30 minutos. No decorrer da entrevista, as entrevistadoras procuravam verificar se as perguntas eram compreendidas e respondidas adequadamente pela profissional.

O Hospital e a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

O Hospital é referência na Bahia e recebe pacientes de todo o estado da Bahia. Possui duas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, que estão em espaços distintos e trabalhando com equipes diferentes, possuindo dez leitos cada, devidamente identificados, registrando assim subjetividade do recém nascido. O ambiente é bem decorado, utilizando-se papel de parede, adesivos e brinquedos como recursos para quebrar a monotonia do ambiente hospitalar e aproximar as mães de um ambiente que lembre um quarto de bebê. Possui monitoramento com aparelhos de alta tecnologia e de profissionais aparentemente capacitados, em sala climatizada, de iluminação improvisada (com proposta de melhora), e devidamente limpa. Uma dessas unidades foi a primeira UTI neonatal pública do estado inaugurada em 2000, oferecendo assim uma atenção humanizada aos pacientes e familiares através de algumas estratégias utilizadas pela equipe multidisciplinar do hospital.

Primeiramente a UTI neonatal foi pensada para salvar recém-nascidos prematuros de risco, porém o pensamento expandiu-se e o ambiente de alta tecnologia passou a receber casos de má formação, síndromes genéticas, problemas cardíacos, respiratórios e de parto. Nesta encontra-se pacientes com faixa etária entre zero e seis meses de idade, nascidos pelo menos a partir da 24ª semana de gestação, com possibilidade ou não de recuperação. Mesmo nesse seguimento o índice de mortalidade desta UTI atualmente é considerado baixo, porém ainda existem alguns surtos de infecção que chegam a matar um recém-nascido a cada 15 dias, não deixando com isso o índice fora do padrão.

O espaço proporciona atendimento 24 horas, utilizando-se de técnicas especiais para a manutenção das funções vitais do bebê, onde é observado permanentemente, o estado de sono e de vigília, a cor da pele, a inquietação, o stress, comportamentos reflexos, capacidade de interação e de adaptação, assim como parâmetros cardíacos e respiratórios, contando sempre com a presença do pessoal médico, de psicologia, fisioterapia, enfermagem, técnico e administrativo, assim como estagiários que estão sob supervisão dessa mesma equipe.

Pensa-se em um trabalho voltado para inserção do bebê em sua família e na sociedade e para isso desenvolve-se uma relação interpessoal entre funcionários-pacientes-familiares, visando um trabalho humanizado e a melhora mais imediata do paciente, possibilitando dessa forma a equipe um conhecimento da situação psicossocial, contribuindo para possíveis intervenções, isto tudo lembrando sempre da individualidade e subjetividade de cada bebê e sua família.

Porém um fator importante a ser relatado é o de que o hospital possui um quadro de profissionais que se revezam entre os turnos, todos voltados para os aspectos clínicos, assim invadindo a história do bebê e de sua família. Tais profissionais são oprimidos pelas necessidades clínicas e por um desejo de desempenhar sua função, esquecendo das interferências psicológicas que podem causar, porém juntamente com a psicóloga começam a trabalhar também a história do bebê e de sua família. Assim percebe-se a grande importância do profissional de psicologia na UTI, nas situações limites dos bebês, na angústia dos pais e até mesmo na persuasão dos profissionais que lidam com uma situação tão delicada como essa.

A família na UTI

A maioria dos pais demonstra preocupação com a situação do bebê, sentido-se angustiados, traumatizados e curiosos em relação ao presente e ao futuro de seu filho. Uma dificuldade relatada pela mãe é que teme em não se sentir mãe enquanto o bebê está no serviço da UTI, pois acha que só os médicos podem dar conta do problema, e isso dificulta a relação primeira com o seu filho.

Uma das primeiras estratégias utilizadas pela equipe para uma atenção humanizada e inserção dos pais e familiares nesse novo contexto é a apresentação do ambiente onde o bebê vai ficar. Isso acontece através da apresentação de fotos e explicações da psicóloga, estimulando assim a sensibilidade da mãe para a interação com o bebê. Um espaço é reservado para o atendimento individualizado da família com a psicóloga, que recebe os pais com mais privacidade para uma conversa individualizada ou em casal. Nesse momento, podem ser abordados, de forma individual, aspectos que envolvem a situação clínica do bebê, a participação da família e outras questões como a presença de um irmãozinho mais velho e da avó interessada nos cuidados do seu netinho.

“A possibilidade para a mãe de falar desse nascimento, que tantas vezes permanece no indesejável, nos possibilita uma escuta precoce e portanto privilegiada. Nesse momento poder sublinhar o imaginário da mãe em relação a constituição do seu filho, ouvir como essa criança é tomada na sua historia, pode ser preventivo de uma psicopatologia do vinculo mãe-bebê. “(BATTIKHA, C. E. Texto xerografado).

Acontece também um momento de esclarecimento de dúvidas, onde é realizada uma atividade semelhante, por psicólogas e fisioterapeutas da equipe, que consiste em uma reunião informal, onde estão presentes mães, pais ou qualquer membro da família, que queira obter informações sobre o recém-nascido internado. A linguagem é utilizada de forma simplificada, visando o melhor entendimento do palavreado médico e do problema em si, reduzindo assim problemas de comunicação. Esse trabalho também funciona como um momento de compartilhar as angustias e os sofrimentos, ajudando assim a interação dos pais com o bebê.

Outros trabalhos com a família também são feitos, como palestras e dinâmica de grupo. Outra tática utilizada é a flexibilidade nas visitas, onde não só os pais podem estar nesse momento com o bebê, mas também outros familiares e outras pessoas que constituem a rede social dos pais. Essa flexibilidade acontece da seguinte forma: as avós podem visitar o bebê todas as tardes, os irmãos recebem um convite personalizado para conhecer seu irmãozinho e brincar, já outras pessoas do grupo familiar podem fazer agendamento para visitar o bebê.

O procedimento de humanização é feito com o acolhimento do bebê e da família, fazendo com que os pais envolvam-se no cuidado com o bebê, promovendo um contato pele a pele, facilitando assim a formação do vínculo. Ao acompanhar a interação do seu bebê na UTI, participando ativamente juntamente com a equipe, e se preparando gradativamente para a chegada do seu bebê em casa. É valorizada a competência materna para os cuidados com o seu filho e, com o suporte da equipe, a mãe vai assumindo algumas atividades de cuidado com seu

bebê, antecipando os gestos de seu filho. Assim a mãe é mobilizada a investir narcisicamente nessa criança, depositando aí o desejo materno.

Segundo Battikha o bebê é percebido como um complemento da mãe, uma “complementação narcísica”.

“O bebê, como sabemos, nasce absolutamente desamparado e dependente. A mãe identificada com esse bebê é capaz de colocar-se no lugar, adaptar-se às suas necessidades, dando acolhimento às suas angústias. Winnicott(1956) refere-se a este estado especial da mãe, de preocupação materna primária, momento de sensibilidade aumentada, como de quase uma doença normal. Há uma suspensão de seus outros interesses no mundo a favor de seu bebê, seu olhar está voltado para ele.” (BATTIKHA, C. E. Texto xerografado)

O bebê na UTI

A UTI por oferecer uma atenção humanizada aos pacientes, coloca o bebê em seu lugar, como um ser humano, apesar de seus problemas e/ou deficiências. A equipe procura perceber as necessidades biológicas e “psicológicas”, assim como as dependências física e afetiva desse bebê. Há uma “vontade” de querer viver, assim como formas de expressar-se, através do choro e/ou risos.

É observada também, como já foi dito, a inquietação, sinais de stress, comportamentos reflexos, capacidade de interação e de adaptação do bebê ao ambiente, tendo como o símbolo de vida para o bebê o oxigênio e não o alimento.

O trabalho de atuação feito pela psicóloga é de interação com o bebê, tentando suprimir todas as necessidades primárias, através do toque (troca de afeto), da conversa, da preocupação com o ambiente e quadro médico (história hospitalar), não esquecendo do trabalho feito com a mãe e a família.

Em relação ao trabalho feito com a alimentação dos bebês é estimulado a alimentação natural, direto no seio da mãe, pois facilita assim a criação de um vínculo da mãe com o seu bebê, porém os bebês com dificuldade de sucção recebem especial alimentação por meio do cateter central, sonda oral e nasogástrica, até poderem fazer a dieta oral onde acontece diretamente do seio da mãe. Não deixando de lado o contato, o toque com o bebê.

Nos primeiros encontros da mãe com esse filho, há necessidade de uma escuta, lugar de especificidade do analista, em uma atuação interdisciplinar

no hospital, que torne possível nomear essa experiência singular, determinando palavras, onde poderia ficar o silêncio enlouquecedor. A palavra rearticula, deslizando do traumático do na representável.

(BATTIKHA, C. E. Texto xerografado).

“Portanto o processo de humanização tão referido e discutido na medicina, passa pela palavra, que instaura a possibilidade de simbolização, para além do real traumático” (BATTIKHA, C. E. Texto xerografado).

CONCLUSÃO

Através desta pesquisa, pôde-se perceber que a UTI Neonatal é mais um campo de atuação do psicólogo que pode ser feito um trabalho voltado para os sujeitos e minimização do sofrimento. Também pude notar a partir desta que uma gestação é mais do que uma barriga, uma criança e a mãe e sim um processo que envolve histórias de vida, construção de uma nova subjetividade e cada um em sua individualidade. Além disso, foi possível perceber a importância do profissional de psicologia nesse processo e principalmente no serviço de UTI neonatal, bem como uma base teórica para guiar uma prática com intervenções de sucesso.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

BATTIKHA, C. E. Intervenção precoce no vínculo mãe-bebê em uma unidade de terapia intensiva neonatal. In: Atendimento ao bebê: Uma abordagem interdisciplinar; Texto xerografado.

MALUCELLI, D. S. Quando a anatomia é mesmo o destino... . In: BERNADINO, L.M.F. e ROBENKOBL, C.M.F. O bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas: São Paulo, Casa do Psicólogo, 2002, p. 161-167.

SZEJER, M e STEWART, R. Nove meses na vida da mulher - Uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento: SP: Casa do Psicólogo, 2002.

ANEXO

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

1. Você pode nos contar como funciona a UTI neonatal e como se insere a psicologia nesse contexto?
2. Como é desenvolvido seu trabalho com os bebês? E como é feita a amamentação?
3. Como é a sua relação com a família?
4. Qual o índice de mortalidade?
5. Você pode nos contar um caso que foi particularmente mobilizador para você e a equipe?
6. Quais as principais dificuldades vivenciadas por você?
7. Como é fazer parte de uma equipe multidisciplinar?
8. Que tipos de recursos o governo disponibiliza para a UTI Neonatal?
9. O que você acha que tem sido mais gratificante?

OBSERVAÇÃO DO AMBIENTE FÍSICO

1. Como é a iluminação?
2. Quantos leitos têm?
3. Como é a ventilação?
4. Há decoração?
5. Como é a tecnologia, há muitos aparelhos?
6. Como a psicóloga interage com o bebê?
7. Como é a relação da família com os profissionais?
8. Como é a relação entre os membros da equipe?