

A INSTALAÇÃO DA ‘PREOCUPAÇÃO MÉDICO PRIMÁRIA’ NA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ PREMATURO DURANTE O PERÍODO DE INTERNAÇÃO NA UTI NEONATAL



Cris Aline Krindges; Denise Steibel (UFRGS); Rita de Cássia Sobreira Lopes (UFRGS)



INTRODUÇÃO

O bebê nascido pré-termo necessita de cuidados intensivos neonatais, que podem ser considerados fatores prejudiciais ao desenvolvimento físico e psicológico deste. Nesse contexto, a mãe depara-se com impedimentos que dificultam uma aproximação corporal, fundamental para o estabelecimento da preocupação materna primária (Winnicott, 1956). Sendo assim, utilizou-se o conceito ‘preocupação médico-primária’, proposto por Agman *et al* (1999), caracterizado por um maior envolvimento da mãe com questões médicas do que com as próprias à maternagem.

OBJETIVO

Esse trabalho objetivou compreender o processo de aproximação gradual mãe-bebê na situação de prematuridade, e como o estado de preocupação materna primária ou preocupação médico primária se apresentam no período de internação na UTI neonatal.

MÉTODO

Utilizou-se um delineamento de estudo de caso coletivo, longitudinal, acompanhando o período de internação de três díades mãe-bebê pré-termo, no qual os bebês precisaram de intervenções médicas devido a sua prematuridade. A coleta de dados realizou-se em um hospital público da capital, em dois momentos distintos, sendo o primeiro aproximadamente 15 dias após o parto e o segundo no período que antecedeu a alta do bebê. Usaram-se entrevistas semi-estruturadas adaptadas ao contexto da UTI, abordando a experiência materna em cada etapa. As entrevistas foram analisadas com base em análise de conteúdo qualitativa.

RESULTADOS

Através da leitura exaustiva das entrevistas foram identificadas três categorias que ilustram o envolvimento da mãe com o seu bebê no pós-parto, mais associado com a preocupação médico-primária, e na pré-alta, mais direcionado a instalação de uma preocupação materna primária.

Caso 1:

Rotina da mãe:

Pós-parto: “Ah, eu chego lá pela 9 e meia, vou ver minha filha, fico lá do ladinho dela. Só saio da sala se alguém me pede pra sair, (...) venho aqui, tomo uma água, vou no banheiro, volto. Saio pelo horário do almoço, fico até a hora de viajar de novo e saio pro lanche da tarde (...), e saio às 6 e meia que eu vou embora. Que é o momento mais difícil pra mim.”

Pré-alta: “eu converso com ela, eu fico fazendo carinho nela, ela adora cafuné, fico conversando, beijando, tirando foto, muitas fotos, e às vezes ela tá dormindo, eu fico olhando pra ela assim[...]agora to me sentindo mãe, mais mãe, que agora eu fico mais com ela.”

Descrição do Bebê

Pós-parto: “ela nasceu com 6 meses e meio(...) no momento que ela nasceu ela até teve nota 7, depois teve nota 9, nasceu respirando bem, só que o pulmãozinho dela ainda tava fraquinho, né. Ai eles trouxeram ela pra cá e no outro dia de manhã tiveram que entubar ela, ne (...) daí ela foi desentubada, com a bombinha de oxigênio foram tirando, tirando, e ontem tiraram tudo. Agora ela tá sem oxigênio, sem nada(...) porque eu sei todos os procedimentos que vão ser feito.”

Pré-alta: “Come pra caramba. Ela mama em mim, mama na mamadeira e ainda fica querendo mais.”

Ela como mãe

Pós-parto: “Mas eu sinto que às vezes ela sente dor. Isso eu sinto (...) Tanto é que quando ela tava entubada (...) eu olhava pra ela e via que ela não tava legal (...) o meu coração dizia que ela não tava legal, ela meio que passou mal assim, teve umas quedas lá.”

Pré-alta: “Nossa, poder ir pra casa, descansar, poder dormir agarradinha com ela, agora, vou poder. Que eu olhava ela na incubadora, dizia ‘Ai, que vontade de deitar ali do lado, ficar bem abraçadinha’, agora em casa eu vou poder, né (...) antes quando era no tubo eu não podia fazer nada, porque era muito complicado mexer com ela pra poder tirar o negócio ali, então eu mesmo tinha medo. Agora não (...) eu seguro, aí (...) dou o mamazinho, fico segurando pra descer aquela sonda. Eu acalmo ela (...).”

Caso 2:

Rotina da mãe:

Pós-parto: “ah eu venho de manhã né, levanto cedo, arrumo minhas coisas todas em casa (...) venho pra cá e passo o dia aqui (...) vou embora quatro e meia, cinco horas todos os dias (...) eu fico ali sentada com ele o tempo todo. As vezes desço um pouquinho (...) vou ali olho umas vitrine, volto e fico sentada ali com ele (...) eu não tenho rotina como mãe ainda, porque pra mim rotina de mãe é aquela que tu dá mamadeira, que tu troca a fralda, que tu cuida, que tu dá banho (...) Eu tenho a minha rotina de vir pro hospital, passar o dia aqui voltar pra casa a noite.”

Pré-alta: “ah eu fico deitada, converso, aliso, beijo, beijo (...).”

Descrição do bebê:

Pós-parto: “ele tá bem, ele já não tá mais tomando soro, não precisou de respirador (...) tá tomando medicamento, fez aquelas luzes (...) Agora ele parou com o soro, já tá mamando 12ml né (...) se ele continuar progredindo assim daqui umas três semanas ele já vai embora (...) “procuro me preocupar mais com ele assim, de como ele tá, como é que tá o progresso dele, se ele não tá retendo muito liquido, se ele tá fazendo bem a digestão, se ele tá indo bem aos pés. Essa é minha preocupação maior com ele, depois eu vejo...”

Pré-alta: (...) Ele tá grandinho, tá gordinho (...) mais bochechudo (...) ah tipo se, se ele não gosta ele empurra com a língua, ele resmunga, ele faz caras assim (...) Quando ta perto da hora da mamada ele dá aquela ressonada sabe.”

Ela como mãe:

Pós-parto: “eu acho que tá legal do jeito que tá assim. Eu me dedico aqui quando to aqui, me dedico em casa quando to em casa. To sabendo dividir bem as coisas (...) “prefiro que seja assim e eu leve ele pra casa bem saudável pra não ter que voltar depois (...) então eu me preocupo mais assim com o estado de saúde dele mesmo (...)”. ah ele é delicadinho demais eu tenho medo de pegar, tenho medo de trocar, de mexer nele porque ele é tão pequenininho (...).”

Pré-alta: (...) parece que agora eu sou mãe dele antes pareceria que não era sabe (...) agora eu me sinto mãe do L. porque agora eu nano, dou banho eu faço arrotar, eu troco fralda, eu pego no colo (...).”

Caso 3:

Rotina da mãe:

Pós-parto: “ah eu pego, subo, fico com ele até umas certas horas, até uma hora por ai que é o horário que termina, que eles trocam né de turno, ai eu volto, desço, almoço e subo de novo (...)fico vendo o procedimento né, como é que tá reagindo, pergunto[...]eu acompanho tudo, desde a fisioterapia dele (...).”

Pré-alta: “(...) eu dou mamadeira pra ele, fico com ele ali bastante tempo, depois boto ele dormir e vou embora (...) fico bastante tempo com ele[...]já mudei a fralda já sabe, fico com ele ali conversando tudo, agora ele tá mais esperto né. E daí depois eu vou embora, não tem nada mais.”

Descrição do bebê:

Pós-parto: “o importante é ele sair bem daqui, não importa se eu ficar quatro, cinco meses aqui, importante que quando sair daqui é sair com ele (...).”

Pré-alta: “já acho ele uma criança muito inteligente, entendeu? Quando ele faz manha assim (...) e ele é muito brabo, muito brabo (...) ele é muito manhoso[...]pra ele parar com a manha dele tem que pegar ele no colo, aquecer ele e ficar com ele ali (...) Ele arranca tudo pra se mostrar, então eu acho que é uma criança muito esperta, inteligente sabe. (...) que ele se demonstra uma criança carente entendeu? Então acho que ele tá precisando muito amor e compreensão.”

Ela como mãe:

Pós-parto: “O importante é ele sair bem daqui, não importa se eu ficar quatro, cinco meses aqui, importante que quando sair daqui é sair com ele. Ah pra mim é difícil né porque eu não consegui ainda nem tocar na mão dele(...)desde que ele nasceu, eu não consegui assim tocar perto, tocar na mão dele, no pé dele, tudo, então tem que conversar com ele de longe assim (...) Pra mim é melhor assim, que ele fique assim por um bom tempo pra ele sair bom (...).”

Pré-alta: ah eu acho que no meu ver eu to sendo uma boa mãe, até muito guerreira (...)pelo jeito que ele passou eu acho que poucas mães[...]teriam assim a força que eu tenho pra tá ainda animada com hospital né[...] a gente tem que lutar até o fim, pra ver qual resultado que vai dá né[...]foi um sucesso, tanto que eu tive tanta fé que teve sucesso.”

DISCUSSÃO

Através da descrição destes três casos, foi possível identificar que no momento da primeira entrevista, em que o bebê estava muito pequeno, frágil e aos cuidados da equipe médica, as mães tenderam a relatar sua rotina de forma mais descritiva e concreta, sem incluir palavras de afeto ou possíveis sentimentos vinculados a esta experiência, mas demonstram ter alguma idéia sobre o que os bebês sentiam. No entanto, destaca-se que estes momentos foram breves. Entende-se então que a distancia física e emocional não permitiam às mães se sentirem autorizadas a exercer sua maternagem. No segundo momento, quando os bebês mostraram-se estáveis e prestes a ter alta, as mães descreveram sua rotina incluindo momentos afetivos com seus bebês. Descreveram que passaram a se sentir mais mães, o que antes não era possível porque não tinham a vivência do manejo de trocar fraldas, amamentar e tocar. As três mães evidenciaram ter uma ampla rede de apoio social, bem como um bom contato com a equipe do hospital. Isso contribuiu para que conseguissem se manter presentes na recuperação do seus filhos, bem como ir assumindo gradualmente este sentimento de ser mãe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente estudo, foi possível identificar que, durante a internação, as mães focaram-se na situação clínica do bebê. Entretanto, em um segundo momento, frente à alta do bebê, as mães conseguem relatar aspectos emocionais da dupla. No contexto de internação, a relação mãe-bebê está permeada por ‘preocupação médico primária’, sendo a sobrevivência física do bebê prioridade. Contudo, quando esse bebê apresenta melhora e alta, a mãe pode falar sobre percepções subjetivas do bebê. A condição ‘preocupação médico primária’ pode servir como uma ponte para o estabelecimento da ‘preocupação materna primária’.

REFERÊNCIAS

- Agman, M.; Druon, C & Frichet, A. (1999). Intervenções psicológicas em neonatologia. In: D. B. Wanderley (org.). *Agora eu era o rei: os entraves da prematuridade*. Salvador: Ágalma, p. 17-34.
- Brazelton, B. T.; Cramer, B.G. (2002). *As primeiras relações*. 2ªed. São Paulo: Martins Fontes.
- Klaus, M. & Kennel, J. (1993) *Pais/bebê – a formação do apego*. Porto Alegre: ArtMed.
- Lebovici, S.(1987). *O bebê, a mãe e o Psicanalista*. Porto Alegre: ArtMed.
- Morsch, D.S & Braga, M.C.A. (2007). À procura de um encontro perdido: o papel da “preocupação médico-primária” em UTI neonatal. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. 10 (4), 624-636.
- Piccinini, C.A; Lopes, R.S Esteves, C.M; Anton, M.C & Oliveira, V. Z. (2009) *Prematuridade e parentalidade: Fatores biopsicossociais relacionados ao nascimento e desenvolvimento do bebê pré-termo e o impacto de uma intervenção psicológica durante a sua hospitalização*. Projeto de Pesquisa Não-Publicado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Spitz, R.(1991). *O primeiro ano de vida*. São Paulo : Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1988). *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.