



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

ALINE HENRIQUE ALVES

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A FAMÍLIA DE RECÉM-NASCIDO INTERNADO
NA UTI NEONATAL/PEDIÁTRICA**

**ARIQUEMES
2020**

ALINE HENRIQUE ALVES

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A FAMÍLIA DE RECÉM-NASCIDO INTERNADO
NA UTI NEONATAL/PEDIÁTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso para a obtenção do Grau em Bacharel de Enfermagem apresentado à Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Orientadora Prof.^a. Ms. Mariana Ferreira Alves de Carvalho.

**ARIQUEMES
2020**

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

| | |
|--------|---|
| AL474a | ALVES, Aline Henrique. |
| | Assistência do enfermeiro à família de recém-nascido internado na UTI neonatal/pediátrica. / por Aline Henrique Alves. Ariquemes: FAEMA, 2020. |
| | 26 p. |
| | TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. |
| | Orientador (a): Profa. Ma. Mariana Ferreira Alves de Carvalho. |
| | 1. Enfermagem. 2. UTI Neonatal/Pediátrica. 3. Recém-nascido. 4. Neonatologia. 5. Saúde da Criança. I Carvalho, Mariana Ferreira Alves de. II. Título. III. FAEMA. |
| | CDD:610.73 |

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

ALINE HENRIQUE ALVES

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO A FAMÍLIA DE RECÉM-NASCIDO INTERNADO
NA UTI NEONATAL/PEDIÁTRICA.**

Trabalho de Conclusão de Curso para a
obtenção do Grau em Bacharel de
Enfermagem apresentado à Faculdade de
Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Banca Examinadora

Prof.^a Ma Mariana Ferreira Alves Carvalho
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof.^a Ma Juliana Barbosa Framil
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof.^a Esp. Kátia Regina Gomes Bruno
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

**ARIQUEMES
2020**

*Dedico esse trabalho, a Deus,
Por me capacitar, me encorajar e
Me amar de uma forma inigualável.*

*E aos meus Filhos, João Miguel da Silva Alves e Estela Alves Maia (in memoriam),
Por serem a minha força, meu orgulho, minha vida.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por me conceder a oportunidade de cursar essa Faculdade.

Aos meus pais, Natanael Alves e Vilma Henrique por me apoiarem incondicionalmente, durante toda a minha graduação.

A minha segunda mãe, Neuza Gualberto, por sempre acreditar em mim, e cuidar do meu filho com tanto amor para que eu pudesse me dedicar a graduação e a conclusão deste trabalho.

A minha irmã, Luana Patrícia, pelos ensinamentos, conselhos e lições, além disso me ajudar financeiramente para que o meu sonho se realizasse.

Ao pai dos meus filhos, Lucas Maia, além me proporcionar uma linda família esteve sempre ao meu lado me apoiando emocionalmente e financeiramente.

A minha amiga, Jheimilly Agoute, por toda parceria e lealdade, por me fortalecer em todos os momentos de dificuldade, e ser meu alento.

“Enfermeiros são a hospitalidade do hospital.”

Carrie Latet.

RESUMO

Uma gravidez gera inúmeras emoções em uma família, medos, ansiedade, e se por alguma razão esse novo integrante precisa de cuidados intensivos após seu nascimento, essas emoções ficam ainda mais acentuadas e perturbadoras. Nesse contexto, a enfermagem atua na assistência, durante a execução dos procedimentos e intervenções, mas também de maneira acolhedora frente as necessidades da família, desse modo, a assistência vai além de seu tão jovem paciente, sendo necessário muito além de técnicas, e tecnologias. A assistência prestada a família é imprescindível para um melhor enfrentamento deste cenário. Desse modo, esta pesquisa tem como objetivo evidenciar a importância da assistência de enfermagem prestada aos familiares de recém-nascido internado na UTI Neonatal/Pediátrica, o alcance desse objetivo se dará pela revisão de literatura de variadas obras científicas, apresentadas em artigos, teses, dissertações e afins, obras que abordem de maneira satisfatória a temática proposta. Sendo assim, a enfermagem é o agente mais próximo do paciente e seus familiares, tornando-se essencial para o estabelecimento do vínculo entre pais e filhos na UTI pediátrica.

Palavras-chaves: Enfermagem; UTI Neonatal/Pediátrica; Recém-nascido.

ABSTRACT

A pregnancy generates emotions in a family, fears, anxiety, and if for some reason this new member needs intensive care after birth, those emotions are even more pronounced and disturbing. In this context, nursing acts in the assistance, during the execution of the procedures and interventions, but also in a welcoming way in face of the family's needs, in this way, the assistance goes beyond its so young patient, being necessary much more than techniques, and Technologies. The assistance provided to the family is essential for better coping with this scenario. Thus, this research aims to highlight the importance of nursing care provided to family members of newborns admitted to the Neonatal / Pediatric ICU, the achievement of this objective will be through the literature review of various scientific works, presented in articles, theses, dissertations and the like, works that satisfactorily address the proposed theme. Thus, nursing is the agent closest to the patient and his family, making it essential for establishing the bond between parents and children in the pediatric ICU.

Key-works: nursing; Neonatal / Pediatric ICU; Newborn.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------|--|
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| DeCS | Descritores em Ciência da Saúde |
| FAEMA | Faculdade de Educação e Meio Ambiente |
| LILACS | Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde |
| RN | Recém-nascido |
| SciELO | Scientific Electronic Library Scielo |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UNINCa | Unidade de Cuidado Intermediário Canguru |
| UNINCo | Unidade de Cuidado Intermediário Convencional |
| UTI | Unidade de Terapia Intensiva |
| UTIN | Unidade de Terapia Intensiva Neonatal |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| INTRODUÇÃO | 12 |
| 1. OBJETIVOS | 13 |
| 1.1 OBJETIVO GERAL | 13 |
| 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 13 |
| 2. METODOLOGIA | 14 |
| 3. REVISÃO DE LITERATURA | 15 |
| 3.1 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI – NEONATAL/PEDIÁTRICA | 15 |
| 3.2 A EXPERIENCIA FAMILIAR FRENTE AO PROCESSO DE INTERNAÇÃO..... | 17 |
| 3.3 A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA AOS FAMILIARES | 21 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 24 |
| REFERENCIAS | 25 |

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é o ambiente onde o RecémNascido (RN) é internado em estado grave ou potencialmente grave, sendo ofertada uma atenção humanizada e integral, respeitando as diretrizes dispostas na Portaria 930/2012, sendo elas:

“Respeito, proteção e apoio aos direitos humanos; promoção da equidade; integralidade da assistência; atenção multiprofissional, com enfoque nas necessidades do usuário; atenção humanizada e estímulo a participação da mãe e do pai nos cuidados ao recém-nascido” (BRASIL, 2012, p.1-2).

Para garantir uma assistência adequada e eficiente, a unidade deve ser estruturada com equipamentos especializados, recursos humanos qualificados, facilitando a realização de procedimentos específicos. Os leitos disponíveis nas Unidades Neonatais se subdividem conforme as necessidades do RN, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidado Intermediário Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCa) (BRASIL, 2012).

A necessidade da hospitalização do recém-nascido na UTIN acarreta uma crise para os familiares, principalmente para a mãe. Pois, a chegada do bebê foge do que foi imaginado durante a gestação, e por vezes, os pais acabam se culpando pelos problemas da RN, o que acaba inibindo uma relação espontânea, nesse momento, é necessário acolher esses pais, minimizando o sofrimento causado pelo processo de internação, e que as experiências emocionais decorrentes desse ciclo sejam melhores aceitas (GAIVA; SCOCHI, 2005).

Nesse contexto está inserido o enfermeiro neonatologista, que deve ter habilidade técnica, conhecimento científico e a prática em realizar procedimentos específicos dos RN, a assistência dispensada ao neonato instável deve ser planejada de maneira complexa, sendo necessário uma constante avaliação de sua eficácia (AMANTE; ROSSETTO; SCHNEIDER, 2009).

Mediante a fragilidade que acomete a família durante o processo de internação, os profissionais de saúde devem ter a capacidade de se sensibilizar e notar que essas mães necessitam de uma rede de apoio profissional que fique ao seu lado, oferecendo assistência, tirando suas dúvidas e compartilhando medos e incertezas. O que evidencia a importância do papel do enfermeiro para o enfrentamento desse processo (RIBEIRO, 2011).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Evidenciar a importância da assistência de enfermagem prestada aos familiares de recém-nascido internado na UTI Neonatal/Pediátrica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o contexto e ambiente da UTI Neonatal/Pediátrica e suas possíveis implicações aos pacientes e familiares;
- Caracterizar a vivência dos familiares durante à internação do seu RN na UTI;
- Destacar como o serviço de enfermagem é essencial no suporte dos membros da família frente ao processo de hospitalização.

3. METODOLOGIA

A metodologia empregada nesse estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, sendo elaborada com base em material publicado, realizada através de levantamento de trabalhos indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Scielo (SciELO), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Revista eletrônica de Enfermagem e no acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Unidade de Terapia Intensiva, humanização, enfermagem.

Os critérios utilizados para a revisão de literatura foram todos periódicos disponíveis nas bases de dados no período de 1990 a 2020 coerentes com o tema da pesquisa e os critérios de exclusão foram periódicos que não estavam disponíveis por completos, e se encontravam sob a forma de resumo sem coerência propostas na pesquisa. Apesar disso, foram necessárias a inserção de algumas referências anteriores ao período determinado, devido a sua grande importância para a conclusão dos objetivos desse estudo.

Detalhamento metodológico de coleta de dados, onde foram encontradas 55 referências, após a leitura dos artigos, foram excluídos os que não guardavam relação com a temática estudada e/ ou que não atendiam aos critérios de inclusão anteriormente descritos e sendo utilizados 21 referências.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI – NEONATAL/PEDIÁTRICA

Foi no fim do século XVIII, início do século XIX na revolução industrial as crianças ganharam o significado de que cada uma é insubstituível, não importando quanto filhos seus pais tenham. Por esse motivo, a medicina precisou de ramificar para atender essa nova demanda, de maneira adequada, respeitando suas necessidades, surgindo assim a Pediatria (SÁ NETO E RODRIGUES, 2010).

A Pediatria pode ser entendida como a medicina da criança, onde a mesma se subdivide em novos cinco setores, relacionados especificamente as necessidades infantis, sendo eles: a pediatria preventiva ou puericultura, pediatria clínica, pediatria neonatal, pediatria social e pediatria cirúrgica (GUSSON E LOPES, 2010).

O período neonatal, concentram-se grandes riscos para o Recém-nascido (RN), principalmente, quando a gravidez já evidenciou a necessidade de cuidados especiais para o RN, o que demanda práticas específicas, e uma assistência de qualidade e de maneira integral para esses pacientes (BRASIL, 2012).

A literatura retrata o contexto histórico da UTI Neonatal/Pediátrica, como:

Os cuidados neonatais modernos surgiram na França, com a invenção da incubadora, em 1880, realizada pelo obstetra Stephane Etienne Tarnier. Porém, Pierre Budin, discípulo de Tarnier, foi o primeiro a escrever sobre os cuidados com prematuros, sendo considerado o primeiro neonatologista da era moderna. As suas preocupações baseavam-se no controle e manutenção da temperatura, na prevenção das infecções hospitalares, no aleitamento materno e na permanência das mães nos cuidados aos prematuros. Em 1896, Martin Couney, aluno de Budin, foi enviado a Berlim, para exposição da incubadora modificada de Tarnier, onde os prematuros eram exibidos à população. Nesta exposição, os neonatos despertavam um interesse mórbido na população. No entanto, as crianças que conseguiam sobreviver, não atraíam mais curiosidades, causando desinteresse e rejeição pela família. Couney viajou com essa exposição para os Estados Unidos, sendo considerado o primeiro especialista a oferecer cuidados ao prematuro, tendo cuidado de mais de cinco mil prematuros, com sucesso. Em 1914, após uma exibição de prematuros, em Chicago, em uma destas demonstrações de Couney, o pediatra Julius Hess, com o apoio da enfermeira Evelyn Lundeen, criou o primeiro centro de tratamento para recém-nascidos prematuros, chamado Hospital Michael Reese. (VIVIAN et. al, 2013, p 5).

Segundo Sá Neto e Rodrigues (2010) a inovação da Neonatologia teve início em 1880 na França, com o aprimoramento de equipamentos, conhecimentos e técnicas, que determinavam a sobrevivência dos bebês instáveis, que até então, eram

inviáveis. Até o século XVI, a taxa de mortalidade infantil e de prematuros era alta, pois não havia um local onde seriam tratadas essas crianças. Quando nascia prematura, com alguma má formação ou desenvolvesse alguma doença na infância, era esperado a morte da criança, pelo simples fato de alegarem que a seleção natural se encarregaria da criança.

O avanço técnico-científico garantiu a redução das taxas de mortalidade neonatal, graças aos novos estudos científicos sobre alimentação e prematuridade, que evidenciam a necessidade da introdução de novas práticas para o tratamento do neonato, como o uso de nitrato de Prata, administração de O₂, além do acompanhamento gestacional (pré natal). Além de medidas como o controle de temperatura, e monitoramentos dos riscos de infecção hospitalar, com ambiente restrito ao RN, as UTIs neonatais (SANTOS, REPPOLD 2014).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é o ambiente onde o RecémNascido (RN) é internado em estado grave ou potencialmente grave, sendo dispensada uma atenção humanizada e integral (BRASIL, 2012).

Para Vivian, et al. (2013), a origem das UTIs Neonatais, em 1960, foi impulsionada pelos expressivos resultados positivos graças aos cuidados neonatais, novas práticas foram adotadas, garantindo resultados cada vez melhores. Em contrapartida, a necessidade de ferramentas, máquinas e equipamentos tornou o ambiente excessivamente ruidoso e desconfortável, necessitando de uma equipe cada vez maior e especializada no cuidado neonatal, acarretando a uma manipulação excessiva dos intensivistas.

No princípio, os bebês admitidos nas UTIS eram aqueles que demandavam o mínimo de intervenção e cuidado profissional, buscando apenas a prevenção de infecções e recuperação com medidas simples de controle, como por exemplo: temperatura, descanso, higiene, nutrição, quietude e outros. Sendo que essas medidas, eram necessárias, contudo, privavam os pais de um contato mais próximo, intenso e duradouro com o bebê, o que interferia no vínculo afetivo entre eles (VIVIAN et. al., 2013).

Este avanço tecnológico resultou, nos dias de hoje, com uma tecnologia digna de propiciar a qualidade de vida e a sobrevivência de bebês prematuros extremos e de baixíssimo peso. Com tudo, este intervencionismo tornou-se um dos muitos desafios enfrentados pela equipe de saúde, pois o uso responsável e correto desse aparato tecnológico é determinante para a vida do neonato (HARUMI, 2010).

Os procedimentos realizados no neonato podem ser divididos entre invasivos e não-invasivos, conforme a necessidade de cada paciente, entre os principais procedimentos encontram-se: verificação de padrão respiratório/administração de oxigenioterapia, monitoramento do RN (instalação de monitor cardíaco/oxímetro), verificação de sinais vitais, punção de acesso venoso periférico ou central, conforme a situação, realização de sondagem gástrica, vesical, e afins., administração de medicações, administração de dietas, entre outras (CARMO, et al, 2004).

4.2A EXPERIENCIA FAMILIAR FRENTE AO PROCESSO DE INTERNAÇÃO

Quando uma criança nasce pré-termo ou com algum problema de saúde significativo, o recém-nascido é direcionado para Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Nesse momento, a separação entre mãe e filho, favorece para o surgimento de sentimentos para a mãe e familiares, como o estresse, ansiedade, medo e até mesmo culpa, que podem prejudicar a formação dos laços afetivos. Esse afastamento, mesmo que necessário, tem influência no prognóstico do bebê, além de causar sofrimento para a mãe, piorando sua aceitação frente a hospitalização (COSTA E SOUZA, 2011).

Segundo Schimidt (2012) a necessidade de internação do filho na UTIN, influencia de maneira negativa o vínculo entre mãe-filho, além de dificultar e retardar o desenvolvimento das aptidões maternas, relativas ao cuidado do prematuro. O enfrentamento da mãe perante tais sentimentos é moldado de acordo com o apoio ofertado para mesma, visto que, quanto maior o apoio melhor a aceitação do processo e conseqüentemente, menor o sofrimento e a ansiedade.

Diante desse contexto, outro fator que se torna importante avaliar e examinar é a vivência dos familiares em relação ao internamento do recém-nascido em UTI. De acordo com Costa e Souza (2011) os laços afetivos são essenciais para o desenvolvimento do RN, e esse vínculo adquirido ainda nos primeiros dias é a fonte para todas as relações futuras do bebê, e a maneira como esse laço será criado é determinante para isso.

De acordo com os mesmos autores, alguns estudos afirmam que, os prematuros apresentam uma melhora significativa quando são acalentados diariamente durante a internação, o contato físico com o bebê pode influenciar em

alterações do Sistema Nervoso Central (SNC), no ganho de peso, e reduz os períodos de apneia. Esses benefícios são para a mãe e para o recém-nascido. Para as mães, os sentimentos adquiridos pela internação são contornados, além de favorecer na produção do leite, além de uma melhor recuperação do parto.

Com o nascimento prematuro do seu bebê, muitas vezes, os pais não conseguem vê-los ou toca-los como planejavam, principalmente, quando esse RN é encaminhado para UTIN, situação que prejudica na formação do laço afetivo inicial, que enfatizado pelo Ministério da Saúde como essencial para a formação e determinação das relações futuras. Nesse momento, a equipe de saúde, principalmente, o enfermeiro, que é o principal e mais próximo elo entre paciente e família, atua como uma rede de apoio para a família, incluindo o acesso dos pais ao bebê, permitindo uma relação entre ambos e reduzindo o sofrimento do bebê e dos genitores (COSTA E SOUZA, 2011).

A permanência dos pais no âmbito das UTIs passou-se a ser compreendida e valorizada, tornando-se uma prática aceita e incentivada, pois a mesma, como já dito anteriormente, garante a formação de um vínculo importante, profundo e duradouro, que favorece tanto os pais quanto os bebês. Desse modo, esse laço tornou-se imprescindível para a eficiência de qualquer tratamento (SANTOS, REPPOLD, 2014).

Conforme a Lei nº 8069, do Estatuto da Criança e do Adolescente, a criança tem direito da presença de um acompanhante durante seu período de internação, cabendo as instituições de saúde garantir as condições para a permanência desses responsáveis. Apesar de todos os benefícios discutidos e abordados nas literaturas, a respeito da eficácia da presença dos pais durante a hospitalização, e toda a legislação pertinente, o direito a visitas e a permanência ainda encontram resistência em determinadas unidades, os pais ainda são condicionados a horários preestabelecidos na rotina hospitalar poder ver seu filho internado. Desse modo, a equipe de saúde presente nas unidades neonatais deve oportunizar o contato precoce entre pais e bebês, buscando facilitar a construção dos laços afetivos, cientes de que é um processo gradual (RIBEIRO, 2011).

Segundo Soares (2010) a ideia de permitir a permanência dos pais na unidade neonatal durante o dia surgiu após as evidentes e comprovadas melhoras no quadro de saúde do prematuro, quanto na relação entre os pais e o bebê. Essa possibilidade também é fundamental para facilitar no preparo da alta do neonato, pois proporciona uma assistência para a família e com a família. Além disso, nesse momento, há o

desenvolvimento de novas relações e vínculos, a dos profissionais com os familiares, vínculo importante para a família.

Segundo Schmidt (2012), para solucionar o problema a respeito da permanência dos pais no hospital, a autora apresenta uma proposta, a disponibilização de uma casa de apoio ou alojamento para as mães de neonatos prematuros advindas de outros municípios, facilitando a permanência e a participação das mesmas durante a terapêutica, ampliando as possibilidades para uma educação em saúde, além de facilitar o vínculo mãe-filho.

O alojamento é uma ferramenta importante, pois além de promover o acompanhamento materno durante a internação, torna-se um espaço terapêutico, onde as mães podem compartilhar experiências, ofertando apoio uma a outra, fortalecendo a esperança tão abalada nesse processo (SOARES, 2010).

A fragilidade dos pais, causada pelo processo de hospitalização demanda grande apoio dos familiares, onde devem participar desse processo de maneira ativa, sendo fonte apoio/refúgio dos pais. A interação dos familiares e/ou daqueles que se confiam, é valiosa para o enfrentamento dessa fase, marcada por inseguranças em virtude da saúde do filho doente. E então, é nesse momento que pais conseguem detectar aqueles, em seu grupo de convívio e confiança, os mais envolvidos com a situação e mais participativos, capazes de auxiliar no cuidado dispensado ao bebê, até mesmo fora do ambiente hospitalar (MELO, SOUZA E PAULA, 2012).

Na visão das mães acompanhantes, Melo, Souza e Paula (2012) também afirmam que o marido ou companheiro, quando participa do processo de parturição, e se envolve completamente com a mulher e o filho, se torna um apoio basal para o cuidado do RN. Após o parto, a mãe ainda se encontra muito debilitada, desse modo, na maioria das vezes, além da responsabilidade das atividades domésticas, o pai acaba sendo o primeiro familiar a ter contato com o bebê na UTIN, tornando-se responsável pela relação inicial com a equipe de saúde. As mães que não possuem esse apoio do parceiro, assumem uma jornada ainda mais exaustiva e solitária, desenvolvendo ainda mais angústias, e o pior, sem ter alguém para compartilhar.

Considerando que a escuta é um recurso assistencial, a equipe de saúde direciona o processo de alta conforme as questões e as ansiedades da família nos diferentes momentos, sendo que uma orientação vaga, sem respeitar e considerar as subjetividades do bebê e da família, produz um processo de ensino/aprendizagem ineficaz, e conseqüentemente influencia na recuperação do RN (MARCON, 2013).

Segundo Marcon (2013) para atender às necessidades de aprendizado da família, para capacitá-la para ininterruptão da assistência do RN no ambiente domiciliar, é importante que se alargue um processo o planejamento da alta, com a finalidade de praticar habilidades dos pais no cuidado com o neonato, atenuar o nível de stress da família, evitar que volte a ser internada e verificar a existência de recursos para o acolhimento deste bebê em casa.

Conforme Veronez et. al (2017), a carência da presença dos familiares no âmbito hospitalar durante a internação atrapalha a efetivação de práticas e ações destinadas para a educação em saúde durante a hospitalização, levando ao despreparo familiar para os cuidados destinados ao bebê após a alta médica.

O mesmo autor afirma que para tal é necessário a troca de experiências, a partir da vivencia profissional adquirida da atenção dispensada ao recém-nascido, além da evidente falta de sistematização no preparo da família para o remanejamento do bebê para casa. Sendo assim, propiciando a identificação das ferramentas oportunas, utilizadas pela equipe neonatal, para o preparo da família para a alta do RN.

A equipe deve buscar adequar a rotina para beneficiar a inserção dos familiares na terapêutica incluindo a tomada de decisões a respeito do filho internado. Para isso, o vínculo/parceria estabelecido entre os pais e a equipe de saúde também se torna imprescindível para garantir um cuidado eficiente, construído com base na troca de saberes e práticas, reforçando as habilidades de cada família (COSTA, 2009).

A inclusão de rotinas escritas e registro sistemáticos nos prontuários, de ações voltadas para o preparo da família para a alta hospitalar se faz necessária. Nota-se a necessidade da implementação de um protocolo direcionador sobre as orientações de instrução à família, concretizando a sistematização da assistência (SOUZA, 2009).

Segundo Souza (2009) tal prática é se demonstra viável, suscetível para execução sem alterações significativas da rotina hospitalar. Pois, a principal motivação dessa estratégia está relacionada a potencialização das relações de vínculo entre a equipe e a mãe, aprimorando no preparo da família.

Guidolin (2011) garante que buscar estratégias que permite a superação de tais obstáculos, propicia à busca de reorganização dessa família, o papel das fontes de apoio assume condição primordial. Pois, as mães participantes da pesquisa

apontam a equipe de saúde, a família e a religiosidade como os segmentos mais importantes como fonte de apoio para a superação desse processo.

As crenças religiosas são intermediárias no processo saúde-doença na medida em que se é permitido à ampliação de esquemas cognitivos que podem expandir os recursos pessoais de enfrentamento, originando a sensação de incremento do controle e da autoestima, favorecendo a atribuição de significado aos eventos estressores (MENEZES, 2012).

Segundo Menezes (2012), a espiritualidade não está relacionada necessariamente a crença ou práticas religiosas, ela surge como fator marcante e também apoio para a família que passa pelo processo de hospitalização. A espiritualidade se mostra diariamente nos discursos de mães/familiares, no alívio e conforto, extremamente necessário para enfrentar essa fase.

O mesmo autor estabelece que a religiosidade é uma das ferramentas indispensáveis para o enfrentamento da doença, cabendo aos pais e familiares, desenvolverem práticas, pautadas em sua religião, para lidar com esse desafio. Cabe a equipe e saúde respeitar e oferecer suporte para a manifestação dessa religiosidade, favorecendo que a família estabeleça conexões espirituais, no sentido de melhor enfrentar as dificuldades dessa experiência.

4.3 A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA AOS FAMILIARES

Segundo Santos e Reppold (2014) é válido ressaltar que a Enfermagem teve papel relevante para o desenvolvimento da área da Neonatologia. O renomado pediatra Julius Hess, ao publicar seu artigo, evidenciou a importância de enfermeiras bem treinadas para resultados positivos na assistência prestada aos neonatos. A partir de momento, a especialização de enfermagem voltada para o prematuro torna-se necessária e indispensável.

Ribeiro (2011) afirma que cabe ao enfermeiro o planejamento da assistência dispensada ao neonato, facilitado as intervenções indispensáveis para a formação do vínculo mãe e filho, sendo o incentivo ao aleitamento materno, proporcionar estímulo com ações como conversas e o toque, orientação aos pais, estimulando a visita de outros familiares, oferecendo assim uma assistência humanizada e benéfica ao desenvolvimento do recém-nascido.

Esses profissionais de saúde devem ter a capacidade de se sensibilizar e notar que essas mães necessitam de uma rede de apoio profissional que fique ao seu lado, oferecendo assistência, tirando suas dúvidas e compartilhando medos e incertezas (RIBEIRO, 2011).

Costa (2009) discorre que a integração entre as diferentes categorias profissionais também foi indicada como estratégia para melhorar o atendimento à família. A concordância no trabalho desenvolvido por todos os profissionais responsáveis pela assistência do neonato é inegociável para fornecer a integralidade da assistência à criança/família e garantir uniformidade das informações transmitidas. A falta de uniformização e sincronia entre todas as especialidades envolvidas na assistência neonatal influenciam negativamente a assistência, gerando insatisfação nos pacientes e também nos profissionais.

Mesmo que a prática de enfermagem seja desenvolvida em virtude do esforço contínuo para capacitar os familiares, outros fatores estão relacionados como empecilhos para as práticas destinadas para educação em saúde no processo de alta. Entre esses fatores, citam-se: deficiências cognitivas, baixa escolaridade, e até mesmo, a maternidade na adolescência, há referências na literatura que apontam que essas dificuldades prejudicam na processo de educação materna, fazendo-se necessário que o enfermeiro se empenhe para orientar e educar essa mãe, conforme sua demanda (COSTA, 2009).

Além das dificuldades já trazidas pelo processo de internação, as mães precisam encontrar e desenvolver atitudes próprias para o melhor enfrentamento desse desafio, pois existem outras questões objetivas, de ordem funcional e material, que interferem no sucesso desse enfrentamento. A falta de recursos financeiros, por exemplo, gera dificuldades para o deslocamento dessa mãe entre residência e hospital, sendo apontado como um enorme empecilho para o acompanhamento continuado do seu filho doente, retardando o equilíbrio familiar (GUIDOLIN, 2011).

Segundo Guidolin (2011), o acúmulo e a repercussão das demandas desenvolvidas pela hospitalização forçam as famílias a alterarem suas rotinas, gerando outras prioridades. Evidenciando que, mesmo uma família estruturada, quando um filho adocece, todos adoecem juntos. Em casos onde a família já vive outras dificuldades, financeiras ou sociais, por exemplo, a hospitalização de um filho só acentua essas dificuldades, sobrecarregando ainda mais toda uma família, o que demanda ainda mais cuidados.

A Equipe de saúde deve garantir que:

A interação e o apoio indicados pelas mães como fatores fundamentais para o enfrentamento da experiência de hospitalização de seus filhos RNs enquanto aspecto facilitador do processo.

Nesse âmbito, as mães entrevistadas, em quase sua totalidade, relataram ter recebido assistência acolhedora tanto nos momentos que antecederam o nascimento de seus filhos, quanto ao longo de toda a internação. Essa assistência se deu na forma de orientações recebidas nesses períodos, bem como na possibilidade do acompanhamento especializado, capaz de suprir as demandas assistenciais do binômio, o que, por si só, contribuía para a redução da ansiedade e promoção de certa sensação de amparo e conforto das mães. Durante o processo de internação de um bebê de risco, não cabe somente à equipe de enfermagem a responsabilidade de construir uma comunicação efetiva com a família desse bebê, mas à equipe multiprofissional como um todo. (SÁ NETO, RODRIGUES 2011, p. 10)

O apoio da equipe de saúde na circunstancia de permitir a participação dos pais no processo terapêutico, e assim encaixar no contexto do cuidado, é fundamental. Para que isso aconteça, o diálogo é descrito como um momento especial, em que as famílias são informadas sobre o estado de saúde do filho e, passam a se sentir devidamente valorizadas e inseridas no dia a dia de vida e atenção ao RN internado (SÁ NETO, RODRIGUES 2011).

De acordo com Sá Neto e Rodrigues (2011), a equipe de saúde não pode se contentar com apenas suas habilidades técnicas, como reforço para a recuperação do RN, mais sim na observação da família em suas dúvidas, medos e anseios, oferecendo apoio às suas iniciativas e favorecer o constante estímulo no desenvolvimento dos seus cuidados, considerando os contextos físicos, socioeconômicos, culturais e espirituais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de hospitalização gera sentimentos e sensações desgastantes, tanto para o paciente quanto para familiares, e a fragilidade se torna ainda maior quando o paciente é um bebê recém-nascido, que ainda se quer se adaptou a vida extrauterina já é inserido em um ambiente “hostil”, como a Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

O distanciamento do filho do seu meio familiar, desestabilizada qualquer grupo de convívio, principalmente, quando a causa desse distanciamento está relacionado a problemas de saúde, pais e demais familiares planejaram a chegada do bebê, e a internação ainda no período neonatal acaba frustrando essa família.

Nesse contexto, a formação dos vínculos afetivos entre pais e o bebê é prejudicada, pois para a conquista desse laço é primordial o contato físico, e ausência desse contato, pode desencadear emoções tão graves, capazes de impulsionar o surgimentos de transtornos psíquicos nos familiares, principalmente nos mais envolvidos afetivamente com o bebê, como a mãe ou o pai.

Conclui-se que o enfermeiro neonatologista é um dos principais agentes para o enfrentamento da crise causada pela internação, pois este, líder da equipe multidisciplinar envolvida na assistência ao bebê, é responsável pelo cuidado ofertado ao bebê, como também a família, identificando suas angustias e necessidades, ofertando a ajuda necessária, o que facilita o processo de cura do neonato, além de reduzir o sofrimento familiar.

REFERENCIAS

AMANTE, L.N.; ROSSETTO, A.P.; SCHNEIDER, D.G. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva sustentada pela teoria de Wanda Horta. Rev Esc Enferm USP, São Paulo, v. 43, n.1, p.54-64. 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012

GAIVA, Maria Aparecida Munhoz; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. Rev. bras. enferm. , Brasília, v. 58, n. 4, pág. 444-448, agosto de 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000400012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 de agosto de 2020.

GAIVA, Maria Aparecida Munhoz; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. **Rev. bras. enferm.** , Brasília, v. 58, n. 4, pág. 444-448, agosto de 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000400012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 de agosto de 2020.

GUIDOLIN, Bruno Luiz; CELIA, Salvador Antônio Hackmann. Sintomas depressivos e de ansiedade em mães durante internação pediátrica em um hospital universitário. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre , v. 33, n. 2, p. 80-86, 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082011000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Out 2019.

GUSSON, Antônio Carlos T.; LOPES, José Carlos. Pediatria no século 21: uma especialidade em perigo. Rev. Paul Pediatr 2010;28(1):115-20.

MELO, Rita de Cássia de Jesus; SOUZA, Ivis Emília de Oliveira; PAULA, Cristiane Cardoso de. O sentido do ser-mãe-que-tem-a-possibilidade-de-tocar-o-filhoprematuro na unidade intensiva: contribuições para a enfermagem neonatal. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 219-226, June 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-

81452012000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Out. De 2019. MINAYO, M. C. de S. & SANCHES, O. **Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?** Cad. Saúde Pública, 9: 239-62, 1993.

MOREIRA, MEL., LOPES, JMA and CARALHO, M., orgs. O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 564 p. ISBN 85-7541-054-7.

Rocha DKL, Ferreira HC. Estado da arte sobre o cuidar em neonatologia: compromisso da enfermagem com a humanização na unidade de terapia intensiva neonatal. *Enfermagem em Foco* 2013; 4(1): 24-28

SA NETO, José Antonio de; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará. La tecnología como fundamento de la atención en neonatología. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 19, n. 2, p. 372-377, June 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 Out. de 2019.

SANTOS, Edna Moraes Aguiar Lima dos; REPPOLD, Caroline Tozzi. Estudo sobre resiliência de mães em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 7, n. 2, p. 229-239, dez. 2014 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198334822014000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 out. 2019.

SCHMIDT, Kayna Trombini et al . A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 73-81, mar. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 out. 2019.

VERONEZ, Marly et al . Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 38, n. 2, e60911, 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000200419&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 out. 2019. Epub 20-Jul2017.

VIVIAN, Aline Groff et al . Conversando com os pais: relato de experiência de intervenção em grupo em UTI pediátrica. **Aletheia**, Canoas , n. 40, p. 174184, abr. 2013 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: em 17 out. 2019.



RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Aline Henrique Alves

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 28.08.2020

RESULTADO DA ANÁLISE

Estadísticas

Suspeitas na internet: 4,94%

Percentual do texto com expressões localizadas na internet ⚠️

Suspeitas confirmadas: 3,88%

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados ⚠️

Texto analisado: 96,32%

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: 100%

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.4.11
sexta-feira, 28 de agosto de 2020 16:11

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente ALINE HENRIQUE ALVES, n. de matrícula 11828, do curso de Enfermagem, foi APROVADO na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 4,94%. Devendo a aluna fazer as correções que se fizerem necessárias.

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Júlio Bordignon
Faculdade de Educação e Meio Ambiente