

PARTICIPAÇÃO DOS PAIS NA UTI NEONATAL: RELATO DA EXPERIÊNCIA

BARROS APMM*,
MORAIS TNP.

1, Hospital e Maternidade Municipal São Jose dos Pinhais, Rua Coronel Luiz Vitorino Ordine, nº1747, São Pedro, São Jose dos Pinhais, fone:+ 55 41 3283-5522, email ana.barros@sjp.pr.gov.br.

RESUMO

Introdução: O cuidado prestado aos prematuros dentro da UTIN (Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal) vem sofrendo alterações nas últimas décadas, devido à compreensão de que a participação da família é importante para a criação do vínculo deste novo membro com seus pais e a sociedade. **Objetivo:** Relataremos a seguir como foi o processo de adequação de uma UTIN de um Hospital Municipal da Região Metropolitana de Curitiba a participação dos pais por meio da visita aberta. **Descrição do Caso:** Em março de 2014 iniciamos o processo de trabalho com a UTIN aberta com participação dos pais durante 24 horas no dia. **Discussão:** E o que vivenciamos é que apesar do livre acesso, ainda não são todos os pais que se sentem a vontade em participar deste processo, quando os RNs passam para os cuidados intermediários (UCINCO) existe uma participação maior, devido ao RN já esta fora de risco e iniciar o processo de alimentação via oral e amamentação. **Conclusão:** Acredita se que o processo de humanização dentro da UTIN torna se benéfico para todas às partes, profissionais, pais e pacientes, pois de maneira conjunta o objetivo principal e alcançado que é o melhor cuidado prestado com a recuperação em menor tempo do doente.

Palavras Chave: Humanização da Assistência, Relações Pais-Filhos e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Área de Concentração: Enfermagem

Opção de Apresentação: Case.

INTRODUÇÃO

O cuidado prestado aos prematuros dentro da UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) vem sofrendo alterações nas últimas décadas, devido à compreensão de que a participação da família é importante para a criação do vínculo deste novo membro com seus pais e a sociedade, diferentemente do que acontecia no passado, aonde a criança doente era deixada fora do contato com os familiares por um longo período até o final de seu tratamento.

Segundo MOLINA et al., 2007, a introdução de terapias antimicrobianas e os avanços tecnológicos possibilitaram a revisão da relação custo-benefício do afastamento dos pais e familiares durante a hospitalização de seus filhos. Concorreram para isto as transformações nos conceitos de criança, compreendida agora como um ser em desenvolvimento não só físico, mas também social emocional e psicológico.

Dentro deste contexto, surgiram legislações específicas que garantem a participação dos pais, como o artigo 12 do ECA (Estatuto da criança e do adolescente), onde fica estabelecido que os hospitais devam proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente. (MOLINA et al., 2007)

A criação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), lançado pelo Ministério da Saúde em 2004, também tem como objetivo estabelecer diretrizes para a implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nos hospitais do SUS. (OLIVEIRA et al., 2013)

E mais recentemente, em maio de 2012 surge a RDC 930, que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL/RDC 930)

Aonde se torna lei à participação dos pais dentro das UTINs, garantindo livre acesso durante 24 horas e permanência de um dos mesmos, além disso, garante a realização da informação médica uma vez ao dia e a visita de outros familiares em horário programado.

Diante disso o estereótipo da gravidez e do filho idealizado se desmorona, quando acontece um nascimento inesperado, trazendo muita angustia a sofrimento aos familiares, especialmente aos pais.

A expectativa da mulher é ter um bebê perfeito e saudável, mas podem acontecer situações inusitadas que acabam por gerar a necessidade de ser realizado um parto prematuro. Diante do nascimento prematuro de um filho, ou da antecipação do nascimento biológico, os pais sofrem com uma separação física precoce, principalmente imposta pelo quadro clínico do filho. (LUCAS et al., 2009)

A partir deste contexto, relataremos a seguir como foi o processo de adequação de uma UTIN de um Hospital Municipal da Região Metropolitana de Curitiba a participação dos pais por meio da visita aberta.

DESCRIÇÃO DO CASO

Atendendo a recomendação legal no mês de março de 2014 inauguramos a UCINCO (Unidades de Cuidados Intermediários Neonatais) e a UCINCA (Unidade de Cuidados Intermediários Canguru) e iniciamos o processo de trabalho com a UTIN (UTI Neonatal), aberta com participação dos pais durante 24 horas por dia.

Para esse processo além da reestruturação do setor, recursos humanos e materiais, para abertura dos leitos de cuidados intermediários, totalizando 20 leitos. Elaboramos uma ficha de admissão aonde os pais ao terem seus filhos internados no setor, recebem informações sobre a visita aberta e dão ciência a este documento, aonde uma cópia é arquivada em prontuário e outra é entregue aos pais.

DISCUSSÃO

Com o passar dos anos e melhoria das tecnologias no cuidado em saúde a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal tornou-se um ambiente aonde é realizado um cuidado crítico e muito específico com bebês pré-termo ou com algum problema de saúde que certamente não sobreviveriam se não tivessem acesso a esses recursos, porém este ambiente é estranho para muitas pessoas e desperta a sensação muitas vezes de perda para os pais que tem seus bebês internados no setor.

Segundo OLIVEIRA et al. (2013), as famílias, ao descreverem suas percepções e sentimentos acerca dos conceitos referentes à UTIN, definem nas como “[...] um ambiente hostil e pouco acolhedor desencadeando sentimentos e reações desagradáveis como tristeza, ansiedade, angústia e principalmente medo”.

A expectativa de uma gravidez saudável, um nascimento normal vem abaixo, quando os pais veem seus filhos internados em uma UTIN, diante disso surge a sensação de ansiedade, medo e muitas vezes luto diante da situação vivenciada.

Em meio a esse turbilhão de emoções, as famílias ainda se veem diante da possibilidade de terem seu bebê internado em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal (UTIN), consolidando, muitas vezes, o distanciamento do filho e a sensação de perda, conduzindo os pais a um sentimento de luto. (OLIVEIRA et al., 2013)

E o que vivenciamos é que apesar do livre acesso, ainda não são todos os pais que se sentem a vontade em participar deste processo, quando os RNs (recém-nascidos), passam para a UCINCO existe uma participação maior, devido ao bebê já estar fora de risco e iniciar o processo de alimentação via oral e amamentação, mas como na UTIN ficam os bebês mais graves acreditamos que esse seja o fato de dificultar a presença deles no setor.

Existe um “quase” paradigma, alimentado pelo senso comum que associa o termo Unidade de Terapia Intensiva (UTI) à noção de dor e morte. (OLIVEIRA et al., 2013)

Diante deste contexto, o processo de humanização vem a ser estimulado pelas políticas públicas de saúde, e neste período de transição de uma UTIN fechada para uma aberta, surgiram várias dúvidas entre nós profissionais. Será que a permanência dos pais iria atrapalhar o processo de trabalho, haveria respeito mútuo na divisão dos papéis e tarefas dentro da UTIN?

Com base na filosofia do cuidado centrado na família, o suporte à família e participação dos pais nos cuidados diretos ao RN, assim como a inclusão deles nas decisões sobre seu filho, deve ser uma das prioridades nos serviços de neonatologia. (SCHIMIT et al., 2012)

E através da UTIN aberta, proporcionamos maior interação dos pais com tratamento de seu filho, estreitando os laços família, equipe e paciente. Muitas vezes disponibilizando conforto a essas famílias tão fragilizadas pelo momento vivenciado quando o seu filho apresenta-se tão pequeno, frágil e indefeso, em meio a respiradores, incubadoras, monitores, sondas, entre outros.

Para SCHIMIT et al. (2012), neste contexto, pressupõe-se que os pais de RNs de risco que necessitam de internação logo após o nascimento também demandam atenção e cuidados especiais, tornando imprescindível o conhecimento prévio dos aspectos que envolvem essa realidade, de tal modo a oferecer suporte adequado à família fragilizada.

Acreditávamos que esse processo de adaptação seria mais complicado para a equipe, porém não foi, todos aceitaram a presença dos pais, e acreditamos que trouxe mais confiança para ambos, pois com livre acesso, poderiam estar presente observando os cuidados prestados por todos, tinham certeza que o bebê era assistido pela equipe multidisciplinar, observaram que tudo era feito para dar conforto, cuidado e carinho para a recuperação mais breve possível da criança.

Esses processos por nós vivenciados tiveram impactos positivos pelos pais que valorizavam ainda mais os profissionais e com essa aproximação, percebíamos os dias em que eles estavam mais fragilizados com a situação e adotávamos uma

postura mais acolhedora, tivemos empatia pelo momento em que viviam e compreendíamos o que passavam e eles ao mesmo tempo também nos apoiavam.

Além do estresse para a família, o paciente é o que mais sofre sem dúvida nenhuma, pois não é somente a dor física, é psicológica e mental também, e além disso, a UTIN é um ambiente com muita luz, muitos ruídos, os pacientes são expostos há inúmeros procedimentos, e manipulados diversas vezes ao dia.

O estresse da criança é inevitável durante o período de internação na UTI, visto que vários são os fatores causadores deste distúrbio, entre os quais o medo, a dor, os longos períodos de vigília, a mudança do ambiente e a ausência da família. (MOLINA et al., 2007, p.440)

Segundo GAÍVA e SCOCHI (2005), a UTIN não pode mais ser uma “fortaleza”, onde os bebês ficam isolados de suas famílias, esse conceito dever ser modificado e adaptado a nossa realidade “Os bebês têm que trocar olhares, tocar e serem tocados, sentir, ouvir, para que, dentre outras coisas passo a passo, possam conquistar um lugar em sua família”.

Para o paciente a presença dos pais o afeto, a voz, o colo são fundamentais para manuseio da dor e conforto, tratando-se de um ambiente hostil para os pequenos, um pouco de carinho ameniza o sofrimento.

CONCLUSÃO

Observamos que após a implantação do sistema de UTI aberta, a confiança entre pais e equipe aumentou, as dificuldades de relacionamento diminuíram e o reconhecimento do trabalho foi benéfico para ambos.

Para o RN a presença dos pais através dessa experiência, evidenciou-se de maneira benéfica, pois a UTIN trata-se de um ambiente extremamente estressante, a voz o toque e o colo trouxeram conforto para os pequenos.

Acreditamos que esse momento de convivência antes da alta, aproxima o laço familiar desconstruído pela prematuridade, visto que a criança é tirada do convívio com a família muitas vezes de maneira inesperada ou não programada.

A presença dos irmãos, avós, padrinhos e tios também é extremamente benéfica, pois provavelmente eles darão suporte a esses pais quando o bebê for para casa, por isso a convivência destes parentes com o novo membro da família é importante, para que desperte o envolvimento e afeto dos familiares com a situação.

Para os profissionais a presença dos pais é positiva, pois acreditasse que exista um aumento da confiança destes em relação ao trabalho da equipe, entendem rotinas, como a hora do sono, as trocas de fraldas, a hora da dieta, o momento em que o médico e o enfermeiro examinam os pacientes, o momento em que o fisioterapeuta realiza seu atendimento, a hora de administração das medicações, passam atuar lado a lado com a equipe, melhorando o processo de trabalho na UTIN.

Diante deste relato de experiência, acredita se que o processo de humanização que existe através da participação dos pais em uma UTI aberta torna se benéfico para ambas às partes, profissionais, pais e pacientes, pois de maneira conjunta o objetivo principal é alcançado que é o melhor cuidado prestado com a recuperação em menor tempo do doente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e

do adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília 16 de julho. p.13563.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**. Governo federal. Brasília-DF. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 930**, de 10 de maio de 2012

GAÍVA, M.A.M; SCOCHI, C.G.S; A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n. 4, p-444-448, 2005.

KLOCK, P.; ERDMANN, A. L. Cuidando do recém-nascido em UTIN: convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade. **Rev Esc Enferm USP**, V. 46, N.1, P-45-51, 2012.

LUCAS, T. A. M. P. C, TANURRE, M. C., BARÇANTES T. A., MARTIN S. H. A importância do acolhimento à família em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev enferm UFPE on line**. v. 3, n. 4, p 1101-7, 2009.

MOLINA, R. C. M.; VARELA, P. L. R.; CASTILHO, S. A.;BERCINI, L. O.; MARCON, S. S. Presença da família nas unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal: visão da equipe multidisciplinar. **Esc Anna Nery R Enferm**, V. 11, N. 3, P-437-444, 2007.

MOTA, L. A.; SÁ, F. E.; FROTA, M. A. Estudo comparativo do desenvolvimento sensório-motor de recém-nascidos prematuros da unidade de terapia intensiva neonatal e do método canguru. **RBPS**, v. 18, n. 4, p-191-198, 2005.

OLIVEIRA, K.; VERONEZ, M.; HIGARASHI, I. H.; CORRÊA, D. A. M. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em uti neonatal. **Revista Esc Anna Nery**. v.17, n. 1, p-46-53, 2013.

REICHERT, A. P. S.; LINS, R. N. P.; COLLETT, N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 01, p. 200 - 213, 2007.

REIS, L. S.; SILVA, E. F.; WATERKEMPER, R.; LORENZINI, E.; CECCHETO, F. H. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v.34, n. 2, p. 118-124, 2013.

SCHMIDT, K.T.; SASSÁ, A.H.; VERONEZ, M.; HIGARASHI, I.H.; MARCON, S.S. Primeira visita ao filho internado na UTIN. **Esc Anna Nery (impr.)**, v. 16, n. 1, p -73-81, 2012.



VI CONGRESSO DE
HUMANIZAÇÃO



GRUPO
MARISTA

AS DIVERSAS
FACES DA
HUMANIZAÇÃO
EM SAÚDE

SPIR, E. G.; SOARES, A. V. N, WEI, C. Y.; ARAGAKI, I. M. M; KURCGANT, P.
A percepção do acompanhante sobre a humanização da assistência em uma unidade neonatal. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 45, n. 5, p.1048-54, 2011.

Local: Teatro Tuca - PUCPR | INFORMAÇÕES: (41) 3271-1118
OU E-MAIL: congresso.humanizacao@pucpr.br

CONGRESSODEHUMANIZACAO.COM.BR