



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**ANÁLISE DO IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE
UM GRUPO DE PAIS NA UNIDADE DE
TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL DE UM
HOSPITAL DO INTERIOR DO RS.**

Marinalda Gisele Garcia

Lajeado, junho de 2013

Marinalda Gisele Garcia

Análise do impacto da implantação de um grupo de pais na unidade de tratamento intensivo neonatal de um hospital do interior do RS.

Analysis of the impact of the deployment of a group of parents in the neonatal intensive care unit of a hospital interior RS.

Trabalho de conclusão do curso de enfermagem do Centro Universitário UNIVATES, como requisito para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ioná Carreno

Lajeado, junho de 2013

ANÁLISE DO IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO DE PAIS NA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RS.

**Analysis of the impact of the deployment of a group of parents in
the neonatal intensive care unit of a hospital interior RS.**

RESUMO

A situação crítica vivenciada pelo recém-nascido de risco é geradora de grande estresse na família, especialmente nos pais, sendo intensificado pelo próprio ambiente físico da unidade de terapia intensiva neonatal, pela insuficiência de informação. Promovendo um desequilíbrio emocional do bebê e de seus pais. Com a internação os pais podem criar fantasias ameaçadoras em torno das diferentes situações que envolve o termo unidade de tratamento intensivo. Após a implantação de um grupo de pais na unidade de tratamento intensivo neonatal de um hospital do interior do RS foi realizado a análise do seu impacto. Onde a pesquisa foi de campo, do tipo exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. Foram entrevistadas individualmente 7 mães de crianças internadas na unidade. Após análise e a comparação dos dados foi evidenciado que a experiência da mãe ao participar do Grupo de Pais gira em torno da necessidade de informação das mesmas sobre a doença e o estado de saúde de seus filhos. Desta forma concluímos que o grupo de pais veio ao encontro de saciar as mães em busca de informação, refletir os anseios e desejos, mostrando que no grupo elas adquirem as informações que consideram acerca de seus filhos.

Palavras-chave: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL ,HUMANIZAÇÃO, GRUPO DE PAIS.

ABSTRACT

The critical situation experienced by the newborn risk is generating great stress on the family, especially the parents, being intensified by the physical environment of the neonatal intensive care unit, due to insufficient information. Promoting emotional imbalance baby and his parents. With hospitalization parents can create fantasies around the different threatening situations involving the term intensive care unit. After implantation of a group of parents in the neonatal intensive care unit of a hospital of the RS was performed the analysis of their impact. Where the research was field An exploratory, descriptive, qualitative approach. 7 were individually interviewed mothers of children admitted to the unit. After analyzing and comparing data, showed that the experience of the mother to attend the Parents Group revolves around the need for the same information about the disease and the health of their children. Thus we conclude that the group of parents came to meet quench mothers in search of information, reflecting the wishes and desires, showing that the group they acquire information they consider about your kids.

Keywords: NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT, HUMANIZATION, GROUP OF PARENTS.

Introdução

Segundo o Ministério da Saúde¹ a notícia da chegada de um bebê determina mudanças importantes tanto nos diferentes membros da família como no grupo social dos pais, avós e irmãos. Surgem expectativas, planos e projetos junto a novas exigências de tarefas e de funções para cada uma dessas pessoas, provocando a reorganização desse grupo que possui a familiaridade como seu grande elo de ligação.

Tendo em vista a chegada de um filho, novas expectativas são assumidas pela família seja em relação as suas aparências físicas, à sua personalidade, às suas formas de interação, e ao seu futuro. Estas expectativas referem-se às idealizações dos progenitores, que desde o momento da concepção idealizam, no mínimo, que seu bebê seja saudável².

A unidade de terapia intensiva neonatal é o lugar para onde são encaminhados recém nascidos, que por complicações durante o período de gestação, parto ou período pós-natal, precisam de cuidados especiais para garantir a continuidade de sua vida. Para qualquer pessoa que adentra uma unidade de terapia neonatal pela primeira vez a cena é bastante marcante. É um local onde há presença de equipamentos que circundam as incubadoras e berços de calor radiante onde são colocados os bebês que em sua grande maioria são prematuros. Estes bebês, cujo tamanho muitas vezes assusta, estão normalmente conectados há aparelhos eletrônicos (medidores, respiradores, dosadores de medicação e soro) que piscam e alarmam, provocando susto e apreensão. É realmente um ambiente pouco acolhedor aos pais e visitantes e que mobiliza a sensação de impotência e perplexidade³.

A assistência ao prematuro em UTI neonatais tem passado por importantes transformações. Nesse contexto algumas intervenções têm sido recomendadas e

implementadas nas unidades neonatais para instrumentalizar o trabalho da equipe de saúde, tais como: a liberação de visitas de outros membros da família,⁴ a permanência dos pais junto ao filho internado, a implementação de grupos de apoio aos familiares, o incentivo à participação da mãe no cuidado ao bebê e na tomada de decisão do tratamento, dentre outras.

A reeducação da mãe para este novo ciclo de vida é imprescindível para a sua adaptação ao bebê, que, por vezes, quando acaba por dar à luz há um bebê prematuro que lhe é privado de ter um contato inicial, sugere à mãe que algo está em perigo, e sentindo-se dominada por um sentimento intenso de culpa e de referenciais abalados diante da situação inesperada, desencadeia um processo duvidoso sobre a saúde deste bebê.⁵ Conseqüentemente, tal circunstância sugere um trabalho de reflexão com a mãe sobre o luto, a perda e a separação do filho, pois este não se encontra mais em seu útero.

No cotidiano de trabalho de uma UTI neonatal percebe-se que os pais reagem de maneiras diversas ao internamento de seu filho. Alguns conversam com os bebês, outros tocam em seus filhos, alguns ficam só olhando, não abrem a incubadora, alguns até ajudam em cuidados básicos e outros podem até mesmo se afastar do seu bebê, que tanto precisa deles. Os pais podem até mesmo se sentir culpados pela situação em que se encontra seu filho. Sentem medo de uma possível perda e angustiados porque imaginam que não podem fazer nada pelo seu bebê⁶.

Objetivos:

Caracterizar os sujeitos da pesquisa quanto ao sexo, faixa etária, escolaridade e procedência;

Conhecer a percepção dos pais em relação à implantação do grupo de pais;

Analisar o nível de ansiedade dos pais após a participação do grupo;

Identificar se os pais percebem o grupo como um momento de troca de experiência;

Avaliar o entendimento que os pais obtiveram no grupo em relação ao cuidado do recém nascido prematuro em casa.

Revisão literária

Humanização em saúde é resgatar o respeito à vida humana, levando em conta as circunstâncias, sociais, éticas, educacionais e psíquicas presente em todo relacionamento humano. Humanizar é trazer novamente a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis dos aspectos físicos na intervenção de saúde ⁷.

Na humanização do cuidado neonatal, o Ministério da Saúde, preconiza várias ações, as quais estão voltadas para o respeito às individualidades, à garantia da tecnologia que permita a segurança do recém-nato e o acolhimento ao bebê e sua família, com ênfase no cuidado voltado para o desenvolvimento e psiquismo, buscando facilitar o vínculo pais-bebê durante sua permanência no hospital e após a alta⁸.

Conforme Oliveira⁹, a busca pelo cuidado humanizado deve pautar de alguns cuidados que proporcionam a melhoria no atendimento ao neonato, tais como:

“Propiciar a permanência dos pais 24hs/dia na unidade; Proporcionar atenção aos pais e aos RNs, devendo todos serem capazes de lidar com aspectos psicológicos; Estimular a amamentação e orientar a técnica de ordenha mamária; Reduzir o estresse psicológico da mãe durante a internação do RN; Oferecer ao RN preferencialmente o leite materno; Reduzir ao máximo testes e exames; Estimular o contato mãe-bebê, pele-a-pele e olho no olho o mais precocemente possível e reduzir o uso de equipamentos; Reduzir a terapia agressiva ao mínimo; Atentar para as necessidades da mãe durante o dia a dia; Permitir a visita de familiares à mãe e ao bebê sempre que for possível.”

Segundo Scochi¹⁰, a importância da manutenção da qualidade de vida do prematuro internado em uma UTIN determinou a busca de um atendimento individualizado e direcionado ao desenvolvimento integral do bebê e sua família.

No cuidado humanizado, os profissionais de enfermagem necessitam utilizar a tecnologia aliada à empatia, a experiência e a compreensão do cuidado prestado fundamentado no relacionamento interpessoal terapêutico, a fim de promover um cuidado seguro, responsável e ético em uma realidade vulnerável e frágil. Cuidar em UTIN é ato de amor, o qual está vinculado: a motivação, comprometimento, postura ética e moral, características pessoais, familiares e sociais¹¹.

A equipe de enfermagem funciona como um elo, garantindo informações, esclarecendo dúvidas e preparando a família para o ambiente da UTI. O foco do cuidado baseia-se no atendimento humanizado, respeitando a individualidade e a subjetividade de cada bebê como ser único¹¹. O planejamento da equipe deve sempre valorizar a vida humana e a cidadania, considerando assim, as circunstâncias sociais, étnicas, educacionais e psíquicas que envolvem cada ser humano.

A equipe é de extrema importância, uma vez que, presta assistência vinte quatro horas por dia ao neonato, mantendo o mesmo confortavelmente no berço ou incubadora, de forma aconchegante através de ninhos ou rolinhos para contê-lo, a fim de diminuir o espaço dentro da incubadora, lembrando a posição que ele ocupava no útero da mãe. Estes cuidados também irão mantê-lo calmo e tranquilo¹².

O vínculo estabelecido entre profissionais e família no momento de internação proporciona inúmeros benefícios, dentre os quais, podemos apontar a redução de desamparo, que atinge o núcleo familiar, devido ao adoecimento de um membro¹³. A construção de uma relação que agrega potencialidades distintas na resolução da situação de crise e valorização da família, portanto é indispensável manter os familiares informados quanto ao quadro clínico do paciente.

Com a internação de uma criança na UTI neonatal indiferente de sua patologia, a necessidade de apoio social aos pais é fundamental para que se sintam mais confiantes e mais seguros diante das situações que estão enfrentando¹⁴.

Muitas Unidades terapia intensiva já assumiram o papel de guiar os pais a assumirem o relacionamento com o filho e auxiliá-los a passar por este período estressante de hospitalização. Com isso está sendo promovido o cuidado que é centrado na família, onde os pais são participantes ativos no cuidado de seus filhos durante o período da internação, pois é muito importante que a família acompanhe o filho durante essa fase para que após a alta saiba como agir diante de uma situação que iram surgir¹⁴.

O nascimento de um bebê idealizado pelos pais durante a gestação é um momento de muitas modificações e realizações. Com as primeiras manifestações de vida em seu útero, a mulher começa a imaginar como será o seu bebê, atribuindo-lhe características pessoais, passando a desenvolver, a partir deste momento, sentimentos de apego que irão influenciar por toda vida da criança⁸.

Segundo os autores⁸ mencionados, a separação do bebê de seus pais logo após o nascimento devido a uma patologia, gera reações diferentes e imprevisíveis, especialmente quando este bebê é internado em uma unidade de terapia intensiva neonatal, trazendo sentimentos de angústia, dúvidas, medo do prognóstico e dificuldade na aceitação da separação do filho. Nos casos onde a internação mãe-bebê é impossibilitada, devido a complicações de saúde da mãe ou do recém-nascido, a troca de idéias, o apoio e o conforto emocional devem ser oferecidos por parte da enfermagem, a fim de ajudar os pais a se vincular aos filhos mesmo sem este contato prévio. Tal contato facilita e acelera o tempo para que o apego se desenvolva, porém, não limita a ocorrência deste somente neste período¹⁵.

O apoio profissional da equipe é de suma importância no processo de introdução dos pais na unidade de tratamento intensivo neonatal, estimulando o vínculo mãe- bebê, pois muitas vezes, a mãe tem receio em tocar em seu bebê¹⁶. A participação da família serve de apoio social e emocional aos pais que vivem este momento difícil, melhora a interação entre a família e a equipe de saúde e possibilita um melhor entendimento psicossocial que envolve o recém-nascido, sua família e principalmente, integra o bebê à .

No tocante à equipe de enfermagem assume um leque de atribuições, capacidades e responsabilidades que são essenciais para avaliar, entender e apoiar com segurança o RN e a sua família durante o tempo crítico de permanência no hospital¹⁷.

A Enfermagem tem papel relevante na manutenção das condições da vitalidade dos recém nascidos, devendo fundamentar suas ações em conhecimentos científicos. Cabe ao enfermeiro da UTIN organizar o ambiente, planejar e executar os cuidados de enfermagem de acordo com a necessidade individualizada e resposta de cada criança, exercendo assim, uma assistência integral, de qualidade e humanizada¹⁵.

A capacitação dos profissionais de enfermagem para aprender as necessidades singulares de cada bebê é de grande importância para que os procedimentos e cuidados de rotina, dolorosos e invasivos sejam empregados de forma individualizada e singular⁸. Um dos primeiros passos nesse sentido é a observação acurada das respostas comportamentais e fisiológicas do bebê, visando à diminuição do estresse e da dor, contribuindo para o seu conforto, segurança e desenvolvimento⁸ .

É importante que os profissionais de enfermagem, implementem suas ações no fortalecimento de relações interpessoais que envolvam a criança e os pais, possibilitando reflexões e fornecendo apoio necessário acerca de seus conhecimentos, ansiedades e expectativas. Tal conduta é prioritária, em se tratando de UTIN, pois neste setor a

¹⁸capacidade técnica é fundamental para a sobrevivência dos recém nascidos, porém, priorizações das questões psicoafetivas dos bebês e de seus familiares.

A enfermagem e a família sempre estiveram próximas, vivendo momentos difíceis que demandam dela ações, sentimentos e pensamentos que, muitas vezes ultrapassam suas possibilidades conhecidas, a família necessita de um enfermeiro capaz, que lhe ajude a olhar esses momentos como possibilidade de superar-se nas habilidades que lhe faltam para o enfrentamento da doença do bebê¹⁹.

O relacionamento entre o profissional de enfermagem e a família deve ser um encontro de subjetividade do qual emergem novas compreensões e interpretações, contribuindo para o sucesso do tratamento e a superação da crise ocorrida durante a hospitalização. Nesse sentido é importante estar atento ao fato de que as propostas de humanização em saúde também envolvem o processo de formação do profissional, ainda centrado no aprendizado técnico e individualizado, com tentativas muitas vezes isoladas de exercício da crítica, criatividade e sensibilidade levando a cristalização dos sentimentos do profissional na construção de uma relação de ajuda eficiente aos usuários dos serviços de saúde bem como seus familiares²¹, devemos observar sempre o atendimento prestado.

Portanto, humanizar a assistência à família e ao bebê implica oferecer um cuidado integral e singular a ambos, dando ênfase às suas crenças, valores, individualidades e personalidade, uma vez que cada ser é único, porém, envolvido em um contexto familiar, que possui uma história de vida, e por isso, deve ser respeitado para que se possa manter a dignidade desse grupo durante a hospitalização¹.

O ambiente da UTIN que é tão familiar para os profissionais de saúde, para os pais, é percebido como assustador, razão pela qual eles têm dificuldade de reconhecer o bebê como seu. Essa dificuldade no reconhecimento ocorre porque, durante a gravidez, os pais sonham com um bebê imaginário saudável, perfeito e lindo. Então, quando do

nascimento, há um contraste muito grande entre a criança imaginária e aquela que eles visualizam²¹.

A situação crítica vivenciada pelo recém-nascido de risco é geradora de grande estresse na família, especialmente nos pais, sendo intensificado pelo próprio ambiente físico da UTIN, pela insuficiência de informação. Promove um desequilíbrio emocional do bebê e de seus pais. Com a internação os pais podem criar fantasias ameaçadoras em torno das diferentes situações que envolve o termo UTI⁸.

O desequilíbrio emocional gera conflitos e agrava a sensação de culpa dos pais, dificultando sua compreensão que é importante para o bebê que eles estejam presentes no processo de hospitalização, a equipe de saúde deve considerar esses sentimentos no processo cotidiano de humanizar a assistência⁸, sempre pensando no bem estar da família.

A família vive uma tensão entre a aproximação e o distanciamento da criança devido a doença, a possibilidade de terminalidade. O estabelecimento e a manutenção do vínculo durante o período de hospitalização é fundamental para despertar do cuidado da família para com o bebê, como também, para acelerar o processo de recuperação da saúde deste. O contato íntimo com os pais com o bebê e o apego dos mesmos, exerce profundos efeitos no futuro crescimento e desenvolvimento do filho. Esse apego não pode ser visto somente como o início de um processo de experiências com o neonato bastante complexo⁸.

Um ponto importante a ser considerado no tratamento do RN de risco é reduzir a ansiedade dos pais por meio de oferecimento do apoio, para ajudá-los na expressão de seus sentimentos¹.

Material e Método

Esta pesquisa é de campo, do tipo exploratória-descritiva, com abordagem qualitativa. Este tipo de pesquisa preocupa-se com as questões particulares, com as ciências sociais, captando e não quantificando, valores e crenças buscando assim a compreensão dos fatos em estudo²¹.

A pesquisa foi desenvolvida em uma unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital de médio porte do interior do estado do Rio Grande do Sul. A instituição hospitalar conta com 108 leitos no total, sub-divididos em unidades de serviços de clínica médica, psiquiátrica, pediátrica, obstétrica e cirúrgica, unidade de terapia intensiva neonatal, unidade de terapia adulto, centro cirúrgico e pronto socorro. Conta com os serviços de diagnósticos e tratamento, ressonância magnética, tomografia computadorizada, ecografia, hemodiálise, quimioterapia e radiologia, serviço de oncologia e ambulatório oncológico.

A Unidade de Tratamento Intensiva Neonatal, objeto de estudo, conta com 7 leitos, foi inaugurada em 2004 e desde esta data atende recém-nascidos de diversas localidades via central reguladora de leitos do Estado.

Foi criado o Grupo de Pais em março de 2013, no qual é composto pelos pais das crianças internadas na Unidade Tratamento Intensiva Neonatal e pela equipe multiprofissional, que conta com uma enfermeira, uma psicóloga e quando solicitadas, assistente social, médica e nutricionista. As reuniões acontecem uma vez por semana, na sala de reuniões ao lado da unidade, com uma duração em torno de 45 minutos. Onde são abordados vários temas de interesse dos pais, e juntamente esclarecidas dúvidas sobre internação ou funcionamento da unidade, não sendo esclarecidas patologias específicas de cada criança.

A coleta de dados ocorreu com um grupo, integrado por pais de recém-nascidos internados na unidade de tratamento intensivo neonatal que participaram no mínimo de um encontro do grupo de pais, sendo o critério de inclusão deste grupo, pais com idade

superior a 18 anos, com recém-nascidos prematuros que estavam internados na unidade de tratamento intensivo neonatal. A coleta de dados ocorreu no período de abril e maio de 2013.

Desta forma, foram entrevistados individualmente 7 mães de crianças internadas na unidade de terapia intensiva neonatal, alcançando a saturação de dados não tendo mais pais participantes do grupo neste período, encerrando a coleta de dados.

Para a entrevista, foi construído um instrumento de coleta de dados, para os pais (Apêndice 1). O questionário teve questões fechadas para caracterização dos informantes da pesquisa e questões norteadoras, aplicado pela própria pesquisadora.

Na coleta de dados, as entrevistas foram agendadas previamente com eles. Primeiramente, foi feito um contato para convite e explicação sobre a pesquisa, após o aceite dos pais, foi combinado dia e hora para a realização da entrevista. Foi respeitado o direito de escolherem o horário compatível que não atrapalhasse a rotina de visita ao seu filho. No momento da entrevista, primeiro foi apresentado e lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após assinado em duas vias por cada participante da pesquisa.

As entrevistas com os pais ocorreram em uma sala reservada na instituição hospitalar, preservando a conversa com os entrevistados e mantendo o caráter confidencial e a privacidade. Esta foi gravada e transcrita posteriormente pela pesquisadora. A sala foi designada pela instituição para a realização da pesquisa.

A análise dos dados para caracterização dos informantes da pesquisa foi por meio da análise descritiva por frequência. As questões norteadoras foram analisadas por meio da Análise de Conteúdo temática de Bardin²², produzindo temas. A autora define esta técnica de análise de conteúdo. A mesma considera três etapas de análise: pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, incluindo a inferência e a interpretação.

A pré- análise é chamada por Bardin²² de leitura flutuante, faz parte da leitura do material e organização do mesmo, podendo adquirir as impressões obtidas, trechos significativos e categorias.

A autora refere que este é um processo de estruturar, primeiramente isolando os elementos, para posteriormente organizá-los de acordo com as mensagens encontradas, formando um conjunto de temáticas que fornecem a base para a análise.

Para viabilizar a pesquisa, foram respeitados os preceitos contidos na Resolução Ministerial 196/96, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos. Os entrevistados foram informados sobre os riscos e benefícios da pesquisa. O eventual risco que os participantes estiveram sujeitos foi o constrangimento, o desconforto e o tempo de participar da entrevista.

O material da coleta de dados será armazenado pela pesquisadora por cinco anos, em local seguro, e após este período será destruído.

Cabe ressaltar que, para fins de anonimato, os informantes da pesquisa foram identificados como nomes de chás (camomila, endro, erva-doce, funcho, cidreira, poejo e maçã).

Resultados e discussão

O presente capítulo destina-se a apresentação dos dados obtidos das entrevistas realizadas com os pais de crianças internadas na unidade de tratamento intensivo neonatal de um hospital de médio porte do interior do Rio Grande do Sul.

Primeiramente, será apresentada a caracterização dos informantes da pesquisa e posteriormente serão apresentados os temas surgidos das entrevistas conforme Análise de Conteúdo de Bardin²².

Foram realizadas sete entrevistas, destas todas com a mãe. Com relação à idade, quatro mães tem idade de 20 a 29 anos, duas mães tem idade de 30 a 39 anos, e uma

mãe de 40 a 45 anos, para escolaridade tivemos uma mãe superior completo, três mães ensino médio completo, três mães ensino fundamental completo. Em relação à procedência cinco mães são provenientes de outro município e duas do próprio município do hospital.

A análise e a comparação dos dados evidenciaram que a experiência da mãe ao participar do Grupo de Pais gira em torno da necessidade de informação das mesmas sobre a doença e o estado de saúde de seus filhos.

1ª Categoria: A percepção dos pais em relação à implantação do grupo de pais.

Na categoria sobre a percepção dos pais em relação à implantação do grupo de pais a maioria referiu ser importante para as orientações, sanar as dúvidas e ter o apoio da equipe de saúde. Conforme falas abaixo:

....muito importante porque tira as duvidas da gente e a gente pode fazer perguntas e não nos assustamos tanto com as respostas...(camomila)

...pra mim foi muito importante porque eu não tinha conhecimento nenhum, do que acontecia dentro de uma UTI, e ali começaram a me esclarecer varias duvidas que no dia a dia a gente acabava vendo tanto no nosso filho como ao redor, e que na hora as vezes não tem como explicar e no dia a dia a gente também não fica perguntando...(erva-doce)

A recuperação do bebê não depende unicamente dos cuidados médicos e de enfermagem, mas também dos cuidados e do carinho que possa vir a receber de seus pais ²³.

... muito importante, cada momento é difícil, porque a gente fica muito apreensiva e a gente conversando tem o apoio da psicóloga, da enfermeira, e as vezes a gente acha que esta

num barco, quando outras estão juntas...a melhor coisa que puderam fazer para os pais...(cidreira)

Souza²⁴, afirma que “ os sentimentos e emoções de mães no mundo da unidade de terapia intensiva neonatal, revestem-se de mudanças de comportamento e hábitos, frustrações, nervosismo, medo, culpa, pena, perplexidade, tristeza solidão, impotência, incerteza, estresse entre outros”.

Silva²⁵, afirma que a enfermagem interliga a família, é capaz de ajudá-los a compreender e enfrentar a dificuldade deste momento, fornecendo um cuidado integral e minimizando o estresse destes pais.

2ª Categoria: Expectativa dos pais após a participação do grupo

Na categoria das expectativas dos pais após a participação do grupo a maioria referiu ter aproveitado muito, o momento era oportuno para tirarem suas dúvidas.

...podemos perguntar tudo, claro não sobre a doença do nosso bebe, porque a gente sabe que tem vários tipos de doenças ali dentro, mas duvidas, e a gente acaba entendendo que muitas vezes o tratamento do nosso filho é lento, devagar....e com isso o grupo de pais alivia, a gente fica contanto com o próximo grupo a próxima semana para tirar mais duvidas...(camomila)...

...eu gostei, pena que nem todos vão...eu acabava esperando ansiosa pra ver o que era tratado e eu só não me sinto a vontade de falar na frente de todo mundo o meus sentimentos é bem pessoal....(erva doce)

...achei um alivio, porque como eu venho de longe tem como eu ficar perto dela, tem um quarto, quando a gente é mãe de primeira viagem o grupo serve para tirar a duvidas...(cidreira)....

....é muito bom participar porque a gente ouve varias palestras, sobre coisas que meu filho já passou ali, sobre todos aqueles aparelhos e caninhos ligados nele....(maça)...

Em sua primeira visita na unidade, os pais deparam-se com as tecnologias envolvidas no cuidado do seu filho, nestas com freqüência visualizam a criança em uma incubadora, com infusão venosa, sondas, respiradores, neste momento a equipe pode fornecer apoio afim de que estes compreendam não somente as rotinas, como também o motivo da utilização de todos estes aparelhos para o cuidado⁸.

3ª Categoria: Percepção dos pais sobre o momento de troca de experiência no grupo.

Na categoria da percepção dos pais sobre o momento de troca de experiências no grupo, relataram o quanto é importante conversar com pessoas qualificadas e entendidas sobre os assuntos abordados no grupo de pais e também o apoio que recebem de outros pais que se encontram na unidade também, seguindo falas:

...ter alguém que estudou e pode falar mais fundo é muito bom (ex. psicóloga)...a gente fica ali e conversa entre as mães entre nos, mas ter alguém que estudou sobre isso e pode ir mais fundo é bem melhor...eu me senti muito a vontade...(camomila)
...porque eu consigo no grupo, tirar minhas duvidas, a enfermeira tem muita experiência e sabe passar isso...(maça)

A enfermagem e a família sempre estiveram próximas, vivendo momentos difíceis que demandam dela ações, sentimentos e pensamentos que, muitas vezes ultrapassam suas possibilidades conhecidas, a família necessita de um enfermeiro capaz, que lhe

ajude a olhar esses momentos como possibilidade de superar-se nas habilidades que lhe faltam para o enfrentamento da doença do bebê ²⁵.

4ª Categoria: O entendimento que os pais obtiveram no grupo em relação ao cuidado do recém nascido prematuro em casa.

Foi possível observar que diversos sentimentos surgidos após a participação no grupo de pais culminaram em esclarecimento para as mesmas, revelados nos depoimentos abaixo:

...só quando eu tiver em casa vou ter a resposta...ser mãe é quando tu ta ali que pega o exame e tem o resultado positivo a partir daí tu já se sente mãe...

.... aprendi muito mesmo sendo da área teve várias coisas que aprendi novas, e com certeza vou aplicar em casa...(endro)

... sim eu já tenho filhos e acho tranquilo, só que ele é muito pequeno...(funcho)

...eu não vejo à hora de levar ela pra casa, claro ela estando bem, mas o grupo ajuda muito pra que a gente se sinta segura, e não só grupo mas as enfermeiras também...(cidreira)

Nestes encontros existe a troca de informações, o aprendizado proveniente dos profissionais aos pais em relação ao cuidado pós-alta, o conforto e esclarecimento para aqueles que não poderão levar seus filhos para casa, e a informação por mais dura que possa ser, daquelas crianças que não sobreviverão por muito tempo, permitindo que estes pais exteriorizem seus pensamentos e sentimentos⁸.

Segundo Tamez²⁷, somente nos últimos anos é que se reconheceu a importância em atender não só as necessidades do neonato, mas também os aspectos psicossociais dos pais. Muitas unidades de terapia intensiva neonatais já assumiram esse papel importante de guiar os pais a passar por esse período estressante de hospitalização. Atualmente está sendo promovido o cuidado centrado na família, onde os pais são participantes ativos desde admissão até a alta hospitalar. É essencial que a família acompanhe o filho

durante essa fase, participando dos cuidados, para que possa ser capaz de cuidar dele após a alta hospitalar e todos se sentirem seguros quanto a esse aspecto.

Considerações finais

Dessa forma observamos que o impacto da implantação do grupo de pais na unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital do interior do Rio Grande do Sul, veio ao encontro de saciar as mães em busca de informação, refletir os anseios e desejos das mães, mostrando que no grupo elas adquirem as informações que consideram tanto acerca de seus filhos, que felizmente têm um momento junto das demais “companheiras de quarto” para expressarem-se, tirarem suas dúvidas, perceberem nos profissionais pessoas que estão dispostas a ajudar tornando a hospitalização de seus filhos uma experiência de vida, da qual se pode sempre tirar lembranças boas.

Todavia, apesar de oferecer subsídios para que nós enquanto profissionais da saúde possamos melhorar dia-a-dia a assistência prestada à criança e sua família, não deve ser visto como uma obra acabada, mas um primeiro passo em direção ao melhor que cada um pode oferecer. É um pequeno alerta para todos aqueles que escolheram assistir às crianças doentes e suas famílias, mostrando que há muito a se fazer, especialmente na área de enfermagem.

A característica fundamental deste trabalho com a família na Unidade de terapia intensiva neonatal refere-se a uma ação profilática quanto ao desenvolvimento das relações desse grupo familiar, além de minimizar o sofrimento daqueles que têm um bebê internado.

Sugiro no entanto que sejam implantados em outros hospitais o grupo de pais, na formação da graduação, pós-graduação, educação continuada e permanente, e que

continuem pesquisas sobre o assunto. Assim todos serão beneficiados, recém-nascido, família, enfermagem, hospital e sociedade em geral.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método mãe-canguru. Manual do curso. Brasília, 2002.
2. SCOCHI, C. G. S. Cuidado individualizado ao pequeno prematuro: o ambiente sensorial em unidade de terapia intensiva neonatal. Revista Paulista de enfermagem, jan-abr, 14(1); p.9-16, 2008.
3. ARAÚJO, A. D. Trabalho no centro de terapia intensiva: perspectivas da equipe de enfermagem. REME – Revista Mineira de Enfermagem, jan - mar, 9 (1), p. 20-28, 2005.
4. GAIVA, M. A. M.; SCOCHI, C. G. S. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI Neonatal. Revista Latino-American. Enferm., mai-jul, 12 (3), p. 469-476, 2004.
5. MORAES, J. C.; GARCIA, V. da G. L.; FONSECA, A. da S. Assistência prestada na unidade de terapia intensiva adulta: Visão dos clientes. Revista Nursing. V. 79, n.7, 2004.
6. VILA, V. S. C.; ROSSI, L. A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. Revista Latino-Am. Enfermagem, v. 10, n. 2, p. 137-144, mar - abr. 2002.
7. PROGRAMA Nacional de Humanização Da Assistência Hospitalar – PNHAH. Disponível em: <http://www.humaniza.com.br.htm>. Acesso em: 10 junho 2012.
8. REICHERT, A .P. S.; LINS, R. N. P.; COLLET, N. Humanização do cuidado da UTI neonatal. Revista eletrônica de enfermagem (serial on-line), Jan-abr, 9(1): 200-213, 2007.
9. OLIVEIRA, B. R. G; LOPES, T. A; VIEIRA, C .S; COLLET, N. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI neonatal e o cuidar humanizado. Florianópolis, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em 05 de junho 2012.
10. SCOCHI, C. G. S. A humanização da assistência hospitalar ao bebê prematuro: bases teóricas para o cuidado de enfermagem. [tese]. Ribeirão Preto: USP/Escola de Enfermagem, 2000.

11. SILVA, M. J. P. Humanização em UTI: assistência de enfermagem ao paciente crítico. São Paulo; Atheneu, 2008.
12. MARTINS, J. A pesquisa qualitativa em Psicologia. São Paulo: Educ, 1989.
13. NASCIMENTO, Eliane R.P.; MARTINS, Josiane J. Reflexões acerca do trabalho da enfermagem em UTI e a relação deste indivíduo hospitalizado e sua família. Revista Nursing, n. 29, p. 26-30, out.2000.
14. TAMEZ, R. N; SILVA, M. J. P. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. . Rio de Janeiro: 3ª Ed., Guanabarra Koogan, 2006.
15. SCOCHI, C. G. S. Cuidado individualizado ao pequeno prematuro: o ambiente sensorial em unidade de terapia intensiva neonatal. Revista Paulista de Enfermagem, jan - abr, 14 (1). P. 9-16. 2001.
16. OBANA, Y.A; OSHIRO, M. A. Terapia ocupacional com bebês de risco: reflexões sobre a clínica. São Paulo; Sarvier, 2007.
17. MOREIRA, M. E. A. Estressores em mães de recém-nascidos de alto risco: sistematização da assistência de enfermagem. [mestrado]. João Pessoa. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ UFPB, 2001.
18. CARVALHO, R. M. A. de. A enfermagem na promoção da presença dos pais-familiares em CTI pediátrica/neonatal. Revista Médica do Hospital São Vicente de Paulo, jul - dez, 14 (31), p. 32-34, 2002.
19. LAMY, Z. C. P.; GOMES, R.; CARVALHO, M. A percepção de pais sobre a internação de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal. Jornal de Pediatria, 73 (5), p. 293-297, 1997.
20. FERNANDES, C. N. S.; ANDRAUS, L. M. S.; MUNARI, D. B. O aprendizado do cuidar da família da criança hospitalizada por meio de atividades grupais. Revista Eletrônica de Enfermagem. [serial on line], 2006 [cited 2006, jan. 11], 8 (01), p. 108-118. Available from:http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_14.htm.
21. FERRAZ, M. A.; CHAVES, R. L. Bebês prematuros: aspectos emocionais. Pediatria Moderna, dez., 30 (7), p. 784-790, 1996.
22. LIMA, G. C. Humanização em unidade de terapia intensiva pediátrica: discurso de enfermeiras. (Especialização). João Pessoa: Centro de Ciências da Saúde / UFPB, 2004.
23. DESLANDES, F. S. Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar. Ciência e saúde Coletiva. V. 9, n. 1, p. 7-14, 2004.

24. SOUZA, Aspásia Basile Gesteira. Enfermagem Neonatal cuidado integral ao recém-nascido/Aspásia Basile Gesteira Souza, organizadora.- São Paulo: Martinari, 2011.
25. SILVA, V. E. F. O desgaste do trabalhador de enfermagem: relação trabalho de enfermagem e saúde de trabalhador [tese]. São Paulo: USP/ Escola de Enfermagem, 2000.
26. MOZACHI, N. O Hospital: manual do ambiente hospitalar. 8. Ed. Curitiba: Os autores, 2007.
27. TAMEZ, Raquel Nascimento; SILVA, Maria Jones Panjota. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. 3ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

ANEXO

ANEXO 1

INSTRUMENTO DA PESQUISA

Questionário:

1. Identificação do(s) pai(s):

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Procedência: _____

Escolaridade: _____ Est. Civil: _____

2. Você acha importante esse Grupo de Pais? Por que?
3. Como é para você participar do Grupo de Pais?
4. Você está aprendo algo com o grupo de pais? O que ?
5. Neste momento você sente-se preparado para cuidar de seu filho(a) em casa? Se não, quais são seus medos ou preocupações?
6. Quais suas duvidas, ou sugestões para os próximos grupos de pais...

