

INFORMANDO O DIAGNÓSTICO DA ASFIXIA PERINATAL GRAVE À FAMÍLIA DA CRIANÇA: UM OLHAR DA EQUIPE DE SAÚDE

CANECO, Elaine de Oliveira Vieira¹; MILBRATH, Viviane Marten².

¹UFPel/Enfermagem, elainecaneco@bol.com.br, orientanda; ² Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da UFPel, Doutoranda em Enfermagem pela UFRGS, vivimarten@ig.com.br – Orientadora.

1 INTRODUÇÃO

O nascimento de uma criança é considerado um processo ímpar no núcleo familiar, por ser percebido como um dos acontecimentos mais significativos na vida do ser humano seja ele mulher ou homem, pois marca uma importante mudança na organização familiar (LEVORLINO, 2005; GUIMARRÃES; MONTICELLI, 2007; MILBRATH, 2008; MILBRATH et al, 2009).

Durante toda a gestação, a família como um todo, mas, especialmente, a mãe e o pai, vão se preparando e se (re) organizando para os novos papéis a serem desenvolvidos em virtude do nascimento do filho. Estas mudanças irão ocorrer nos mais diversos aspectos, dentre eles na estrutura emocional, socioeconômica e no caso da mulher também biológicas (GUIMARRÃES; MONTICELLI, 2007; MILBRATH, 2008).

Embora, o nascimento de uma criança seja compreendido como um momento complexo que exige amplas adaptações familiares, essa situação reveste-se de nuances de maiores proporções quando o bebê nasce de uma forma diferente do imaginado pelos pais e familiares, como por exemplo, o nascimento prematuro (SOARES, 2006), bem como, quando o recém-nascido sofre durante o processo de parturição uma asfixia perinatal grave, a qual pode levá-lo a desenvolver uma paralisia cerebral (MILBRATH 2008; MILBRATH et al, 2009).

A asfixia perinatal grave é considerada uma situação patológica na qual as trocas gasosas materno-fetais estão alteradas em decorrência de incidentes perinatais, sobretudo durante o trabalho de parto, parto e mais raramente no período pré-natal podendo levar a criança a desenvolver a paralisia cerebral, a qual é conseqüência de uma lesão estática, ou seja, não progressiva, que afeta o sistema nervoso central em fase de maturação estrutural e funcional (MILBRATH, 2008; ROTTA, 2002; DANTAS et. al, 2010)

Nessa perspectiva, o nascimento de uma criança com asfixia perinatal grave que pode levar ao desenvolvimento de uma paralisia cerebral, gera mudanças na estrutura e na organização intra-familiar, além de uma série de sentimentos conflituosos como medo, sensação de impotência, tristeza, ansiedade, culpa, incertezas e dúvidas. Tudo isso faz parte de um processo de adaptação que é vivenciado de forma particular por cada membro da família, e o tempo para que esta adaptação ocorra irá depender de fatores como, cultura, valores e até mesmo da forma como foi proferido o diagnóstico, as informações dadas a cerca do mesmo e, em relação ao acompanhamento que a família recebeu dos profissionais da saúde (MILBRATH 2008, MILBRATH et al, 2009).

A equipe de saúde tem grande importância no que diz respeito à forma de como cuidar da família para que ela consiga vivenciar o processo de adaptação a nova criança, e para que ela consiga cuidar dessa criança, percebendo além das alterações anatomo-fisiológicas a criança que existe na paralisia cerebral e que necessita de amor e carinho, para desenvolver-se ao máximo dentro de suas

limitações; limitações as quais todos os seres humanos experienciam em diferentes situações da vida (MILBRATH, 2009)

Objetivou-se com este trabalho conhecer como os profissionais da saúde estão informando o diagnóstico da asfixia perinatal grave à família da criança.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo e exploratório.

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e na Pediatria de um hospital de médio porte, localizado em uma cidade da região sul do Rio Grande do Sul.

Os sujeitos da pesquisa foram os profissionais da equipe de saúde, enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem que atuam nos locais do estudo, perfazendo um total de quatorze sujeitos. Desses, cinco eram enfermeiros, cinco médicos pediatras, quatro técnicos de enfermagem. Que foram identificados por pseudônimos de E1...E5 para enfermeiro, M1...M5 para médico pediatra e TE1...TE4 para técnico de enfermagem, respectivamente conforme a ordem da entrevista.

Para a análise dos dados adotou-se a Análise Temática de Minayo que consiste em três etapas: pré-análise, exploração dos dados, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, sob o número 139/2011.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos com o instrumento de pesquisa foram confrontados com a literatura existente sobre a temática pesquisada e, a partir da interpretação das informações colhidas, chegou-se a forma de como o diagnóstico de asfixia perinatal grave é dado à família.

Dentro da temática do diagnóstico, todos os sujeitos em suas falas identificaram a principal causa da asfixia que se caracteriza pela diminuição ou ausência do aporte de oxigênio aos tecidos do neonato, sendo que alguns identificaram ainda, os momentos em que pode ocorrer esta falta de oxigenação, como sendo no período pré, peri ou pós natal. Foi identificado ainda que o diagnóstico da asfixia perinatal grave é principalmente fornecido pelo índice de APGAR, por ser de fácil aplicação e fornecer informação da condição de nascimento da criança. Observou-se que os sujeitos têm ciência das consequências e danos que a asfixia perinatal pode gerar nos neonatos, tendo sido citado pelos entrevistados o risco de encefalopatia hipóxico isquêmica, crises convulsivas, hemorragia intracraniana, insuficiências renal, cardíaca e pulmonar (hipertensão), enterocolite, comprometimento neuronal, dificuldades de sucção, atrasos na fala, postura, baixa de quociente de inteligência dentre outros.

Dialogou-se com os participantes da pesquisa acerca da maneira como revelam o diagnóstico, bem como, questionou-se a qual integrante da família era dada essa informação e verificou-se que o diagnóstico é fornecido, já logo após o parto e que as famílias são esclarecidas que devido a uma intercorrência houve uma falta de oxigenação para a criança que acarretará em seqüelas, ainda não definidas, porém a literatura traz em várias pesquisas, como as de Silva e Dessen (2003); Milbrath (2006; 2008); que os pais das crianças com necessidades especiais costumam ir para a casa com seus filhos após a alta hospitalar sem conhecerem o

significado do diagnóstico da criança. Alguns dos profissionais da enfermagem do estudo ao serem questionados sobre a comunicação do diagnóstico enfocaram que percebem que a família não compreende o que se passa com a criança e às vezes refere não saber o que ela tem o que nos leva ao entendimento de que o diagnóstico não é informado de forma clara por todos os profissionais a quem cabe esta função, e que a família não assimila a real situação que poderá enfrentar futuramente.

O profissional que fornece o diagnóstico é o médico, porém os outros profissionais de saúde da equipe recebem mais questionamentos a cerca da patologia e desenvolvimento da criança por serem os mais próximos e possivelmente mais acessíveis aos familiares durante uma maior parte do tempo em que a criança permanece internada.

4 CONCLUSÃO

Através da realização do estudo foi possível conhecer como os profissionais da saúde estão informando o diagnóstico da asfixia perinatal grave à família da criança.

Observou-se que o diagnóstico de asfixia perinatal grave se mostra um momento complexo não só para a família que por vezes não compreende o que lhe é dito, como também para a equipe que nem sempre tem um preparo adequado para toda a complexidade que concerne este momento. Foi observado através dos relatos que os profissionais em questão informam o diagnóstico de asfixia perinatal grave aos pais e ou familiares do recém nascido, entretanto, estudos anteriores tendo a família como referência; comprovam que os pais e familiares das crianças que apresentavam a asfixia perinatal grave relatavam que não sabiam realmente o que o filho tinha, não sabiam das dificuldades reais que iriam enfrentar no futuro, não tinham as informações necessárias para buscar um melhor desenvolvimento da criança. Percebe-se então que existe uma falha na comunicação, pois os profissionais informam, porém não são compreendidos pela família, não ocorre o feedback necessário para que se caracterize o cuidado, por conseguinte a forma como esse diagnóstico é anunciado à família deve ser revista, pois a família mal informada ou que não tenha entendido a real significância da asfixia para vida da criança, perde um precioso tempo em estimulação e acompanhamento que visam uma maior autonomia. No que se refere ao integrante da equipe de saúde que transmite o diagnóstico ressaltou-se que o profissional pediatra por ser quem diagnostica a asfixia perinatal grave, é responsável por transmitir o diagnóstico à família, porém o profissional obstetra não pode furtar-se de sua responsabilidade, tendo-se em vista que o problema ocorre no momento do parto, portanto sobre sua responsabilidade, devendo este comunicar a mãe o ocorrido e as possíveis causas.

5 REFERÊNCIAS

DANTAS MSA, Collet N, Moura FM, Torquato IMB. Impacto do diagnóstico de paralisia cerebral para a família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2010 Abr-Jun; 19(2): 229-37.

GUIMARÃES GP, MONTICELLI M. A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**. 2007. 16(4):626-635.

LEVORLINO, SA. **Estudo das percepções, sentimentos e concepções, para entender o luto das famílias de portadores de síndrome de Down na cidade de Sobral- Ceara, 2005.** 329f. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Universidade de São Paulo, São Paulo 2005.

MILBRATH, VM. **Cuidado da família à criança portadora de paralisia cerebral nos três primeiros anos de vida** [dissertação]. Rio Grande: Escola de Enfermagem, Fundação Universidade Federal de Rio Grande; 2008.

MILBRATH, VM et al. Mães vivenciando o diagnóstico da paralisia cerebral em seus filhos. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2009 set;30(3):437-44.

ROTTA NT. Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas. **Jornal de Pediatria.** Vol. 78, Supl.1, 2002

SILVA, N. L. P.; DESSEN, M. A. Crianças com síndrome de Down e suas interações familiares. **Psicologia: Reflexão e Crítica.** Porto Alegre, v. 16, nº 3. 2003.

SOARES DC. **Vivenciando o ser prematuro extremo e sua família no contexto hospitalar e domiciliar** [dissertação]. Rio Grande: Escola de Enfermagem, Fundação Universidade Federal de Rio Grande; 2006.