

O IMPACTO EMOCIONAL DA RELAÇÃO ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM E BEBÊS INTERNADOS NA UTINEO E SEUS FAMILIARES

*The emotional impact of the relationship between the nursing team and babies
inside the ICU and its family*

Letícia de Souza¹
Juçara Vinotti²
Samuel Maximo³
Fabiola Langaro⁴

Recebido em: 26 jul. 2016
Aceito em: 18 ago. 2017

RESUMO: Unidades de terapia intensiva neonatais são estruturas que objetivam atenção a recém-nascidos extremamente doentes, cuja condição clínica constitui ameaça imediata ou potencial à vida. Neste setor, profissionais de enfermagem assumem cuidados voltados ao desenvolvimento físico, psíquico e social dos neonatos, que frequentemente permanecem internados por longos períodos. A partir deste contexto, este trabalho teve como objetivo analisar o impacto emocional proveniente das relações entre enfermagem, familiares e bebês internados em UTIs Neonatais. Para tanto, foram realizadas entrevistas com cinco profissionais de enfermagem que trabalham neste setor e suas falas analisadas a partir da metodologia de análise de conteúdo. A partir das análises, foram criadas quatro categorias temáticas, sendo elas: a relação no trabalho e a experiência no cotidiano; vínculo com bebês e vínculos com familiares; as implicações emocionais com as perdas: altas-mortes; o impacto da relação e o apoio psicológico. Destacam-se nas discussões os vínculos com os bebês e familiares produzidos pelo contato e relação intensos entre estes e os profissionais; pela identificação dos profissionais com sentimentos dos pais e mães; e pela fragilidade do quadro clínico dos bebês. Ainda, observaram-se implicações emocionais geradas por perdas relacionadas a altas e óbitos, quando são experienciados sentimentos impactantes e ambivalentes. Finalmente, destaca-se que as próprias entrevistadas revelam a relevância do apoio psicológico para a mediação de seus sentimentos. Este seria um espaço de escuta e acolhimento para resolução de situações vivenciadas cotidianamente e que impactam na vida pessoal e profissional destes sujeitos.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Enfermeiros. Psicologia hospitalar.

ABSTRACT: Neonatal intensive care units are structures that aim attention to extremely ill newborns, whose clinical condition is an immediate or potential threat to life. In this sector, nursing professionals take care aimed at physical, mental and social development of neonates, which often remain hospitalized for long periods. Based on this context, this work aimed to analyze the emotional impact from the relationships between nursing, family and babies in Neonatal ICUs. For that, several interviews were

¹ Acadêmica do quinto ano do Curso de Psicologia da FGG/ACE.

² Acadêmica do quinto ano do Curso de Psicologia da FGG/ACE.

³ Acadêmico do quinto ano do Curso de Psicologia da FGG/ACE.

⁴ Orientadora, Mestre em Psicologia e Docente da FGG/ACE.

made with five nursing professionals working in this sector and their speeches were analyzed using the methodology of content analysis. Based on the analyzes, four thematic categories were created, namely: the relationship at work and in everyday experience; bond with babies and family ties; the emotional implications with losses: high-deaths; the impact of the relationship and psychological support. Stand out in discussions the ties with babies and family members produced by contact and intense relationship between these and the professionals; by identifying professionals with feelings of fathers and mothers; and the fragility of the clinical picture of the babies. Still, there were emotional implications generated by losses related to discharges and deaths when impactful and ambivalent feelings are experienced. Finally, it is emphasized that the interviewees themselves reveal the relevance of psychological support for the mediation of his feelings. This would be a listening space and host for resolving situations experienced daily and that impact on personal and professional lives of these individuals.

Keywords: Neonatal Intensive Care Units. Nurses. Health psychology.

INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva neonatal (UTI NEO) constitui ambiente terapêutico apropriado para tratamento do recém-nascido em estado grave. Este é um espaço do hospital reservado para tratamento de recém-nascidos prematuros, que necessitam de cuidados 24 horas por dia, e de bebês que apresentam algum tipo de problema de saúde ao nascer. Ela deve atender a bebês de 0 a 28 dias, porém há casos em que prematuros de baixo peso ultrapassam os 28 dias de vida, mas continuam internados na UTI NEO por ainda necessitar dos cuidados que são desenvolvidos nesta unidade (GOMES, 2011, p. 18).

A Society of Critical Care Medicine (SCCM) (1999 *apud* RIBEIRO; REGO, 2008), define as UTIs neonatais como estruturas que objetivam a atenção aos recém-nascidos extremamente doentes, cuja condição clínica constitui uma ameaça imediata ou potencial à vida, como nos casos de prematuridade e enfermidades congênitas. Atualmente, as UTIs neonatais caracterizam-se por receber bebês nascidos pelo menos a partir da 23ª semana de gestação, e em sua maioria, as internações são feitas imediatamente após o parto. Portanto, a separação física de bebê/família é imediata à saída do útero materno, configurando uma experiência de descontinuidade precoce para todos, seja bebê, seja família (VALANSI; MORSCH, 2004).

É nesse ambiente que se dá a produção da relação entre os pacientes e familiares acolhidos e a equipe de enfermagem. Para as famílias, a nova rotina imposta pela prematuridade produzirá situações de angústia e incertezas; por outro lado, a fragilidade dos pacientes e a urgência dos procedimentos de alto risco são algumas preocupações dos profissionais de enfermagem que atuam na unidade de terapia intensiva neonatal.

O artigo 11 da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem no Brasil assegura ao enfermeiro o cuidado direto de enfermagem aos pacientes graves com risco de vida, cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (MONTANHOLI; MERIGHI;

JESUS, 2008, p. 12).

No contato intenso entre enfermeiros, familiares e bebês, compreende-se que frequentemente são estabelecidos vínculos significativos entre estes sujeitos. A psicanálise, no estudo da maneira como cada indivíduo se relaciona com o outro, estabeleceu a definição de vínculo como

(...) uma estrutura dinâmica em contínuo movimento, que engloba tanto o sujeito quanto o objeto, tendo esta estrutura características consideradas normais e alterações interpretadas como patológicas. A todo o momento o vínculo é estabelecido pela totalidade da pessoa, como uma gestalt, em constante processo de evolução (PICHÓN-RIVIERE, 1998, p. 11).

Como se dá o manejo dessa equipe de enfermagem, para lidar com os momentos tão delicados, instáveis e frágeis em sujeitos que acabaram de nascer? Na execução de suas atividades, “espera-se da enfermeira neonatal competência e disponibilidade para envolver mães e pais o mais cedo possível no cuidado de seu bebê e estar aberta para o desenvolvimento de um relacionamento baseado em confiança” (FRELLO; CARRARO, 2012, p. 517).

Neste cenário, compreende-se que a produção das relações entre os profissionais da enfermagem com os bebês internados e seus familiares poderia provocar importantes repercussões emocionais nestes sujeitos que prestam assistência em saúde. Isto se daria tanto pela natureza das atividades e demandas de trabalhos, pelo envolvimento afetivo gerado por serem os pacientes recém-nascidos e estarem, os familiares, fragilizados e necessitando de apoio, como pela intensidade e frequência com que a equipe de enfermagem permanece ligada aos bebês e seus familiares.

Neste sentido, o objetivo principal dessa pesquisa foi analisar o impacto emocional em enfermeiras proveniente das relações entre enfermagem, familiares e bebês internados em UTI NEO. Ainda, pretendeu-se descrever as rotinas da UTI NEO, investigar as possíveis demandas de cuidado para a enfermagem oriundas das relações entre enfermeiros-bebês-familiares, investigar que sentimentos surgem da relação entre enfermeiros-bebês-familiares e identificar se esses profissionais recebem apoio psicológico para enfrentamento das situações vivenciadas no dia a dia.

O que motivou a realização da pesquisa em UTI NEO foi a proximidade familiar com uma profissional da área, que através de suas vivências e relatos, chamou a atenção para um aprofundamento do assunto. Diante do exposto, apresentam-se a seguir a metodologia utilizada no estudo, bem como os resultados obtidos a partir das análises e discussões.

METODOLOGIA

A pesquisa teve delineamento qualitativo, visto que, segundo Neves (1996, p.1):

faz parte da obtenção de dados descritivos mediante contato direto e interativo do pesquisador com a situação do objeto de estudo. Nas pesquisas qualitativas, é frequente que o pesquisador procure entender os fenômenos, segundo a perspectiva dos participantes da situação estudada e, a partir daí, situe sua interpretação dos fenômenos estudados.

Foi realizada pesquisa de campo, com um roteiro de entrevista semiestruturada, com um total de oito perguntas. Segundo Neves (1996, p.1):

As entrevistas semi-estruturadas combinam perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. O pesquisador deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, mas ele o faz em um contexto muito semelhante ao de uma conversa informal. O entrevistador deve ficar atento para dirigir, no momento que achar oportuno, a discussão para o assunto que o interessa fazendo perguntas adicionais para elucidar questões que não ficaram claras ou ajudar a recompor o contexto da entrevista, caso o informante tenha “fugido” ao tema ou tenha dificuldades com ele.

Entre as perguntas estiveram: Como você começou a trabalhar na UTI NEO? Foi uma escolha sua? O que motivou essa escolha? Qual é a sua rotina de atividades dentro do setor? Teve algum paciente (bebê e família) que você se lembra até hoje? Por quê? Quando um bebê deixa a UTI NEO para ir para casa, como você se sente? Você já passou por alguma situação de perda de paciente (morte)? Como você lida com isso? Quais sentimentos surgem? No cuidado cotidiano com os bebês, qual a relação que se estabelece (entre você, bebês, pais e mães)? Por quê? Você acredita que seu trabalho, já tenha ocasionado a você algum sofrimento prolongado, ou adoecimento físico e/ou mental? Sua equipe de trabalho recebe apoio da psicologia para enfrentamento de situações diversas? Para você qual a importância desse apoio?

Foram entrevistadas 5 profissionais da enfermagem que trabalham em UTI NEO na cidade de Joinville – SC. Das cinco profissionais entrevistadas, três são técnicas em enfermagem e duas são enfermeiras assistenciais, sendo que as enfermeiras assistenciais são responsáveis pelo setor. Todas já desempenham a função há mais de dois anos, e tem entre 25 e 39 anos de idade. Todas afirmaram que durante a formação ou início de carreira não imaginavam trabalhar em uma UTI NEO, porém hoje não conseguem se imaginar trabalhando em outro setor.

O quadro abaixo apresenta as entrevistadas.

Identificação	Idade	Formação	Tempo de trabalho em UTI NEO
---------------	-------	----------	------------------------------

Entrevistada 1	35	Enfermeira Assistencial	10 anos
Entrevistada 2	27	Técnica de enfermagem	2 anos
Entrevistada 3	26	Técnica enfermagem	2 anos
Entrevistada 4	25	Enfermeira Assistencial	3 anos
Entrevistada 5	39	Técnica em enfermagem	2 anos

Durante as entrevistas, os pesquisadores realizaram as perguntas previstas no roteiro e outros questionamentos para elucidar e/ou aprofundar questões trazidas pelos pesquisados. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, passando então por uma análise de conteúdo que, segundo Pádua (2005) envolve etapas de classificação e organização das informações coletadas e, posteriormente, o estabelecimento das relações existentes entre os dados, ou seja, seus pontos de divergência, pontos de convergência, tendências, regularidades, princípios de causalidade e possibilidades de generalização.

Por meio da análise dos conteúdos, as informações levantadas foram divididas em categorias por eixos temáticos, a fim de facilitar o entendimento e discussão dos dados produzidos. As categorias foram criadas após as entrevistas, a partir do agrupamento de elementos, ideias ou expressões em torno de conceitos capazes de abranger os aspectos em comum mencionados pelas entrevistadas (GODINHO, 2000). As categorias foram assim denominadas: 1) a relação no trabalho e a experiência no cotidiano, 2) vínculo com bebês e vínculos com familiares, 3) as implicações emocionais com as perdas: altas-mortes, 4) o impacto da relação e o apoio psicológico.

A seguir estão descritas as categorias temáticas e discussões pertinentes ao estudo.

RESULTADOS

3.1 A RELAÇÃO NO TRABALHO E A EXPERIÊNCIA NO COTIDIANO

A hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI NEO) traz inúmeras implicações para os envolvidos no processo de hospitalização nessa unidade. A interação entre recém-nascido, sua família e a equipe multiprofissional e interdisciplinar deve permitir a realização do cuidado com a especificidade necessária ao grupo neonatal (OLIVEIRA; LOPES; VIEIRA; COLLET, 2006).

As ações que motivaram a pesquisa foram a rotina das enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem, que diariamente lidam com bebês prematuros. São eles que executam o cuidado diário com os neonatos e que lidam com mães e pais e os seus sentimentos em relação ao vínculo que vai sendo estabelecido com o bebê. A enfermagem é uma profissão que lida com o ser humano, interage com ele e requer o conhecimento de

sua natureza física, social e psicológica. Desta forma, o cuidar pode ser caracterizado pela atenção, zelo e preocupação com o outro (AGUIAR *et al*, 2006).

A equipe de enfermagem entrevistada adentrou na UTI NEO a partir de vagas abertas no hospital em que trabalham, enquanto ainda realizavam suas atividades em outros setores, entre eles as emergências adulta e infantil. A entrevistada 4 relata, como teve sua trajetória profissional entrelaçada na UTI NEO.

Na verdade na minha formação acadêmica sempre dizia que eu não queria trabalhar com criança, daí eu entrei no hospital, trabalhei no centro cirúrgico e como eu tinha pós em UTI NEO e abriu uma vaga então fui pra UTI NEO, até por desafio novo, porque nunca havia trabalhado e era uma área que não conhecia, nunca tinha trabalhado com uma criança, vim para desafiar. Daí depois que vim, hoje trabalho com criança e eu me identifico muito, até antes eu não gostava, hoje não troco criança por adulto, o que compensa de trabalha com isso é a gratificação que a gente recebe dos pais, o carinho que tu dá, o toque que tu dá, da criança e eles te devolvem, o carinho. Então sabe, esse afeto que eles devolvem pra gente nenhum adulto dá, por isso que hoje eu não troco o adulto por criança. Me identifico muito com a criança e pretendo não sair dessa área pelo fato que as crianças que tu faz um carinho, um toque, elas te recompensam com afeto. Assim [...] eu não mudo mais. Só o carinho que tem com a gente é fantástico mesmo (Entrevistada 4).

A fala desta entrevistada aponta como seu cotidiano de trabalho está carregado de afeto. Antes de ingressar nas atividades da UTI NEO, a mesma já antecipava um possível sofrimento proveniente dos quadros clínicos e da fragilidade dos pacientes. Porém, optando por encarar o que denomina “desafio”, possíveis dores e angústias enredam-se à satisfação que provém das relações estabelecidas com os familiares dos neonatos. O cuidado executado diariamente neste setor é descrito pela enfermeira assistencial:

é que eu faço parte de uma equipe que é comigo, um médico e quatro técnicas também. Lá dentro eu dou todo o suporte necessário para tudo que os técnicos fazem, em colaboração com o médico, eu estou sempre a frente de tudo, de todas as intercorrências eu passo para o médico, a gente resolve junto, tudo o que tem que fazer, só faço aquilo que é da minha alçada, não faço nada além do que me não compete, e lá dentro assim a rotina. Eu descrevo toda a rotina pra ti? – Pode ser. A rotina então, mudança de turnos dos bebês, na minha concepção por serem recém nascido tem cuidado agrupado, presta sempre atenção nisso sempre de olho nisso para não tirar nada fora da rotina dos bebês, para que eles não sofram as consequências como estresse, como dor, como não mexer sem necessidade, eles tem rotina de três em três horas, então as técnicas que trabalham comigo são orientadas sempre que chegam, elas não fazem nada além do que tem que fazer, procuro sempre agrupar os cuidados sempre cuido as datas de tudo, os procedimentos invasivos que competem ao enfermeiro, eu estou sempre a frente com o auxílio técnico, além dos exames físicos, liberação das prescrições, aprazamento é conferência de tudo, de tudo dentro do setor inclusive se as prescrições estão adequadas, se não tem nenhum erro de digitação, médica na hora, se não tem uma miligrama a mais se está tudo prescrito conforme para UTI Neonatal, se a equipe está seguindo o que manda o neofax que é um livro que nós temos de diluição da medicação, se todas elas sabem fazer a regra de três, que é necessário para poder administrar qualquer administração, se tem técnicas assépticas. Então assim é tudo (Entrevistada 1)

Conforme a entrevistada, essa rotina citada é repetida todos os dias e em todos os turnos, implicando que os cuidados para com os bebês acontecem o tempo todo. A rotina diária deixa as enfermeiras envolvidas com o bebê, pois são elas que estão a frente de tudo, o dia inteiro nas intercorrências. Entre ações das equipes de enfermagem estão: verificação de sinais-vitais, higienização, punção venosa, aspiração de cânula

endotraqueal, inserção do cateter epicutâneo, preparo e administração de medicação, administração de hemoderivados, sondagem gástrica e administração de dietas (CARMO *et al*, 2004).

Conforme destaca Haddad (2000), nos dias atuais, o número de pacientes que necessitam de tratamento especializado aumentou, exigindo uma assistência mais eficaz. Com o desenvolvimento tecnológico da medicina, observa-se que o trabalho da enfermagem tem causando um grande desgaste físico e psicológico aos trabalhadores. Esses, na maioria das vezes não sabem nem identificar o que está acontecendo, mas reagem faltando ao serviço, em muitos casos agredem os próprios pacientes ou seus colegas e superiores, não seguem as normas e rotinas da empresa. Em decorrência da sobrecarga de trabalho e do sofrimento psíquico podem apresentar doenças como hipertensão arterial, diabetes mellitus, distúrbios ortopédicos, neurológicos, gástricos e psicológicos, etc.

A equipe de enfermagem necessita de cuidados especiais e de atenção, pois quando não dispõe da ajuda necessária para se proteger dos riscos do trabalho, nem para usufruir de recompensas, vários problemas podem surgir. Assim, se o cuidador não trabalhar em um ambiente humanizado, exigir dele que trabalhe na humanização fica quase inviável. Segundo Beland e Passos (1978 *apud* HADDAD, 1998 p. 309), “as necessidades pessoais do trabalhador de enfermagem e sua ansiedade em relação às circunstâncias com as quais ele se defronta geralmente prejudicam o tipo de atendimento que ele sabe dar e que gostaria de poder dar, podendo causar um sofrimento no profissional”.

Embora ainda existam muitas instituições e profissionais que trabalhem exclusivamente pautados na execução de uma técnica precisa, seguindo padrões com frieza e exatidão, não reservando lugar para emoções, envolvimento pessoais, etc., é inegável que uma boa assistência deve ser prestada dentro de uma visão holística, na qual a valorização do ser humano se coloca como a base do cuidado (COSTA; SILVA; LIMA, 2010).

Gomes (2011) descreve ainda que percebe-se que para as técnicas o seu trabalho não depende diretamente do outro, porém é como se fosse uma trama em que estão interligados. “*Para que você trabalhe bem, o do seu colega tem que estar indo bem, porque é uma coisa só.*” (Entrevistada 5). Essa diferença que estabelecem pareceu indicar que a produção de serviço para os técnicos de enfermagem tem a princípio um caráter individual. Mas ao mesmo tempo essa produção também tem um caráter coletivo implícito.

Dentre as entrevistadas, duas são enfermeiras assistenciais e quatro são técnicas em enfermagem; as enfermeiras têm responsabilidades diferentes das técnicas e suas respectivas funções, que cada uma ocupa no setor: uma mais de coordenação/gestão do cuidado e outra mais de execução de procedimentos. Ou seja, as enfermeiras têm ainda mais responsabilidade do que as técnicas e neste sentido ainda se preocupam com as funcionárias que coordenam. Além, então, do impacto emocional que pode ser causado pelos cuidados oferecidos aos bebês, existe a equipe para cuidar e gerenciar.

Nesse contexto, é fundamental o incentivo à equipe, valorizando os profissionais enquanto seres biopsicossociais, pois quando se sentem mais respeitados, valorizados e motivados como pessoas e profissionais, podem estabelecer relações interpessoais mais saudáveis com os pacientes, familiares e equipe multiprofissional (OLIVEIRA; LOPES; VIEIRA; COLLET, 2006).

No dia a dia de trabalho, a equipe de enfermagem é testemunha dos sofrimentos dos familiares, compartilham com eles angústias e alegrias diante de conquistas, mas também de frustrações. Por este motivo, acabam estabelecendo vínculo com os bebês e seus familiares, aspectos que estão discutidos na categoria seguinte.

3.2 VÍNCULO COM OS BEBÊS E FAMILIARES

As situações vivenciadas diariamente pela equipe de enfermagem são citadas por elas como situações prazerosas, de felicidade, de orgulho pela recuperação dos bebês e de extrema tristeza quando acontece a morte de algum deles. Observou-se que todas as entrevistadas acreditam que há uma relação de vínculo entre as profissionais de enfermagem com os recém-nascidos, pois as mesmas relatam sentirem-se envolvidas com o sofrimento vivenciado pelas famílias, sofrerem alterações de humor devido a instabilidades e fragilidade diante dos quadros clínicos dos bebês, e também acabam por sentirem-se impactadas quando há óbitos e até mesmo pelo afastamento que ocorre a partir do momento da alta.

A quinta entrevistada relata: *“Acaba tendo um vínculo porque esses bebês que ficam muito tempo aqui não tem como a mãe tá o dia todo aqui e a gente acaba tendo esse contato”*. Dessa forma, a produção dessa relação vai sendo construída através dos cuidados e nas vivências diárias dentro da rotina desse profissional, que poderá garantir ou não a sobrevivência dos neonatos e sua inserção no contexto familiar. Ao fazerem seu trabalho, as enfermeiras acabam se envolvendo com os bebês através dos cuidados constantes e muitas vezes prolongados, conforme trechos das entrevistas: *“Tinha três crianças que moravam no hospital devido às suas deficiências”* (Entrevistada 1). *“Tava com a gente já há dois meses [...] deixava a mãe ajudar, ajudava a mãe, deixava fazer carinho mesmo sabendo que não podia”* (Entrevistada 3).

Conforme análise das entrevistas, a relação da equipe de enfermagem com o bebê, no acalantar, fazer carinhoso, até mesmo a troca do sorriso, vai fazendo que o vínculo se estabeleça. A entrevistada 2 ressalta que *“a gente se apega”*. A entrevistada 3 diz que *“fui pra casa e chorei, não conseguia dormir”*. A entrevistada 5: *“É difícil, [...] porque eu me apego muito”*. Segundo o relato da entrevistada 2, *“É impossível alguém que trabalha na área da saúde não sofrer de alguma maneira [...] Mas dentro do hospital, só quem trabalha que sabe [...] tu vai sentir na pele [...] eu vejo coisas que muita gente não imagina que eu vejo [...] deixa a gente muito entristecido, eu procuro sempre separar bastante, por mais que eu chegue em casa e conto e procuro não ficar lembrando”*.

Através dos recortes das falas das entrevistadas, percebe-se como a interação torna-se intensa, produzindo uma relação de apego ao bebê. Há um sofrimento na fala das mesmas, existe um impacto relacional entre a equipe de enfermagem com esses bebês e observa-se que esse impacto produz uma série de sinais. Segundo Dalgarrondo (2008, p. 23), falando sobre semiologia médica que estuda os sintomas e os sinais das doenças, afirma que: “um sinal é sempre provido de significação”. E, o mesmo autor salienta que a tristeza, aflição, impotência são sinais característicos do vínculo afetivo com o outro ou alguma situação (DALGARRONDO, 2008).

Além de vincular-se aos bebês, tendo em vista a estreita relação que com eles se estabelece, foi também observado nas entrevistas que a equipe de enfermagem vincula-se fortemente aos familiares, pois os profissionais tornam-se ponto de apoio, segurança e confiança, visto que prematuridade acontece de maneira inesperada e algumas vezes abruptamente, deixando as famílias desorganizadas. Entre os fatores geradores de estresse para as famílias estão a separação logo após o nascimento, o bebê que por motivo de sua prematuridade ou debilidade não responde aos apelos de contato dos pais, o compartilhamento dos cuidados do bebê com profissionais que detém um saber em relação à sobrevivência de seu filho e, finalmente, a presença de riscos e a possibilidade de morte (GOMES, 2002).

A internação de um filho em uma UTI NEO é uma experiência delicada e desafiadora para mães, pais e suas famílias e, diante deste cenário,

a enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal possui além das responsabilidades com o neonato, compromisso junto aos pais, em especial às mães, e muitas atividades são elencadas nos estudos como fundamentais para serem desenvolvidas junto à família durante a internação do bebê dentre elas: acompanhá-los nas primeiras visitas a UTIN, informar sobre as condições do bebê, responder as questões e dar suporte emocional na forma de empatia e compreensão, encorajar a visita e o toque, envolver nos cuidados, informar acerca dos procedimentos e tratamentos realizados (FRELLO; CARRARO, 2012, p. 516).

Assim, é possível verificar que a produção do vínculo entre enfermagem e familiares se dá no contato frequente e próximo entre estes sujeitos, no compartilhamento que existe de situações complexas, envolvendo conquistas e frustrações relacionadas ao quadro clínico, bem como no fato de que a família entrega seu bebê aos cuidados da equipe, delegando a ela funções que desejaria executar. Em contrapartida, a equipe assume estes cuidados, sendo depositária da expectativa dos familiares e, ao mesmo tempo, sentindo-se na responsabilidade de executar estas tarefas de modo satisfatório. Portanto, a relação estreita se estabelece porque a equipe procura preencher uma lacuna, um vazio momentâneo deixado pelos pais e mães: “*Nós somos todos um pouco mãe e pais daquele bebê na ausência dos pais*” (Entrevistada 1).

Verifica-se nas falas a importância e a intensidade da relação da equipe de enfermagem com os familiares, reforçada pelo fato de que essa relação, muitas vezes, não termina com a alta do neonato, mas continua após o período de internação hospitalar. Isto pode ser verificado na fala da terceira entrevistada: “*na verdade a gente fica feliz [...] porque*

se recuperou e vai conseguir [...] ir pra casa com a família [...] os pais reconhecendo esse lado meio mãe que a gente tem, eles levam fotos de bebês, a gente tem um mural [...] e a gente acompanha desde a hora que saiu dali [...] e tem uns que mandam até depois de grande” (Entrevistada nº 3). Em alguns casos é tão forte essa relação que a mesma persiste por vários anos.

A partir do exposto, tem-se que as técnicas e enfermeiras da UTI NEO estão em uma posição com possibilidade de cuidar, apoiar e estabelecer um contato mais humano com os pais do recém-nascido internado, momento este importante para esta família que passa por um evento que envolve insegurança, medo, angústia. (CONZ; MERIGUI; JESUS, 2009). Este é, portanto, um contexto propício ao estabelecimento de vínculos entre os envolvidos nos cuidados, vínculos estes que serão de algum modo rompidos no momento da alta ou da morte dos bebês, gerando muitas vezes sentimentos paradoxais na equipe assistencial.

3.3 AS IMPLICAÇÕES EMOCIONAIS COM AS PERDAS: ALTAS-MORTES

A partir das entrevistas, foram observados relatos de tristeza, sentimentos de perda causados pela morte dos bebês e também dificuldades produzidas nos momentos de separação da alta da UTI NEO, tendo em vista que isto gera distância e ausência de alguém que por tanto tempo cuidaram.

As entrevistadas relatam que já aconteceram vários casos e que acham que nunca vão esquecer “tal bebê”, pois marcaram muito, passaram muitos momentos juntos, até comentam que choram quando vão para casa. Assim, a entrevistada 1 relata que “*o que mais marca para nós são aqueles bebês que têm uma doença crônica e que a gente sabe que não têm um bom prognóstico*”. A entrevistada 2 referiu que “*teve muitos, tinha três crianças que moravam no hospital, devido as suas deficiências, foi muito interessante, mais teve um que me impactou bastante*” e a entrevistada 3 disse que “*o primeiro bebê que eu perdi e acho que nunca vou esquecer*”.

Pode-se verificar com a fala da entrevista 3 como é impactante o trabalho realizado neste contexto, tendo em vista que a mesma diz que “*eu perdi*”, mas na realidade, não foi ela quem perdeu. Envolve-se tanto que fala com se a perda fosse sua, também apontando para uma possível identificação com os pais e mães, tendo em vista haver assumido por eles a responsabilidade pelos cuidados. Conforme destacam Shimizu e Ciampone (2002, p.150),

acompanhar de perto o sofrimento dos pacientes mobiliza sentimentos de compaixão em quem cuida. Esse vínculo, se por um lado possibilita o prazer e permite a construção do sentido do trabalho que realizam, por outro, causa desgaste intenso e os expõe a grande quantidade de cargas psíquicas, pois os trabalhadores assimilam intensamente o sofrimento dos pacientes.

De modo geral, observou-se que as técnicas de enfermagem, mais do que as

enfermeiras assistenciais, demonstraram ser mais sensíveis ao falar sobre os acontecimentos rotineiros, sobre a alta e perda dos bebês. A entrevistada 5, em especial, transparece muita emoção ao falar sobre esse apego ao bebês que passaram pela UTI NEO. Disse ela: *“acaba tendo um vínculo porque esses bebês ficam muito tempo aqui [...] e depois do * [fala de um bebê que faleceu] eu sofri muito, sabe, então até meu marido disse pra mim parar, [ele disse] ‘diminui um pouco o teu trabalho, você tem que dar carinho para os bebês, mas não exagere’. Então eu tô tentando me controlar [...] mas é difícil”* (Entrevistada 5).

Neste sentido, avalia-se que estas profissionais são as que estão “na linha de frente” dos cuidados, executando procedimentos, dando banhos, trocando curativos e fraldas, ou seja, envolvendo-se diretamente em tarefas de “maternagem”, o que poderia implicar em relações mais próximas e intensas. Além disso, pondera-se que pode haver diferenças em termos de formação destas profissionais, que possivelmente influenciem na construção de estratégias para o enfrentamento das implicações emocionais do seu trabalho.

Ao vincularem-se aos bebês, estabelecendo relações de afeto, estas profissionais se expõem aos sentimentos provocados pelas “perdas” geradas pelos momentos de alta e também de óbito. Questões que estão discutidas a seguir.

3.3.1 Sentimento de perda pela alta

Aspecto relevante produzido na pesquisa foi a percepção dos sentimentos de perda vivenciados pela equipe de enfermagem pela alta dos bebês. Entre os sentimentos descritos nas falas das entrevistas quando o bebê ganha alta estiveram:

...Vitória

“Vitória pros pais, mãe e pra gente” (Entrevistada 2)

... Contradições

“Na verdade a gente fica feliz e ao mesmo tempo fica triste né, feliz porque se recuperou e vai conseguir graças a Deus” (Entrevistada 1)

...Satisfação

“Me sinto satisfeita com o trabalho” (Entrevistada 3)

...Felicidade

“Então, primeiro...é sinto felicidade, uma gratificação nossa” (Entrevistada 4)

“A gente fica muito feliz, a gente se sente realizada” (Entrevistada 4)

“A gente fica muito feliz e as mãezinhas normalmente volta pra gente ver” (Entrevistada 5)

“Na verdade a gente fica muito feliz” (Entrevistada 2)

...Orgulho

“É bem legal, assim tem bebês que dá orgulho” (Entrevistada 5)

A partir das falas, observam-se sentimentos de felicidade e satisfação, porém também, em alguns momentos, dificuldades em lidar com o sentimento de perda representado pela alta, que é quando o bebê sai da UTI NEO. A falta de experiência, preparo acadêmico ou mesmo de um profissional para lhe ajudar, pode acabar dificultando o trabalho, pois em alguns casos a equipe pode não conseguir elaborar tais situações.

Assim, após um longo período em que permaneceram identificadas com os familiares, provendo cuidado e direcionando afeto aos neonatos, a separação provocada pela alta gera o rompimento de um vínculo tão intensamente produzido. Após horas de preocupações, após serem aquelas que primeiramente executaram medidas de higiene, conforto e acalento aos bebês, as profissionais sentem-se felizes pela melhora e condições de ida para casa, porém sentem o afastamento e a descontinuidade da relação estabelecida com os neonatos. São sentimentos paradoxais que causam impacto psíquico e afetos ambivalentes.

Gutiérrez e Ciampone (2003) afirmam que fica evidente a presença de diferentes formas de sofrimento dos profissionais de enfermagem. Como defesa para tal, a que prevalece é a sublimação, defesa psíquica que adequa novas possibilidades para a dialética desejo/sofrimento. Talvez, para trabalhadores de outras áreas, por exemplo, operários, onde o sentido do trabalho não tenha expressão diretamente reconhecida, a defesa contra o sofrimento seja a negação ou repressão dos impulsos, a auto-aceleração construindo outras ideologias defensivas específicas da profissão. Resta problematizar se a ideologia defensiva da sublimação, prevalente no trabalho de enfermagem, não subtrai os desejos do indivíduo trabalhador, favorecendo uma lógica de alienação no atendimento apenas dos desejos do outro, negando o cuidado de si.

3.3.2 Sentimento de perda pela morte

A equipe de enfermagem quando questionada sobre os casos que mais lhe causaram impacto emocional, de modo geral responderam que foram os bebês que passaram tempo prolongado na UTI NEO, cerca de dois, três meses, e que depois vieram a falecer. A situação da morte em que, perante os pais, desejam mostrar ser fortes, torna-se difícil. Às vezes choram junto, pois identificam-se com o sofrimento dos genitores, considerando que envolveram-se afetivamente pela relação intensa de cuidados diários com o bebê, acompanhando seu crescimento, oferecendo cuidado diferenciado para a recuperação, dia a dia. Segundo Aguiar *et al* (2006, p. 134),

é relevante identificar os sentimentos vivenciados na prática dos enfermeiros, afinal é sabido que o autoconhecimento é um processo importante a ser explorado a fim de melhor lidar com situações que impliquem manifestação de emoções profundas, principalmente as relacionadas com a morte.

A entrevistada 1 relatou que já presenciou uma crise de choro de uma colega ao saber que o bebê que ela cuidara no plantão anterior fora a óbito, que ela também fica muito triste por tal situação e que teve dificuldade em lidar com a morte de pacientes. Neste

sentido Araújo e Belém (2010, p. 293) destacam que “a morte de uma criança é interpretada como uma interrupção no seu ciclo biológico, provocando na equipe de enfermagem um sentimento de impotência, frustração, tristeza, dor, sofrimento e angústia”. Assim, sentem-se muitas vezes inconformados e despreparados emocional e psicologicamente na presença da morte (GUTIERREZ; CIAMPONE, 2003).

Nas falas das entrevistadas, aparecem outros sentimentos relatados com relação à perda gerada pela morte do bebê estiveram:

... Esquecimento

“O primeiro bebê que eu perdi e acho que nunca vou esquecer” (Entrevistada 3)

...Tristeza

“A gente fica triste, família fica muito triste, apoiamos a família, até chora junto” (Entrevistada 3)

...Forte

“Tem que ser forte, tem que ser pra mãe, mas a gente por dentro está arrasada” (Entrevistada 4)

“Tem que se manter firme porque também tem os familiares” (Entrevistada 5)

“No momento da perda todo mundo sofre” (Entrevistada 2)

...Apego

“A gente se apega demais e quando morre a gente fica, fica muito triste” (Entrevistada 1)

...Sofrimento

“É bem difícil esse momento, quando vai a óbito no seu plantão. Então a gente tem que se segurar, por mais que seja difícil, você tem que se manter firme porque também tem familiares, bem complicado, como agora no caso daquele bebê, ele já tava em casa e a gente tava acompanhando aí é mais difícil ainda.” (Entrevistada 4)

Nas falas das entrevistadas aparecem os sentimentos demonstrando o vínculo rompido, sentimento também de angústia gerado pelo envolvimento estabelecido com os bebês durante a permanência na UTI NEO e que se perde com a morte. Segundo Gutierrez e Ciampone (2003), o cuidado direcionado a pessoas em sofrimento e, muitas vezes, em processo de morte, constitui-se em determinante de sentimentos contraditórios na equipe, pelo simples fato de estar em contato prolongado, tanto com o paciente quanto com os familiares. Por isso, o sofrimento psíquico, com sua natureza silenciosa, está ligado ao processo produtivo do profissional de enfermagem.

“A morte ainda é muito estigmatizada na sociedade e conviver diretamente com ela causa um grande mal-estar nas pessoas, ocorrendo até mesmo nos profissionais que vivenciam o processo de morrer constantemente” segundo Popim e Barbieri (1990 *apud* AGUIAR *et al*, 2006, p. 134). Segundo Scarton *et al* (2013) a dificuldade em enfrentar a

morte está quando o vínculo que é formado durante o cuidado prestado à criança é quebrado com a morte. Neste mesmo sentido, Araújo e Belém (2010) descrevem que

os profissionais de enfermagem, diante da morte iminente do paciente, reagem com medo da perda, tornando o processo lento e doloroso. Para suportar tal situação, alguns se afastam dos familiares e do doente, outros se aproximam deles. É possível perceber, por meio dessas atitudes, a dificuldade desses indivíduos em lidar, durante o processo de morte, com seus sentimentos de incapacidade, frente a uma situação sem esperança, e de fracasso que a morte do paciente pode provocar. Percebe-se que as instituições hospitalares oferecem pouco ou nenhum suporte psicológico a esses profissionais, o que pode acarretar agravos à saúde mental da equipe de enfermagem.

Corroborando estes dados, Barbosa *et al* (2008) destacam que a perda de um paciente costuma vir associada ao insucesso, à ineficiência da equipe e dos recursos utilizados; não se encara a morte, em especial a morte no período neonatal, como um processo natural. Neste sentido, os profissionais tendem a pensar que só a cura e o restabelecimento são características de um bom cuidado (AGUIAR *et al* 2006).

Pelo exposto, tem-se que, diante dos avanços tecnológicos e terapêuticos em saúde, estabeleceu-se uma cultura dominante da sociedade que considera a cura das doenças o principal objetivo dos serviços hospitalares, o que propagou uma esperança para a preservação da vida e transformou a morte em fracasso (ANCP, 2006). Assim, usualmente os profissionais não estão preparados para atender pessoas em processo de morte, bem como em lidar com seus sentimentos e emoções em tal contexto.

Porém, apesar da frequente negação observada nos processos de morte e do morrer e dos fatores socioculturais implicados, as pessoas devem ser estimuladas a dividir os sentimentos relacionados à perda e ao luto a fim de evitar implicações psíquicas futuramente (AGUIAR *et al*, 2006). Dessa forma,

surge, então, a necessidade desses profissionais quebrarem o silêncio e ousarem falar de suas dores, medos, do luto que deve ser elaborado, a fim de que suas demandas sejam atendidas e melhor cuidado seja oferecido. É importante que eles se permitam entristecer e não se sintam culpados (WORDEN, 1998 *apud* AGUIAR *et al*, 2006 p. 132).

Constatou-se que os trabalhadores de enfermagem, para suportarem a dor, o sofrimento, a morte do paciente e o luto não elaborado, utilizam-se de diversos mecanismos individuais de defesa, classicamente descritos pela Psicopatologia e pela Psicanálise. Esses mecanismos de defesa, embora tragam certo alívio, não são eficientes e nem eficazes, pois identifica-se que os trabalhadores costumam levar para suas casas grande parte do conteúdo de sofrimento no trabalho advindo do contato com a tarefa do cuidar, uma vez que não encontram espaços continentais na instituição para a elaboração desses sentimentos e angústias (SHIMIZU; CIAMPONE, 2002).

Assim, o sofrimento causado pela morte dos pacientes pode ser intenso e constante nas UTIs neonatais, tornando necessário criar espaços para que os trabalhadores possam expor seus sentimentos. Isto é uma forma tanto de investir em sua saúde mental como no preparo destes profissionais para lidar com o processo de morte, tornando a assistência mais humanizada.

Por meio da literatura e também considerando as falas das entrevistadas, vê-se a importância de um apoio psicológico para ajudá-las em suas elaborações psíquicas e emocionais frente a tantas situações da sua vida cotidiana, para que possam ter uma melhor qualidade de vida, tanto no âmbito profissional como na sua vida pessoal com seus familiares. E até mesmo, com as mães e pais dos bebês, pois cada palavra, cada gesto para essa família que deseja muito ter seu filho em seus braços, faz diferença.

3.4 IMPACTO EMOCIONAL E O APOIO PSICOLÓGICO

Ao longo da jornada de trabalho, as angústias e reflexões acerca dos acontecimentos diários vão fazendo com que as profissionais de enfermagem experimentem desequilíbrios emocionais, que podem implicar em já não ter capacidade para elaborar as situações mobilizadoras de afetos.

Ao se deparar com o seu limite no cuidar do outro, muitas vezes o profissional de enfermagem reproduz esse limite identificando-se com o sofrimento que, por sua constância e repetição, pode alterar seu estado de saúde (GUTIERREZ; CIAMPONE, 2003, p.459).

Conforme descrevem Aguiar *et al* (2006, p. 135), “[...] evidenciou-se que é importante cada profissional perceber o seu limite a fim de não se prejudicar nem diminuir o desempenho profissional. Porém, existe uma cultura no meio hospitalar de que o bom profissional de enfermagem não deve se envolver com os pacientes”. Dessa forma, muitos afetos são reprimidos e deixam de ser elaborados, dificultando a organização de sentimentos e vivências que, quando permanecem em aberto, podem trazer sofrimento aos profissionais e, ao mesmo tempo, interferir na realização de seu trabalho.

A partir da análise das entrevistas, observa-se que há um envolvimento com os bebês e as mesmas não sabem como lidar, tentam não demonstrar aos pais e mães e às vezes até aos colegas de trabalho, mas retornam pra casa com esse sentimento de impotência por não saber lidar com a situação. A volta para casa dessas enfermeiras acaba às vezes sendo difícil, pois por não ter espaço para suas questões pessoais no ambiente de trabalho, levam consigo angústias e tristezas por aquele bebê que deixaram com a outra enfermeira. Como diz a entrevistada 5: *“porque tem coisas que a gente não sabe lidar, e vai acumulando. Então é bem difícil porque a gente tem alguns bebês que são mais complicados que requerem mais atenção”*.

Conforme Baggio (2006), num passado não muito distante, o envolvimento da enfermagem com o paciente era evitado, contraindicado, não estimulado. O profissional não deveria se envolver com o paciente, sendo que, os próprios colegas alertavam: “olha o envolvimento!”. Atualmente se questiona a atitude de “não envolvimento”, pois se preconiza que, para haver um cuidado humanizado e adequado ao outro ser é necessário que ocorra a empatia, a afetividade, o envolvimento, a aproximação entre o cuidador e o ser cuidado com a finalidade terapêutica, não limitada à simples execução de técnicas ou cumprimento das atividades concernentes à enfermagem.

Dessa forma, Waldow (1998 *apud* BAGGIO, 2006), considera o cuidar não apenas como uma tarefa a ser executada, mas sim num sentido amplo como um cuidado por meio do relacionamento com o outro, como uma expressão de interesse e carinho. Neste sentido, o cuidar está inserido desde o nascer até o morrer e, neste último momento, as finalidades das ações implicam em aliviar, ajudar, pois a cura não é o fim, devendo, então, o cuidado estar presente até mesmo no processo de morrer (AGUIAR *et al*, 2006).

Conforme descreve Baggio (2006), alguns profissionais interpõem barreiras na relação de cuidado, alegando o não envolvimento como necessário para evitar o sofrimento, limitando, dessa forma, a atitude de cuidar. Devido a situações de sofrimento, frente ao sentimento de perda do outro, o profissional busca alguns mecanismos de defesa individual para não sofrer constantemente a cada situação vivenciada, entre eles manter distância, manifestar comportamento de frieza ou ainda um aparente equilíbrio. Em muitos casos, se esses mecanismos não forem utilizados, o profissional se tornará incapaz de desenvolver suas atividades, tamanha a ameaça que entrar em contato com seus sentimentos poderia significar.

Diante deste cenário, uma das perguntas do roteiro de entrevista era se a equipe de trabalho recebia apoio psicológico para enfrentamento de situações diversas. Uma das entrevistadas respondeu: *“Olha, a gente não tem uma equipe específica da psicologia que lide com os profissionais, na verdade, o profissional que está precisando de ajuda, nós que somos enfermeiros assistenciais, a gente vê a gente sente, se o funcionário está sofrendo, a gente conversa, pergunta pra ele, se ele realmente está precisando, o que nós podemos fazer por ele, conversa se precisar, encaminha pro médico do trabalho...”* Entrevistada 1 Outra entrevistada respondeu: *“Infelizmente [...] não tem isto, [...] mas eu acho que isto seria de grande importância sim, porque a gente, tem que ser forte pra muitas coisas e em vários momentos mais ninguém lembra do profissional que precisa também de apoio...”* Entrevistada 2.

Conforme esta última fala, a profissional relata não receber apoio psicológico no hospital em que trabalha, e acha que seria bem importante para o enfrentamento das situações diversas que vivenciam dentro da UTI NEO. Tudo isso implica, conforme apontam as entrevistadas, a necessidade de apoio para enfrentar as demandas de trabalho. Neste sentido, a entrevistada 4 relata: *“Não, a gente não tem, teve uma época em que a gente estava com muito bebê complicado que até a gente comentou que seria bom ter um apoio, mas não temos. Tem para os pais, mães, para os profissionais não tem e seria bem importante porque tem coisas que a gente não sabe lidar, e vai acumulando então e bem difícil porque a gente tem alguns bebês que são mais complicados que requerem mais atenção, então às vezes tem, pois que são mais complicados, então era bem importante.”*

Já entrevistada 3 afirma que no hospital onde trabalha conta com o trabalho de uma psicóloga, porém, geralmente a procuram quando algum familiar tem a necessidade desse apoio. As profissionais do setor em que trabalha se fortalecem através do âmbito religioso: *“temos a psicóloga quando precisa até mesmo para as mães, a gente entra em contato com ela, conversa com as pessoas, pra funcionários nunca aconteceu de precisar, mas sempre*

a gente pede para pastora, onde temos uma pastora no hospital e nosso turno da manhã é uma turma muito de se unir, fazer uma oração de manhã cedo ou no intervalo dos plantões, geralmente a pastora sexta-feira meio dia com a turma do outro turno vem e fazemos uma oração, agradece e essa é nossa maneira de carregar as nossas energias." (Entrevistada 3)

Para as profissionais da UTI NEO, que trabalham diariamente em um ambiente em que muitas crianças e famílias estão em um momento delicado, onde se misturam sentimentos de angústia, dor, perda, esperança, expectativa e fé, há envolvimento e consequentes impactos emocionais. Soma-se a esses aspectos, a expectativa do próprio profissional quanto à sua atuação. Segundo Santin *et al* (2005, p.14),

ao atuarmos dentro de uma UTI, deparamo-nos com intensa atividade física e elevado grau de estresse emocional, consequência do contato permanente com alta tecnologia que mascara a relação pessoa a pessoa, com situações de vida ou morte, com a ansiedade familiar, além da própria expectativa quanto à sua eficiência no desempenho profissional.

Portanto, as enfermeiras assumem funções complexas, além de realizarem várias outras atividades no trabalho, cujo esmero é cobrado pelas instituições de saúde. Assim as enfermeiras recebem uma demanda de responsabilidades, trazendo implicações, pois são situações em que pessoas estão cuidando de outras pessoas (SANTIN *et al* 2005, p.15).

Haddad (2000) explica as necessidades da enfermagem e a importância do apoio de uma equipe multidisciplinar, que conta com a participação ativa de um psicólogo:

Para que a equipe de enfermagem possa prestar uma assistência adequada aos pacientes, com seus sentimentos de impotência profissional, ansiedade e medo minimizados, necessita receber apoio e acompanhamento de uma equipe interdisciplinar composta por profissionais especializados, que possa auxiliar o servidor na identificação do seu sofrimento e no entendimento da dinâmica do trabalho de enfermagem, além de desenvolver programas de prevenção e manutenção da qualidade de vida no trabalho.

Portanto é indicado que as profissionais da UTI NEO recebam apoio psicológico, para se fortalecerem e assim lidarem, com mais tranquilidade, frente suas questões de cunho profissional e afetivo, que enfrentam diariamente em suas atividades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi analisar o impacto emocional em técnicas de enfermagem e enfermeiras proveniente das relações entre enfermagem, familiares e bebês internados em UTI NEO. Também foram objetivos dessa pesquisa descrever as rotinas da UTI NEO, investigar as possíveis demandas de cuidado para a enfermagem, investigar que sentimentos surgem da relação entre enfermeiros-bebês-familiares e identificar se esses profissionais recebem apoio psicológico para enfrentamento das situações vivenciadas no dia a dia.

Os resultados obtidos com a pesquisa, apontam que há a produção de um vínculo

entre a enfermagem e os bebês da UTI NEO e seus familiares, através do cotidiano, da relação entre o bebê e o profissional de enfermagem, cria-se um vínculo a partir das demandas vivenciadas. Com as informações das entrevistas foi possível apresentar a rotina de trabalho do setor, assim como os sentimentos que surgem nessas profissionais, dentre os identificados estão: tristeza, perda, sofrimento, apego e o não esquecimento. Verificou-se que a enfermagem não recebe apoio de psicólogos para lidar com todas as questões afetivas que interferem em sua vida pessoal e profissional. Com a perda ou quando o bebê ganha alta, essa tensão e angústia poderá produzir uma possível demanda com as quais a equipe de enfermagem lotada na UTI NEO poderá sem um suporte não dar conta.

Sugere-se então, o suporte psicológico para os profissionais da enfermagem através da psicoterapia de grupo ou individual, a fim de instrumentalizar os mesmos a lidarem com essas possíveis demandas. Grupos de discussão e de apoio também possibilitariam que os profissionais verbalizem seus sentimentos, dúvidas e angústias, e os auxiliam a entender os processos de cuidar (BARBOSA *et al*, 2008).

O sentimento de decepção ou desmotivação, cujos reflexos podem implicar em baixa qualidade da assistência prestada, reflete-se sobre os cuidados da própria equipe, como uma exigência para cuidar dos outros (MULSKI, 2003 *apud* COSTA E SOARES, 2010). A não resolução de seus conflitos internos acarretará um profissional que não vai poder prestar um bom serviço, um atendimento humanizado. O que se propõe seria um espaço de escuta e acolhimento para esse profissional para resolução de situações que são vivenciadas no seu dia-a-dia, com sentimentos que surge de ansiedade, sofrimento, dor, tristeza, insegurança, conflitos.

Finalmente, cabe ressaltar que os resultados desta pesquisa apontam a necessidade de um profissional de psicologia para que possa criar estratégias que possam levar esses profissionais ao enfrentamento e ao manejo para lidar com tais situações do seu trabalho cotidiano, pois acaba interferindo tanto no seu lado profissional como na sua vida pessoal.

No início da pesquisa, tinha-se como foco principal o impacto da relação entre a enfermagem e os bebês, e os sentimentos que surgem desse vínculo, porém no decorrer das entrevistas, as entrevistadas deram bastante ênfase também às situações de perda pela alta e pela morte. Pois devido ao vínculo estabelecido, para elas em ambos os casos são perdas, com sentimentos distintos, na morte tristeza e luto, e na alta alegria pela cura do bebê, mas saudade pela falta que o mesmo fará, o que de certa forma seria o rompimento do vínculo que foi formado enquanto bebê e enfermeira conviveram juntos.

A UTI NEO e todo seu contexto é um tema bastante abordado em artigos, porém, há uma pequena relação de livros disponíveis, visto que são estudos atuais. Os artigos existentes, tem como autores principalmente estudantes e profissionais da enfermagem, assim como da medicina. Para a psicologia existem outras possibilidades de pesquisa dentro da UTI NEO, além do que foi apresentado, como, por exemplo, o foco nos sentimentos das mães que tem seus bebês internados por longos períodos e os possíveis impactos sobre a maternagem.

Da experiência de pesquisa ficam lembranças e aprendizados sobre a UTI NEO, e sua importância para os bebês adoentados, o contato com profissionais que têm seus afetos impressos no cuidado que oferecem a cada bebê que cuidam. E a certeza que esse é sim um campo potencial de trabalho para o psicólogo. Um campo com pequenos sujeitos, que despertam grandes sentimentos, nos que trabalham/cuidam deles, ou até mesmo nos que pesquisam.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, I. R. *et al.* O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal. **Acta paul. Enferm.** v.19, n.2, São Paulo Abr./Jun. 2006.

ANCP – ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil.** Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006.

ARAÚJO, S.; BELÉM, K. F. O processo de morte na unidade de terapia intensiva neonatal. **ConScientiae Saúde**, v. 9, n. 2, 2010, pp. 290-299.

BAGGIO, M. A. O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 1, dez. 2006.

BARBOSA, S. M. de M. *et al.* Período Neonatal. IN: OLIVEIRA, R. A. **Cuidados Paliativos.** São Paulo: CREMESP, 2008, p. 139-152.

COSTA, L. M. da. *et al.* A compreensão da equipe de enfermagem quanto à importância do vínculo afetivo entre mãe e recém-nascido hospitalizado Na UTI neonatal. **Arq ciênc saúde** Jul-set. 2011.

CARMO, C. M. A. do. *et al.* **Procedimentos de enfermagem em UTI Neonatal.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

CONZ, C. A.; MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P. Promoção de vínculo afetivo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um desafio para as enfermeiras. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.43, n.4, p. 849-855, dez. 2009.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** 2º ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DYNIEWICZ, A. M. *et al.* Metodologia da pesquisa para enfermeiras de um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enferm.** Maio-Jun.2005

FOGAÇA, M. de. C. *et al.* Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, 2008, p.261-266

FRELLO, A. T.; CARRARO, T. E. Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, mai./jun. 2012.

GOMES, A.L.H. Relação mãe-bebê na situação de prematuridade extrema: possibilidade de intervenção da equipe multiprofissional. **Revista de Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v.2 n.2, 2002.

GOMES, L. Trabalhar em UTI Neonatal: os desafios da relação de serviço e a saúde das/os técnicas/os de enfermagem. Tese doutorado. Rio de Janeiro: **ENSP/FIOCRUZ**. 2011

GODINHO, R. A.; *et al.* Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio?. **Revista Latino-Am.Enferm**, Abril. 2000.

GUTIERREZ, B. A. O.; CIAMPONE, M. H. T. Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. **Acta paul. Enferm**, v.19, n.4, p. 456-461, 2003.

HADDAD, M.C.L. **Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem**. Núcleo de Estudo em Saúde Coletiva/Nesco – 2000. Disponível em: <http://ccs.uel.br/espacoparasaude/v1n2/doc/artigos2/QUALIDADE.htm>. Acesso em: 15 set.

HADDAD, M.C.L. Proposta de implantação de um programa interdisciplinar de apoio ao trabalhador de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.32, n.4, p.307-13, dez. 1998.

MONTANHOLI, L. L.; MERIGHI, M. A.; JESUS, M. C. P. A atuação da enfermeira na UTI neonatal, entre o ideal, o real e o possível. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 19, n.2, mar./abr. 2011.

MORAES, R. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa – Características, usos e possibilidades. **Caderno de pesquisas em administração**, São Paulo, v1, n.3, 1996.

OLIVEIRA, B. R. G. de; LOPES, T. A.; VIEIRA, C. S.; COLLET, N. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI Neonatal e o cuidar humanizado. **Texto contexto – Enfermagem**, 2006, vol.15, n.spe, p. 105-113, 2006.

PÁDUA, E. M. M. de. **Metodologia de Pesquisa: abordagem teórico-prática**. 10ª ed. Revisada e atual. Campinas-SP: Papyrus, 2005.

PICHÓN-RIVIÉRE, E. **Teoria do Vínculo**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

POLES, K; BOUSSON, R. S. Compartilhando o processo de morte com a família: A experiência da enfermeira na Uti pediátrica. **Rev Latino-am Enfermagem**, 14(2):207-13, 2006.

RIBEIRO, C. D. M.; REGO, S. Bioética Clínica: Contribuições para tomada de decisões em unidades de terapia intensiva neonatais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.2, p.2239-2246, 2008.

SCARTON, J. *et al.* Enfermagem: A morte e o morrer na unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal. **Rev enferm UFPE**, Recife, v.7, n.10, p. 5929-37, out. 2013.

SHIMIZU, H. E.; CIAMPONE, M. H. T. As representações sociais dos trabalhadores de enfermagem não enfermeiros (técnicos e auxiliares de enfermagem) sobre o trabalho em Unidade Intensiva em um hospital-escola. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 36, n.2, p.148-55, 2002.

SIQUEIRA, L. A. Um estudo observacional sobre o vínculo afetivo de bebês abrigados em instituições. **Boletim de Iniciação Científica em Psicologia** – 2001, 2(1): 8-25

VALANSI, L.; MORCH, D. S. O Psicólogo como Facilitador da Interação Familiar no Ambiente de Cuidados Intensivos Neonatais. **Psicol. cienc. prof.**, v.24, n.2, pp. 112-119, 2004.