

O PROCESSO DE INSTRUMENTALIZAÇÃO DA EQUIPE QUE ATUA NA UTIN PARA UMA ATUAÇÃO MAIS EFICAZ JUNTO À FAMÍLIA DOS NEONATOS

A PROCESS OF INSTRUMENTALIZATION TEAM THAT OPERATES IN ICU FOR A MORE EFFECTIVE ACTION TOGETHER A FAMILY OF NEONATES

¹ROMANCINI, J.M; ROMANCINI,A.C;²VALVERDE, D. L. A.

¹ FEMA-Fundação Educacional do Município de Assis – Enfermagem

¹ FEMA - Fundação Educacional do Município de Assis – Enfermagem

² FIO - Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM

RESUMO

Este estudo tem como objetivo instrumentalizar os pais de crianças que nascem e permanecem internados em UTIN-Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, mostrando a estes a eficácia do cuidado e a permanência integral com sua prole. É fato que os trabalhadores da UTIN, apresentam muitas vezes dificuldades de aderirem ao espaço que deveria ser por hora constante aos pais. Trata-se de um espaço de importância e acolhimento ao bebe e seus pais, que por muitas vezes passam por um processo ineficaz de instrumentalização determinado por optarem simplesmente a observar ao invés de contestar o cuidado a ser realizado com seu filho. Como procedimento metodológico foi utilizada a abordagem qualitativa complementada pela revisão bibliográfica em artigos de bases de dados científicos e aplicação um questionário aos profissionais da saúde que trabalham na UTIN e aos pais com filhos internados.

Palavras-chave: Família. Recém Nascido. UTIN-Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT

This study aims to empower parents of children who are born and remain hospitalized in new born ICU, showing them the effectiveness of care and the full stay with their offspring. ICU Workers, often have difficulty adhering to the space that should be a constant time parents. This is an area of importance and care to the baby and his parents, which often go through an inefficient process instrumentation determined by opting simply to observe rather than contest the care being done with his son. As a methodological procedure qualitative approach will be supplemented by literature review of articles in scientific databases and one application questionnaire to health professionals working in the ICU and parents with hospitalized children will be used.

Keywords: Family. New Born. New Born ICU.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a UTI-Unidade de Terapia Intensiva Neonatal dentro do processo de instrumentalização, corresponde a inserção da família nos cuidados prestados pela equipe de enfermagem.

Por assim dizer, a linha de pesquisa adotada, viabilizadiante da UTIN do HRA-Hospital Regional de Assis, a humanização e a recuperação da família que passa por um processo de saúde/doença até então inesperado.

O interesse por esta pesquisa deu-se pelo fato de que os trabalhadores da

área da saúde poderão obter maior contato e vínculo com a família.

Todavia, busca-se correlacionar o processo de humanização, promovendo um elo de cumplicidade e devolutiva à saúde do RN.

Segundo Maria Gaiva (2005) a presença da mãe na UTIN é fundamental. Contudo, não se trata apenas e tão somente da física, pois o envolvimento emocional e mental, são fatores relevantes neste processo.

Para tanto esta questão ainda se encontra ineficaz, apesar de o Ministério da Saúde, propor assistência humanizada ao RN, e o ECA-Estatuto da Criança e do Adolescente através da LEI nº 8069 de 13/07/90, assegurarem o direito de um acompanhante durante o período de internação

Esta pesquisa tem por objetivo contemplar o vínculo entre pais e equipe de enfermagem, obtendo-se como bem maior a inserção da família nos cuidados intensivos durante e após reabilitação do recém-nascido.

Por assim dizer, eis a sequência de preocupações deste estudo:

- a) pretende-se instrumentalizar o vínculo entre os pais e equipe de enfermagem quanto ao cuidado ao recém-nascido, na UTIN;
- b) proporcionar conhecimento e autonomia dos pais, sobretudo os que estão relacionados aos procedimentos realizados;
- c) identificar os procedimentos que os pais como atores do cuidado podem realizar;
- d) valorizar o poder decisório dos pais referentes aos cuidados prestados a vida do RN;
- e) oportunizar as famílias com falta de adesão nos cuidados introduzindo-os, durante todo período em que o RN permanecer na unidade de tratamento;
- f) inserir a família adequando-a quando a mesma relata não poder estar presente nas visitas ou no período integral com o bebê por algum motivo considerado por ela maior.

MATERIALE MÉTODOS

Essa pesquisa foi realizada através de revisões bibliográficas livros, artigos em base de dados científicos, e questionário de profissionais da saúde trabalhadora da UTI Neonatal e dos pais que mantém seus filhos internados.

Na sequência foram analisadas e interpretadas às luzes das teorias pertinentes.

Fazer busca da identificação das ações realizadas por funcionários da área de enfermagem aos pais e familiares dentro da UTIN.

Roteiro de Questões:

- a) quais são as principais necessidades da família em relação a busca por informação?
- b) qual é a expectativa que a família espera dos trabalhadores da UTIN?
- c) consideram interessante realizar procedimentos com seus filhos?
- d) as dúvidas estão sendo sanadas na medida em que são apresentadas?
- e) a patologia foi explicada de uma forma clara e objetiva?
- f) qual é a visão dos cuidados prestados pelos profissionais da UTIN ?
- g) está sendo pertinente ao cuidado humanizado?

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise da portaria 930/2010 e do ECA-Estatuto da Criança e do Adolescente Art.10, 1990, levanta-se uma questão: por que ocorre a inefetividade do cumprimento desses cuidados com RN introduzindo a família?

Para promover o início de discussão desta questão, parte-se do princípio de que a enfermagem tem por objetivo principal viabilizar o cuidado ao recém-nascido, inserindo a família dentro do ambiente hospitalar, pois momentaneamente este apresenta risco de vida.

O enfrentamento do nascimento de um recém nascido de alto risco não é algo que um dos genitores ou ambos consigam solucionar sozinhos, necessitando de ajuda. (CAROLE, 2011).

Desta forma, o cuidado a assistência prestada ao nascituro tem passado por inúmeras mudanças, tanto de ordem tecnológica como os procedimentos técnicos, constituindo avanço no suporte a vida do bebê.

Em verdade, quando a família planeja ter filhos, logo se pensa que durante a gestação até o momento do parto tudo ocorrerá bem.

Vale lembrar que o ambiente de UTI, na maioria das vezes são inospitais ao bebê, pois se verifica exposição frequente aos estímulos nociceptivos como o estresse e a dor. (ALVES, 2009).

Para tanto, a UTI é um local onde se manipula muito o prematuro, levando o mesmo ao estresse devido às constantes mudanças para realização de

procedimentos técnicos tornando-se conflituosa até para os pais e familiares, os quais, na maioria das vezes, não sabem o que está acontecendo realmente com os filhos.

A associação ao fato da hospitalização, família, cuidado com a prole muitas vezes se torna desgastante pelo fator do afastamento momentâneo no cuidado que outrora seria prestado em casa sem nenhum problema maior. O bebê deverá neste momento de total dependência ser o centro dos cuidados, sendo estes deverão ser realizados por enfermeiros preparados e em conjunto com os pais toda tomada de decisões para as ações e cuidados prestados ao RN.

Valdecyr Alves (2009) afirma que os cuidados em algumas unidades tem sido indicados para membros da família, e a permanência dos pais em conjunto com os filhos durante a internação é bem vinda.

A união da família em momentos significativos como o nascimento e a internação inesperada do RN na UTIN, tem sido aderida por algumas unidades hospitalares tendo como visão primordial o contato de familiares e a total permanência dos pais no processo de internação, uma vez que os mesmos desenvolveram maior vínculo com os cuidados a prole, sendo indispensável a integração ao diagnóstico e resultados que o bebê vem apresentando.

Pode-se observar que os pais que são inseridos nos cuidados do prematuro desenvolvem um olhar de esperança a cada gesto ou movimento realizado por estes, pois quando o contato ou a realização de procedimentos são efetuados, os familiares tem a sensação de capacidade e de apropriação da situação vivenciada.

De outra parte, Maria Gaiva (2005) afirma que na UTIN é comum não se permitir a presença da mãe pela justificativa da execução dos procedimentos, sendo ainda mais difícil a presença de outros membros da família.

Assim, a dificuldade de inserção desses familiares no dia a dia, no cuidar, no estar presente mediante tratamento é de suma valência sendo incompreensível o distanciamento dos pais referente a procedimentos invasivos ou não.

Parte-se do princípio de que o interesse pela participação da ação em direção ao RN precisa ser realizado sem pressão ou de forma impositiva. Esta, deve constituir-se em uma atitude de amor e dedicação da vivência da recuperação esperada para o filho, uma vez que a mãe está diariamente em contato com este e o sentimento de melhorar sua capacidade em aprender os cuidados para com ele, será cada vez mais ampla, tendendo a incentivar outros pais que ali também

passam pelo mesmo processo.

É fato que quando os pais são bem acolhidos pela equipe de profissionais capacitados, a tendência é que o trabalho passe a ser menos estressante para todos pois o vínculo criado ajuda nos trabalhos diários.

Assim, quando o ambiente de trabalho já é permeado por uma estrutura de apurada tecnologia como aquelas observadas na UTIN, este acaba se tornando mais complexo, obrigando na maioria das vezes a um tratamento que se torna mecanizado, sem proporcionar um olhar holístico tanto para com a família do neonato quanto para o próprio. Vale ressaltar que determinados trabalhadores, devido ao contexto diário diante de situações complexas, por muitas vezes não conseguem dedicar tempo ou a atenção adequada para acolher familiares e trazer para estes a experiência de um novo processo, que é o de ajudar o nascituro em sua plena recuperação.

Observa-se que a internação não é uma situação agradável aos olhos de ninguém, principalmente de um RN. Isso ocasionará para toda família uma situação de crise, diante desse fator é de grande importância que a equipe de saúde esteja preparada para o acolhimento e o acompanhamento dos pais.

Contudo diante de um quadro de carência em que se encontra os pais, principalmente a mãe, vale ressaltar que a equipe de enfermagem tem por função trabalhar esses medos trazidos desde a gravidez, pois poderão existir momentos em que o bebê poderá não apresentar melhora imediata no quadro vindo então a desestabilizá-los.

Para que os pais possam se restabelecer, é preciso que o profissional de enfermagem, juntamente com seu grupo de trabalho possa confortar esses pais desenvolvendo com eles um trabalho de respostas as suas preocupações, angustias e aflições ofertando explicações simples e fáceis de serem assimiladas. A finalidade deste vínculo é pela aproximação cada vez maior dos pais.

Vale ratificar que a instrumentalização dos pais para o cuidado diário com seu filho deve partir do local de trabalho e diretamente dos funcionários que ali estão presentes. É preciso trabalhar os medos e angústias e dia após dia com a mãe inserir o pai nesta conquista que também é dele.

Segundo Maria Gaiva, a equipe deve estimular o encontro dos pais e bebês, sempre respeitando o tempo de cada indivíduo, pois precisam sentir o apoio para aproximar quando estiverem preparados (2005).

Por isso, é de fato que a presença do profissional de enfermagem e uma equipe bem estruturada no acolhimento familiar é de suma importância, pois a partir da aproximação e do contato com essa família é que se poderá desenvolver um vínculo de confiança, respeito e cumplicidade.

Por iguais razões, Altamira Reichert(2007)afirma que a UTIN naturalmente já promove um certo desequilíbrio emocional do bebê e dos pais constituindo uma situação de estresse.

É preciso insistir no fato de que, diante da situação vivenciada pela família, cabe à equipe estruturar o acolhimento e promover a humanização nas ações voltadas para o cuidar do RN envolvendo por completo os entes familiares mais próximos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Oportuno de torna dizer que apesar da assistência ao RN ter percorrido grandes avanços, a família ainda não está totalmente incorporada ao processo de plano de cuidado do neonato.

É preciso que os profissionais se mobilizem e propiciem melhores condições aos pais no cuidado e agilizem o processo de participação ativa das decisões a serem tomadas com os filhos que estão passando por um processo de recuperação da plenitude de sua saúde.

Nota-se que há necessidade de se modificar o processo de trabalho dentro da UTIN, por meio da inserção da família como sujeito e objeto no cuidado a ser prestado ao RN, direcionando à um novo mecanismo de modelo assistencial que busca à humanização na assistência ao nascituro e sua família.

REFERÊNCIAS

ALVES, Valdecyr Herdy; COSTA, Simoni Furtado; VIEIRA, Bianca Dargam Gomes; **Apermanência da família em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: imaginário coletivo dos enfermeiros.** Rio de Janeiro: Ciências Cuidado Saúde, 2009.

ECA-Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei 8.069 de 13 de julho de 1990. Art 12.** Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em 10 de Agosto de 2014.

GAIVA, Maria Aparecida Munhoz; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI Neonatal. **Rev. Latino-am Enfermagem,**

São Paulo, v. 12, n. 3, p. 469-476, 2004.

KENNER, Carole. **Enfermagem Neonatal**. Rio de Janeiro: Reichmsnn & Affonso, 2001.

MOLINA, Rosimeire Cristina Moreto; FONCECA, Elieth Lessa; Waidman, Maria Angelica Pagliarini; MARCON, Sonia Silva. A percepção da família sobre sua presença em uma unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, no.3, 2009.