



MODELO DE ATENDIMENTO JUNTO AOS PAIS DURANTE A ESPERA DA PRIMEIRA CIRURGIA CORRETIVA FACIAL DE BEBÊS.

Sandra Helena Almeida

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo- Bauru/SP
Docente da Faculdade de Ciências da Saúde/FASU –Garça/SP.FASU/FAEF

Marilene Krom

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo- Bauru/SP

Líliam D'Aquino Tavano

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo- Bauru/SP

RESUMO

As fissuras de lábio e palato são deformidades congênitas e podem ser motivos de angústia dos pais. O objetivo deste atendimento-modelo foi o de verificar os sentimentos e expectativas dos pais, no momento da Espera Cirúrgica do filho, proporcionando-lhes atendimento e orientações. Utilizou-se a entrevista semi-estruturada e o Procedimento de Desenho-Estória com Tema. Os pressupostos teóricos da Entrevista Devolutiva, oferecida ao casal foram: Teoria Sistêmica, Leitura Instrumental Mítica, Psicologia Fenomenológica-Existencial, Psicanálise e Processo Diagnóstico do Tipo Compreensivo. Participaram deste estudo um casal, pais de um menino de 3 meses de idade, portador de fissura labiopalatal bilateral. O atendimento-modelo ocorreu durante a Espera da Primeira Cirurgia no setor de Espera Cirúrgica do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo. Os principais sentimentos relatados foram: preocupação com a aparência facial do filho; tristeza; dor; medo. Quanto às expectativas, o casal diverge, a mãe gostaria que o processo de reabilitação pudesse ser feito numa só vez, já o pai espera melhora na aparência facial do filho, facilitando assim a vida social. Concluiu-se que os pais, embora informados sobre a primeira cirurgia reparadora, demonstraram a necessidade de expressar as emoções vivenciadas e de apoio psicológico tanto individual como familiar.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia/Bebê/Malformação

SUMAMARY

The cleft lip and/or palate are congenital deformities and they can be reasons for the parents torment. The objective of this attending-model was to verify the feelings and the parents' expectations, in the moment of the Son's Surgical Wait, providing them service and orientations. It was used the semi-structured interview and the Procedure of Drawing-Story with Theme. The theoretical presuppositions of the Devolutive Interview, offered to the couple were: Systemic theory, Mythical Instrumental Reading, Phenomenologic-Existential Psychology, Psychoanalysis and Process Diagnosis of the Understanding Type. Had participated in this study a couple, parents of a boy's of 3 months of age with labiopalatal bilateral fissure. The attending-model happened during the First Surgery Wait in the section of Waiting Surgical Room of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies of the University of São Paulo. The main told feelings were: concern with the son's facial appearance; sadness; pain; fear. As for the expectations, the couple diverges, the mother would like the rehabilitation process to be made in only one time, already the

father waits gets better in the son's facial appearance, facilitating the social life. It was concluded that the parents, although informed on the first reparative surgery, they demonstrated the need to express the lived emotions and psychological support individually as familial.

KEY WORDS: Surgery / Baby / Malformation

1. INTRODUÇÃO

As fissuras de lábio e palato são deformidades congênitas. Podem ser unilaterais, bilateral ou mediana¹⁹. Surgem na fase embrionária da vida pré-natal e têm uma etiologia controversa, que podem ser resultantes de fatores genéticos e/ou ambientais⁷.

A deformidade labial, pela localização e possibilidade de seqüelas funcionais e estéticas, é motivo de angústia dos pais desde o nascimento da criança. O tratamento exige, além da equipe multidisciplinar, a participação e adequação da família¹.

A realização das cirurgias denominadas primárias ocorrem: queiloplastia (lábio) aos três meses de idade do bebê e a palatoplastia (palato), a partir dos doze meses. Os pais, no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais /USP, participam da rotina pré-cirúrgica e pós-cirúrgica, podendo permanecer tempo integral junto ao bebê¹³.

Atualmente, no transcorrer da história da psicologia, nota-se a procura de uma integração entre as correntes teóricas. Pois concordam, embora partindo de pressupostos e métodos diferentes, para se compreender o homem, é necessário organizar conhecimentos que digam respeito à sua vida biológica, intrapsíquica e social, não sendo possível excluir nenhum desses horizontes²⁴.

Para abranger a visão do contexto onde os fenômenos se situam, é possível utilizar pressupostos teóricos como a Teoria Sistêmica, Leitura Instrumental Mítica, Psicologia Fenomenológica-Existencial, Psicanálise e Processo Diagnóstico do Tipo Compreensivo.

Entretanto, pouco se sabe sobre o dinamismo de reações dos pais perante o bebê fissurado de lábio e/ou palato, mas parece que o efeito dessas reações é de algum modo transmitido à criança e o ajustamento desses pacientes depende, em parte, de uma função de ajustamento parental e das atitudes que eles têm em relação à fissura. O que torna relevante colocar é que os pais devem receber, explicação e orientação adequada sobre a malformação do filho, logo após o seu nascimento, amenizando assim ansiedades e sofrimentos⁹.

É neste contexto, de possível crise existencial individual e/ou conjugal, com repercussões emocionais e expectativas dos pais perante a espera da primeira cirurgia do filho, que o presente estudo visou investigar. Pretendeu ainda, atuar diagnóstica e terapeuticamente junto aos pais de filhos fissurados no sentido de diminuir ansiedade, oferecer informações acerca da cirurgia, apoio psicológico necessário, fortalecer o vínculo afetivo entre o bebê e seus pais. Pois, como ressalta FARIA (1984), atuações no sentido de diminuir a ansiedade dos pais, refletem-se positivamente na criança e pais bem preparados funcionam como suporte para seus filhos.

Pelo exposto, este trabalho teve como objetivo buscar maior compreensão a respeito das expectativas e sentimentos, presentes nos pais de filhos com fissura de lábio e/ou palato, no momento da espera da primeira cirurgia, proporcionando-lhes atendimento e orientações.

2. MATERIAL E MÉTODO

O estudo foi realizado no Setor de Educação e Recreação – Espera Cirúrgica – do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP), Bauru-SP, com a participação de 10 casais, pais de bebês entre 3 e 18 meses, portadores de fissura de lábio e/ou palato, durante o ano de 2001, como requisito para elaboração de uma monografia do Curso de Especialização em Psicologia Clínica. Ao término desse trabalho, devido a boa receptividade dos pais elaborou-se este Modelo de Atendimento, apresentando assim o Caso número 1 na íntegra.

Para identificação da percepção das expectativas dos pais frente à primeira cirurgia de seus filhos, utilizou-se de entrevista semi-estruturada (Roteiro de Aplicação) e o Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema, que é um instrumento diagnóstico desenvolvido a partir do Processo de Desenhos-Estórias²⁵. Após breve diagnóstico, realizou-se a Entrevista Devolutiva ao casal participante. Formulou-se o Roteiro desta Entrevista aos pais: 1. Acolhimento das emoções e sentimentos dos pais frente à situação; 2. Esclarecimento de dúvidas ou informações sobre a cirurgia; 3. Fortalecimento do casal, da família e validação do enfrentamento como pais, nas tarefas que se fazem necessárias; 4. Identificação de

possíveis crises, dificuldades e conflitos entre os cônjuges e/ou a nível individual; 5. Orientações, aconselhamentos e encaminhamentos, se necessário.

3. APRESENTAÇÃO DO MODELO DE ATENDIMENTO AOS PAIS

RELATO CASO Nº 1:

Joana * é a mãe, tem 35 anos, 3º grau completo e é farmacêutica. Desde que deixou seu bebê para fazer cirurgia (queiloplastia) chora, demonstra muita preocupação e ressentimento com a situação . Seu bebê é Pedro*, 3 meses de idade e apresenta fissura bilateral de lábio e palato.

Fernando* é o pai, tem 42 anos, 3º grau completo e é dentista. Demonstra-se menos nervoso e mais espontâneo nas verbalizações do que a esposa.

Joana e Fernando residem no interior do estado de São Paulo, são casados há 6 anos, a gravidez foi desejada e Pedro é o 2º filho do casal. A gestação, segundo a mãe, foi normal embora tenha quebrado um dente no 1º trimestre, submetendo-se a anestesia para o tratamento dentário. O dentista que realizou o tratamento foi seu marido e esse fato parece ser desencadeador de culpa relacionada a causa da fissura do bebê. Joana fez acompanhamento pré-natal, submeteu-se a 8 (oito) ultrassonografias, porém não detectou-se a malformação. Caso fosse detectado ambos os pais não gostariam de ser informados.

O parto de Pedro foi cesariana e a fissura labiopalatal funcionou como um choque para os pais, familiares e amigos. Havia 2 câmeras de vídeo ligadas para registrar o nascimento, elas foram desligadas e segundo a mãe “...o que era para ser festa transformou-se numa tristeza sem fim...”. O médico pediatra foi quem deu a notícia informando que o bebê nascera com um “*probleminha*” (sic. mãe) , “...mas que tinha cirurgia e perguntou pra mim se eu queria ver a criança...”. Ao conhecer o bebê ficou desesperada e foi cedada com medicamentos. Fernando relatou que foi também informado pelo médico pediatra e indagado se gostaria de conhecer o bebê. Chorou muito, pegou o filho no colo e foi consolado e confortado pela irmã, alertando-o que existem malformações mais complexas. Fernando foi para casa, tomou remédio para dormir e ao acordar preocupou-se em dar apoio à esposa: “...eu tinha de ser forte e segurar a barra dela...”.

Joana conta que preferiu voltar rapidamente a trabalhar: “...eu quis trabalhar senão eu iria enlouquecer, me matar, sei lá...”. Fernando expressa sua necessidade de receber mais atenção e fortalecimento pois acredita que todos dão especial atendimento às mães esquecendo-se das necessidades de apoio ao pai de uma criança com malformação.

Quando chegaram no HRAC, Solange expressa sua indignação em ter que submeter-se ao tratamento: “...não era pra eu estar aqui...Do meu filho estar aqui no meio de tanta criança esquisita, cheia de marcas...O problema dele é maior que o dos outros, o dele é tudo danado...”. Já Fernando expressa: “...eu já me senti aliviado, por ter orientações ,já não me senti tão sozinho...”.

O casal conta com o apoio das famílias, embora ambos já perderam o pai (câncer); amigos e 2 empregadas doméstica.

Fernando e Joana conversaram com o médico sobre a cirurgia, participaram da reunião pré-cirúrgica e não apresentaram dúvidas. Os sentimentos relacionados a 1ª cirurgia do bebê foram : preocupação com a aparência facial; sofrimento do bebê precisar passar por outras cirurgias no futuro. Verbalizações da mãe: “...é tristeza, é dor, é medo. Medo sempre do depois, de tudo ainda que ele terá de passar, do que eu já passei...Quando alguém olha pro seu filho e fica assustado e decepcionado, isso dói em mim. A 1ª filha tiramos um monte de fotos..., dele... tiramos umas fotinhas por obrigação...”.

Verbalizações do pai: “...quando eu soube que ele entrou no centro cirúrgico, eu pensei e repassei tudo na minha cabeça. Aí eu programei chorar para dar uma aliviada. Chorei, tô conversando aqui com você e me sinto aliviado...”

As expectativas dos pais com relação à 1ª cirurgia do bebê são diferentes. Joana expressa: “...eu esperava que já mexesse em tudo, ,fechasse o palato,...O médico falou que ele vai ficar bicudinho ainda, isso pra mim é tudo muito devagar...”. Fernando expressa: “...eu espero que venha sim com o bico , eu já sabia disso...Acho que já vai melhorar, a gente vai poder sair, ir ao shopping...”.

DESENHO-ESTÓRIA com TEMA: “Desenhe (expresse em quaisquer traços e cores) como você está se sentindo com relação à 1ª cirurgia do seu filho neste momento de Espera Cirúrgica”

(ambos os pais apresentam-se muito solícitos)

Desenho da mãe:



ESTÓRIA: “ Agora conte uma estória, fale um pouco sobre o seu desenho”

Estória de Joana: *“Estava esperando um bebê saudável e sem problemas, tudo ia caminhar sem sofrimento e sem dor e isso não aconteceu. Sei que esse problema não é com a saúde do bebê (que isso seria bem mais grave). Trouxe situações que eu não sonhava passar e que me fazem sofrer muito. Sei também que as coisas não acontecem por acaso e se Deus nos mandou foi para nos engrandecer. Só acho que existem pessoas mais preparadas para receber tal ensinamento, mas acho que Deus se enganou comigo (acho que sou pedra ainda).”*

INQUÉRITO :

T: “ O que significa ser pedra ainda?”

J: *“Que não sou capaz de suportar tanto, que essa coisa de engrandecer...eu não to conseguindo aceitar, eu sou muito pé no chão pra essa coisa de,...transcender...”*

TÍTULO: *“Sofrimento”*

Desenho de pai:



Estória de Fernando: *“Vejo o meu filho como se fosse uma Luz na minha Vida. A força para acontecer as minhas tão sonhadas mudanças na Vida familiar e Profissional. O sorriso dele é lindo, os olhos azuis tão sonhados, que pensei que nunca iria ter um filho com olhos azuis, as mãos fortes. Os olhos que demonstram sabedoria. O nariz eu não enxergo, não sei por que...Como diz minha mãe: Tudo passa . Às vezes eu penso que um Raio não cai duas vezes no mesmo lugar. Se é ilusão eu não sei, mas me dá esperança de não voltar a sofrer tanto.*

Acho que estou no caminho. Vejo meus filhos como uma Benção e espero que minha esposa nos acompanhe neste caminho de crescimento.”

INQUÉRITO:

(sem perguntas)

TÍTULO: “O sol ”

COMPREENSÃO DO CASO ATRAVÉS DO DESENHO-ESTÓRIA COM TEMA:

Em relação à análise de conteúdo, nota-se através do instrumento D-E com Tema que estão presentes na mãe as atitudes básicas de oposição, insegurança e identificação negativa. Já no pai, estão presentes as atitudes básicas de aceitação, insegurança e identificação positiva. Quanto às figuras significativas estão presentes nas colocações do pai duas (2) figuras femininas positivas (figura materna e figura fraterna). Surgem na mãe sentimentos derivados do instinto de morte e , também sentimentos derivados do conflito, ou seja, luta entre o instinto de vida e de morte, e sentimentos de culpa. No pai surgem sentimentos derivados do instinto de vida. Relativamente às tendências e desejos, percebe-se na mãe necessidades de suprir faltas básicas, denotando aspectos regressivos e tendências destrutivas. No pai percebe-se também necessidades de suprir faltas básicas e aspectos regressivos, porém denota-se tendências construtivas.

Os impulsos dominantes da mãe são os destrutivos, já os do pai são os amorosos. A ansiedade presente é de natureza paranóide no pai e depressiva na mãe. Observa-se ainda como mecanismo defensivo na mãe a negação e no pai a sublimação e projeção.

COMPREENSÃO GERAL DO CASO:

Joana e Fernando parecem vivenciar a situação de forma e com expectativas diferentes. Ele apresenta-se mais positivo, dentro da fase de aceitação e necessidade de reorganização existencial. O nascimento do filho com malformação funcionou como motivo de reflexão e motivo para mudanças na vida do pai. Porém a mãe vivencia arduamente o luto do filho idealizado e perfeito. Ela parece negar a situação e utiliza-se de fantasias para se proteger. Fantasias quando deseja a recuperação rápida e total do filho, como se algo mágico pudesse acontecer. Joana parece apresentar tal desejo a fim de que possa pôr fim ao seu sofrimento e frustração que lhes causam tanta dor. A culpa do pai perante a malformação do filho e as próprias acusações latentes da esposa funcionam como um jogo de forças que opera na

relação do casal e é, em parte, de natureza inconsciente. Embora ocorra tudo isso, os pais estão cumprindo adequadamente a função de protetores e responsáveis pelo futuro de Pedro. Ambos os pais parecem depositar confiança e respeito no atendimento prestado pelo HRAC e esperam a recuperação do filho através do tratamento reabilitador iniciado.

DEVOLUTIVA AOS PAIS: SÍNTESE:

Os pais foram acolhidos e confortados em seus sentimentos e emoções frente à situação de Espera Cirúrgica: *“...é humano vocês se permitirem chorar, sentir tristeza, raiva, medo da nova situação... Vocês não estão sozinhos, nós estamos aqui para orientá-los e ajudá-los...”*

Identificou-se as possíveis crises, dificuldades e conflitos entre os cônjuges e/ou a nível individual a partir da compreensão geral dos casos.

As orientações e aconselhamentos ressaltaram-se sobre a importância do relacionamento conjugal satisfatório a fim de salvaguardar o casamento e a união da família. Demonstrou-se a eles, através dos conhecimentos obtidos pela psicologia do desenvolvimento do bebê, a relevância da ligação afetiva entre pais-bebê para o seu desenvolvimento emocional adequado. Orientando-os ainda que a aceitação do bebê fissurado é de suma importância para a conquista da auto-estima futura do próprio filho.

Citou-se as reações paternas já descritas na literatura científica (Drotar,1975), que elas podem seguir um curso predeterminado de sentimentos como: choque; negação do defeito; raiva; tristeza; ansiedade; culpa; adaptação e reorganização. Demonstrou-se através das próprias falas e verbalizações de Joana e Fernando de que ela vivencia intensamente a fase do luto pela perda do filho perfeito num entrelaçamento ainda de sentimentos de raiva, tristeza, ansiedade e culpa; e ele já numa fase de adaptação e reorganização, porém também com muitos sentimentos encobertos entre eles o de culpa.

Foram esclarecidos sobre algumas dúvidas apresentadas acerca da cirurgia como: duração, procedimento e regras no pós-operatório, visita, alta. Neste momento a terapeuta questionou os pais para saber qual dos dois ficaria junto com o bebê no pós-operatório e posteriormente no berçário. Houve silêncio entre eles até que o pai respondeu: *“...eu posso ficar...se ela não estiver preparada eu fico...”* A mãe, logo depois, também se colocou: *“...é vamos ver...,mas acho que tem que ser eu...”* Introduziu-se neste contexto verbalizações da terapeuta no sentido de fortalecimento do casal, da validação do papel de pai e de mãe que estão cumprindo adequadamente. Dissipação da possível culpa que possa existir acerca da malformação. Valorização dos recursos egoícos, familiares, financeiros e rede social que dispõem para poderem fornecer um bom tratamento reabilitador ao filho: *“...vocês são pessoas que podem favorecer e fornecer tratamento reabilitador ao Pedro, o senhor como dentista, a senhora como farmacêutica...Terão oportunidade de levar o tratamento da melhor forma possível...”*

Joana reporta-se várias vezes à terapeuta sobre as “fases” de sentimentos das reações dos pais perante a malformação e questiona se a dor que está sentindo irá passar. Recebe o meu apoio e demonstro que ela já está reagindo positivamente: *“...você Joana já está num processo de buscar soluções, eu não percebo você paralisada, embora seja difícil, você está trazendo o Pedro para o tratamento, está cuidando dele...”*

Os pais continuaram expressando durante esta devolutiva seus sentimentos, medos e preocupações com o futuro do filho e eu respondendo-lhes, apoiando-os e orientando-os. O casal foi encaminhado para atendimento psicoterápico, a procurar em sua cidade, a fim de acompanhá-los na situação atual. Ambos avaliaram este atendimento durante a Espera Cirúrgica como sendo de muita ajuda tanto a nível de orientações como a nível de desabafo e apoio psicológico. Fernando expressa: *“...foi muito bom conversar com você, desenhar...nossa fazia tanto tempo que eu não desenhava...ajudou muito e eu nem vi o tempo passar...”* Joana expressa: *“...é bom saber de você que outras mães também passam por essa dor que eu estou passando...parece que eu estou com um pouco mais de força pra agüentar tudo...”*

Acompanhei Joana e Fernando até o pós-operatório quando o bebê já estava acordado e a enfermeira oferecia-lhe o chá. Quando Joana visualizou o bebê sua reação parece ter sido de decepção: *“...olha como ficou bicudinho...Deus por que tudo tem que ser tão demorado...”* Já Fernando reagiu positivamente, dizendo que o “bico” é esperado e necessário neste caso e começou a “conversar” com o filho. A enfermeira relatou como foi a cirurgia e orientou os pais. Joana foi quem permaneceu no pós-operatório com o bebê O pai e eu saímos de lá e depois de aproximadamente 1 hora e 30 minutos eu voltei ao pós-operatório quando Joana me chamou e expressou: *“...bem que você falou...parece que agora o rostinho dele já ficou mais definido e mais bonitinho...”* Talvez neste momento, pós-cirurgia do filho, Joana esteja iniciando o seu processo de aceitação e reorganização existencial frente à malformação de Pedro.

4. DISCUSSÃO

A ótica sistêmica tal como apontada em MINUCHIN (1988) e McGOLDRICK e CARTER (1990), proporcionou visualizar a família em constantes transformações, adaptando-se ao nascimento de um bebê e lidando com situações inesperadas como a doença na família.

A notícia sobre a fissura de lábio e palato oferecida aos pais, imediatamente após o nascimento do bebê, condiz com as explicações relatadas por CARIOLA & SÁ (1991), sobre a relevância de que os pais devem receber explicação adequada sobre a malformação do filho logo após o seu nascimento.

As reações emocionais frente ao nascimento de um bebê portador de fissura de lábio e/ou palato, relatadas pelos pais do presente estudo, reafirmaram as citações em: MANTOAN (1997); FREITAS (1994); CLIFFORD (1969); CARIOLA & SÁ (1991); DROTAR (1975), ou seja, a presença do choque emocional.

O casal participante apresentou-se, no momento de espera cirúrgica, esclarecidos sobre o diagnóstico do filho, da necessidade da cirurgia, dos procedimentos hospitalares, do período pós-operatório com seus possíveis transtornos. Essas informações claras e objetivas sobre a cirurgia e hospitalização do filho são apontadas como imprescindíveis por TRINCA (1987).

Embora os pais não apresentassem dúvidas sobre a cirurgia e hospitalização do filho, demonstraram enorme necessidade de falar sobre seus sentimentos, emoções e estresse vivenciados desde o nascimento do filho fissurado até este momento de Espera Cirúrgica, comprovado em suas inúmeras verbalizações durante o atendimento realizado. ORTIZ (1998), defende que o entendimento das fantasias e ansiedades da família devem ser examinados e mantidos sob controle. Assim, através das verbalizações dos pais, pode-se averiguar seus principais sentimentos e expectativas diante da Espera Cirúrgica do bebê.

As vivências acerca da cirurgia e da hospitalização do filho provocaram nos pais além de medo, ansiedade e depressão, certos conflitos emocionais reprimidos, ligados ao self e às relações objetais; como também descreveu MELO FILHO (1992). Estes conflitos emocionais apresentaram-se quando os pais relataram “dó” pelo sofrimento que a cirurgia pode causar ao bebê; das verbalizações de “medo da anestesia”; “sofrimento” causado diante da separação do filho no centro cirúrgico.

Mecanismos homeostáticos foram acionados pelos pais para enfrentarem e lidarem com a situação estressora, na Espera Cirúrgica do filho, a fim de contribuir com a manutenção do equilíbrio interior, tal como também apontados em MELO FILHO (1992). O pai protegeu-se perante a situação, relatando que sentiu-se aliviado com a cirurgia do filho, projetando-a num futuro já reabilitado do bebê e depositou confiança na proteção divina e na equipe, preparada e especializada, do HRAC a fim de sentir-se “tranqüilizado” perante à cirurgia do filho.

A compreensão do significado da malformação e da hospitalização foi específica para cada cônjuge e de cuja configuração fazem parte fatores psicodinâmicos e experiência pregressa, comprovando a teoria de MELO FILHO (1992) e AMARAL (1995). A mãe apresentou-se voltada mais para seu próprio sofrimento perante tanto à perda do filho idealizado como para com os seus próprios sentimentos frente à cirurgia do filho. Já o pai apresentou-se preocupado com a recuperação do bebê, projetando a situação estressora num futuro reabilitado e feliz para o filho. As diferenças conjugais acerca da malformação e cirurgia do filho fissurado é que a mãe vivencia o luto do filho idealizado e perfeito, já o pai encontra-se numa fase de adaptação e tentativa de reorganização existencial frente à nova realidade. Exemplificando assim as fases de reações paternas descritas por DROTAR (1975).

Na devolutiva o casal recebeu informações e orientações enfatizando o quanto são responsáveis pelo desenvolvimento emocional, tratamento, recuperação e felicidade do bebê, tais como afirmaram BEE (1984) e MELO FILHO (1992). Discorreu-se também sobre a importância da aceitação do bebê com fissura de lábio e/ou palato para a conquista da auto-estima futura do próprio filho, como também relatado em CARIOLA & SÁ (1991).

Apresentou-se a influência dos Mitos Familiares, como assegurou KROM (2000). O nascimento e a cirurgia do filho, segundo a Leitura Instrumental Mítica, maximizou os mitos da União e da Religião, possibilitando o fortalecimento da afetividade na família, quando o casal se une para enfrentar as tarefas que se fazem necessárias.

A psicologia Fenomenológica-Existencial possibilitou considerar os pais em suas individualidades durante a situação de Espera Cirúrgica do filho, proporcionando-lhes mais que um estudo, uma intervenção terapêutica²⁴.

A Psicanálise esclareceu alguns processos intrapsíquicos: processo de negação da situação na mãe; tendências construtivas e sentimentos derivados do instinto de vida, no pai; impulsos amorosos e ansiedade paranóide; foram demonstrações que a leitura psicanalítica possibilitou realizar²⁴.

O Processo Diagnóstico do Tipo Compreensivo contribuiu para se encontrar um sentido para o conjunto de informações disponíveis no caso estudado, ressaltando aquilo que era relevante e significativo para entrar empaticamente em contato emocional e, também, conhecer os motivos dos sofrimentos e expectativas dos pais frente à 1ª cirurgia de seu bebê. Pode-se assim, devolver ao casal uma visão totalizadora dessa situação estressora²⁴.

O Procedimento Desenho-Estória com Tema (D-E com Tema)²⁵, apresentou como um instrumento facilitador das expressões emocionais dos pais, vivenciadas durante a Espera Cirúrgica de seu filho fissurado. De modo geral os pais expressaram, através deste instrumento, material clínico significativo para completar a compreensão geral dos sentimentos vivenciados na situação cirúrgica do filho.

5. CONCLUSÃO

Através deste estudo foi possível compreender que, apesar dos pais apresentarem-se informados acerca da cirurgia reparadora do filho, demonstraram uma grande necessidade de expressar seus sentimentos e emoções vivenciados e, muitas vezes, reprimidos desde o nascimento do filho com fissura de lábiopalatal. Aponta-se assim, a necessidade e importância da acolhida e do atendimento psicológico dos pais de bebês de 1ª cirurgia para o efetivo tratamento reabilitador da família.

O atendimento realizado com os pais na Espera Cirúrgica atingiu os objetivos deste estudo: diminuiu as ansiedades por eles apresentadas; receberam informações; apoio psicológico; orientações; tiveram liberdade para se expressarem sobre a situação cirúrgica, sobre o nascimento do bebê e sobre o relacionamento conjugal, consolidando assim o modelo de atendimento junto aos pais durante a espera cirúrgica de bebês.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- ALTMANN, E.B.C. **Fissuras labiopalatinas**. 4.ed. Carapicuíba: Pró-Fono, 1997.
- 2- AMARAL, L.A. **Conhecendo a deficiência** (em companhia de Hércules). São Paulo: Robe, 1995.
- 3- BARRERA, G.G. Repercussões no psiquismo infantil de cirurgias lábio-palatais realizadas nos primeiros dezoito meses de vida. Dissertação de Mestrado. Campinas: Instituto de Psicologia da Pontifícia da Universidade Católica de Campinas, 1982.
- 4- BATESON, G. **Mente e natureza**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1986.
- 5- BEE, H. **A criança em desenvolvimento**. São Paulo: Harbra, 1984.
- 6- BERTANLANFFY, L.V. **Teoria geral dos sistemas**. Petrópolis: Vozes, 1973.
- 7- CAPELOZZA FILHO, L.; SILVA FILHO, O.G. Fissuras lábio-palatais. In: PETRELLI, E. **Ortodontia para fonoaudiologia**. Curitiba: Lovise, 1992. p.195-239.
- 8- CAPRA, F. **O ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, 1989.
- 9- CARIOLA, T.C.; SÁ, A.E.F. Atitudes e reações emocionais de pais com o nascimento de uma criança portadora de fissura labiopalatal. **Pediat. Mod.**, v.26, n.6, p.489-494, Out. 1991.
- 10- CLIFFORD, E. Parental ratings of cleft palate infants. **Cleft Palate J.**, v.6, p.235-244, July 1969.
- 11- CLIFFORD, E.; CROCKER, E.C. Maternal responses: the birth of a normal child as compared to the birth of a child with a cleft. **Cleft Palate J.**, v.8, p.298-306, July 1971.
- 12- DROTAR, D. The adaptation of parents to the birth of na infant with a congenital malformation: a hypothetical model. **Pediatrics.**, v.56, p.710-717, 1975.
- 13- **ETAPAS E CONDUTAS TERAPÊUTICAS: Fissuras labiopalatais, anomalias craniofaciais, deficiências auditivas, síndromes**. HRAC/ Universidade de São Paulo, Bauru, 2001.

- 14- FARIA, M.T. de B.F. Preparo para a hospitalização. In: MARCONDES, E. **Pediatria em consultório**. São Paulo: Sarvier, 1984. p.106-119.
- 15- FREITAS, J.A.S. **Centro de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-palatais**. Bauru: Hospital de Reabilitação de Anomalias CranioFaciais - Universidade de São Paulo; 1994.
- 16- KROM, M. **Família e mitos**: prevenção e terapia: resgatando histórias. São Paulo: Summus, 2000.
- 17- MANTOAN, M.T.E. **A integração de pessoas com deficiência**: contribuições para uma reflexão sobre o tema. São Paulo: Memnon, 1997.
- 18- McGOLDRICK, M; CARTER, E. **O ciclo de vida familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- 19- MÉLEGA, M.J.; ZANINI, S.; PSILLAKIS, J.M. **Cirurgia plástica reparadora e estética**. Rio de Janeiro: Medsi, 1988.
- 20- MELLO FILHO, J. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1992. 385p.
- 21- MINUCHIN, S. **Famílias, funcionamento e tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- 22- ORTIZ, M.R.L. A psicologia hospitalar na atenção à criança e à família. In: CECCIN, R.B.; CARVALHO, P.R.A. **Criança hospitalizada**: atenção integral como escuta a vida. São Paulo: Universidade, 7:1998. p. 72-75.
- 23- TRINCA, A.M.T. **A apreensão de conteúdos emocionais de crianças em situação pré-cirúrgica**. Dissertação de mestrado. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 1987. 305p.
- 24- TRINCA, W. **Diagnóstico psicológico**: a prática clínica. São Paulo: E.P.U., 1984. 106p.
- 25- TRINCA, W. **Formas de investigação clínica em psicologia**: procedimento de desenhos-estórias: procedimento de desenhos de família com estórias. São Paulo: Vetor, 1997. 292 p.
- 26- UMBARGER, C.C. **Terapia familiar estrutural**. Buenos Aires: Amorrortu, 1983.