

SENTIMENTOS DA GESTANTE DE ALTO RISCO EM RELAÇÃO À UTI NEONATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

SPEROTTO, Diangela¹; CORREA SOARES, Marilu²

¹ Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem-FEn da Universidade Federal de Pelotas. Email: diangelasperotto@hotmail.com ² Enfermeira Obstetra, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública- EERP-USP -ProfªAdjunta III da Faculdade de Enfermagem da UFPel. Membro da Núcleo de Estudos em Práticas de Saúde e Enfermagem – NEPEn. Email: enfmaril@uol.com.br

1. INTRODUÇÃO

A maternidade na vida de uma mulher é um momento sublime. Durante a gestação ela sofre transformações psicológicas e físicas que podem fazer com que viva momentos de angústia, ansiedade, e sensação de euforia que se repercute até o final de sua gestação (SALLET, 2009).

Neste sentido a UNICEF, 2011, preconiza que a gestante necessita de acompanhamento qualificado para suprir todas as suas necessidades, que auxilie as suas incontáveis dúvidas sobre os novos acontecimentos em sua mente e no seu corpo a cada etapa de sua gestação. O apoio familiar é fundamental para que a gestante sintam-se segura e amparada. Além dos familiares, a equipe de saúde tem papel de destaque ao oferecer à gestante um atendimento de qualidade, humanizado e de responsabilidade durante o pré-natal, promovendo a gestação, parto e nascimento seguros. Para Brasil (2005, p.10) “O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal”.

Neste cenário, a enfermagem assume papel de suma importância no cuidado à gestante, tendo a responsabilidade de garantir atenção, respeito e dignidade, dando prioridade no atendimento, esclarecendo suas dúvidas, e disponibilizando todas as informações que ela tem o direito e dever de saber. (BRASIL, 2002)

Entretanto, nem todas as gestantes passam por uma gestação saudável. Em muitos casos acontecem intercorrências e devido a estas alterações as mulheres são classificadas como gestantes de alto risco, necessitando de um atendimento mais complexo e especializado. Segundo Brasil (2001, p.5): “Por gestação de alto risco entende-se como sendo aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto tem maiores chances de ser atingida por complicações que a média das gestações”.

Na gestação de alto risco alguns recém-nascidos necessitam de tratamentos intensivos em uma unidade específica e com isso transformando todas as expectativas de felicidade em sofrimento, em um momento muito delicado no qual mãe e filho são separados, deixando toda a família desamparada e com inúmeras incertezas do que irá acontecer. Neste momento toda a família necessita de cuidado muito especial, e a equipe de saúde tem a responsabilidade de orientar de forma clara e objetiva a gestante e sua família, encaminhando-a para um serviço especializado, buscando manter o vínculo e dando o suporte necessário (Brasil, 2010).

Com base no descrito o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada pela acadêmica de enfermagem com internação de seu filho prematuro em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

2. METODOLOGIA (MATERIAL E METODOS)

Trata-se de um relato de experiência, vivenciado pela acadêmica de enfermagem com a internação de seu filho prematuro em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), em um município da região sul do Rio Grande do Sul. A acadêmica teve uma gestação com duração de 35 semanas, os sintomas que desencadearam o parto de cesáreo foi a pré-eclampsia, e o Recém-nascido (RN) estava em sofrimento fetal. O RN pesou 2.100 kg, o Perímetro Cefálico= 32,5 cm; Perímetro Torácico= 28,5cm, Apgar 1ºmin=9 Apgar 2ºmin= 10. Ao nascer não aguentou a oxigenação ambiente e precisou de respirador sendo transferido para a UTIN. A internação do filho ocorreu no período de dezembro de 2009 a janeiro de 2010, tendo duração de 12 dias.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A enfermagem enquanto ciência que prioriza o cuidado tem papel de amparar a mulher e prepará-la para a chegada de seu filho, estimular a formação de laços afetivos que vai resultar em efeitos positivos para ambos. O acompanhamento do profissional de saúde para a gestante de alto risco é fundamental para prepará-la para o primeiro contato com o seu bebe na UTI neonatal. Quando a mãe depara-se naquele ambiente hostil e vê seu filho exposto a vários procedimentos invasivos, coberto por luzes e faixas, sem estender direito o que está acontecendo, a sensação é de total fragilidade, desamparo, culpa e frustração (BRASIL ,2002).

Na minha experiência, relato que em nenhum momento fui preparada para ver meu filho internado em um leito de UTIN. Toda a minha gestação foi de alto risco então sabia que isso poderia acontecer, mas preferi acreditar que a gestação iria até o final e que meu parto seria normal. Todo o meu pré-natal foi realizado em clinica particular. Ao realizar um exame solicitado pelo meu médico, foi detectado que meu filho estava em sofrimento fetal. Em virtude ao quadro e devido a pré-eclampsia, o médico resolveu intervir e me comunicou que seria submetida a uma cesárea de urgência e que provavelmente meu filho necessitaria ser internado em um leito de UTIN o qual ele já teria reservado. Naquele momento senti um desespero enorme, as duvidas e incertezas foram muitas. No dia seguinte a cesárea foi realizada transcorrendo tudo dentro do esperado frente ao quadro obstétrico e neonatal. No entanto, após o nascimento ao retirarem meu filho dos meus braços realizei vários questionamentos: O que aconteceria dali para frente?; Eu veria ele novamente?. Foi uma sensação muito angustiante, em nenhum momento foi me prestado um acompanhamento adequado pela equipe de saúde, nenhuma orientação do que estava acontecendo; do que poderia acontecer com meu filho e comigo. Não me ensinaram a estimulação das mamas para a amamentação, o que resultou no “empedramento” dos meus seios e o meu leite começou a “secar”, com isso consegui amamentá-lo somente até os 4 meses de idade, sempre tendo que usar complemento.

Um momento muito marcante foi a primeira visita que realizei ao meu filho, que aconteceu 24 horas após ele ter nascido. Fui acompanhada de minha mãe que teve que ficar do lado de fora, pois somente os pais podiam ter contato com o RN mais ninguém, nem os avós, dessa forma entrei sozinha e nenhum profissional foi me amparar. Cheguei ao lado do leito que ele estava e ao ver aquele ser pequenino indefeso, cheio de luzes, faixas, talas, procedimentos invasivos entrei em choque, pois não podia ter ele em meus braços, lhe abraçar, sentir e transmitir meu calor. Consegui ficar em torno de 5 minutos ao seu lado, me desesperei e tive que sair, foi um dos momentos mais difíceis que passei, naqueles intermináveis dias. Outra situação complicada foi ver outras mulheres no mesmo quarto em que estava internada podendo ter seus filhos nos braços, amamentar e o meu não estava junto comigo. Imaginava quando estaria junto a mim, foram os dias mais terríveis que vivenciei em minha vida, devido a todos os medos, angústias, incertezas que passei.

Ao refletir sobre esta situação acredito que tudo poderia ter sido amenizado ou passado de uma forma menos traumatizante se eu tivesse recebido informações, acompanhamento e orientações adequadas pela equipe de saúde. O acompanhamento fora e dentro do ambiente da UTIN é de extrema importância, para que a mãe sinta-se amparada e consciente sobre tudo que está acontecendo com ela e seu filho. Também é necessário ensinar as melhores maneiras de lidar com o bebê, estimular a interação. A proximidade da mãe com o bebê pré-termo é muito importante para a reabilitação do mesmo. Salienta-se segundo Brasil (2002) que os benefícios deste contato com o RN para a mulher são extremamente importantes, para que sinta-se mais segura para cuidar de seu filho, diminuindo assim, riscos de uma depressão pós parto. Em suma, a vivência de ter um filho prematuro internado na UTIN possibilitou constatar que a orientação à gestante de alto risco em relação a esta unidade é fundamental para a mesma. As mulheres ao vivenciarem este processo difícil e delicado em suas vidas necessitam ser preparadas para este momento tão vulnerável. A equipe de saúde, em especial a de enfermagem, necessita estar atenta para dedicar e estar mais tempo junto a essas mães desenvolvendo um cuidado capaz de transformar esta situação de instabilidade em um momento tranquilo e otimista.

4. CONCLUSÃO

Dessa forma, concluo que é de suma importância a orientação que uma gestante de alto risco precisa por parte da equipe de saúde em relação a possível internação do seu filho na UTI neonatal. Enfatizo que o cuidado que a equipe de enfermagem necessita ter com a mãe faz a diferença e propicia que ela sinta-se mais amparada nesse momento de extrema vulnerabilidade. Ao passar por esta experiência saliento que a mesma contribuiu para o meu processo acadêmico e como futura profissional, compreendo a importância do cuidado e das orientações às gestantes de alto risco, que muitas vezes ficam em segundo plano, já que a equipe prioriza os cuidados para com o RN pré-termo. Esta mãe também precisa de muita atenção, uma vez que os progressos na saúde do bebê estão diretamente ligados à sua presença, ao seu toque, a sua voz e a todo seu amor que contribuirão de forma significativa para a recuperação do seu filho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério:atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

UNICEF. **Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê**. [ilustrações de Ziraldo]. São Paulo : Globo, 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Gestante de alto risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

SALLET, Carla. **Grávida e bela**: um guia prático de saúde e beleza para a gestante. São Paulo: Ediouro, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde. Área de saúde da criança, atenção humanizada ao recém –nascido de baixo peso: **Método mãe canguru: manual do curso**.1ªedição- Brasília: Ministério da Saúde, 2002.