

ACOMPANHANDO A PRIMEIRA VISITA DA FAMÍLIA AO BEBÊ DE RISCO: A VIVÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

MOTA, Marina Soares¹; SOUZA, Nathalia Zinn de²; COELHO, Monique Farias³; GOMES, Giovana Calcagno⁴.

¹ Enfermeira do Município de Turuçu. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Criança e do Adolescente- GEPESCA/ Universidade Federal do Rio Grande-FURG.

msm.mari.gro@gmail.com ² Acadêmica do sétimo semestre do Curso de Enfermagem da FURG.

Membro do GEPESCA/FURG. nathyzinn@hotmail.com ³ Enfermeira do Hospital da mesma Instituição do Orientador. Membro do GEPESCA/FURG. coelhomoniquerg@yahoo.com.br ⁴ Doutora em enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da FURG. Líder do GEPESCA/FURG.

giovanacalcagno@furg.br

1 INTRODUÇÃO

A ocorrência de um parto prematuro pode fazer com que a família depare –se com uma situação que não estava em seus planos, transformando o momento do nascimento, tão esperado por esta, em algo gerador de angústias e incertezas. Tais sentimentos são ocasionados pelo nascimento de um bebê considerado de risco devido a sua imaturidade anatômica e fisiológica (GAÍVA, SCOCHI, 2005).

Muitas intercorrências durante o período gestacional, no parto ou pós-parto podem fazer com que seja necessária a internação do recém-nascido (RN) em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) provocando a separação imediata do binômio família-bebê (MERIGHI, JESUS, SANTIN, OLIVEIRA, 2011).

A internação do RN na UTIN pode provocar uma desestruturação na dinâmica familiar, sendo necessário que esta se reorganize para uma nova rotina. Além disso, este ambiente geralmente é associado a gravidade e a morte sendo caracterizado como um ambiente frio, impessoal, assustador, pouco acolhedor e gerador de estresse decorrente das tecnologias presentes na unidade que são indispensáveis para a manutenção da vida (PERLIN, OLIVEIRA, GOMES, 2011).

Quando a família não recebe informações claras e objetivas sobre o estado de saúde do bebê a mesma pode sentir-se impotente, pois acaba sendo excluída do processo de cuidado e de decisão do tratamento do bebê o que pode acarretar no afastamento desta família tornando o momento vivenciado ainda mais doloroso (PINHEIRO, BALBINO, BALIEIRO, DE DOMENICO, AVENA, 2009). Dessa forma, é de extrema importância que o enfermeiro preste seus cuidados não só para o bebê, mas também para a família que está vivenciando uma situação estressante.

Durante a realização de atividades práticas em uma UTIN de um Hospital Universitário no Sul do País foi possível perceber que a primeira visita ao RN gera um grande impacto nas famílias e é marcada por sentimentos ambíguos, pois ao mesmo tempo em que sentem uma grande felicidade de poderem ver seus bebês pela primeira vez também vivenciam um momento de tristeza por verem os mesmos conectados a aparelhos. Para amenizar os sentimentos de medo e angústia das famílias é preciso que o enfermeiro, prepare-as para a primeira visita fornecendo informações simples, claras e objetivas de como o bebê se encontra na incubadora, o objetivo de cada equipamento e o real quadro clínico do RN (PERLIN, OLIVEIRA, GOMES, 2011).

Neste sentido, a questão que norteou este estudo foi: Qual o papel do profissional enfermeiro na primeira visita da família ao bebê internado em uma UTIN? A partir desta, o estudo teve como objetivo apresentar um relato de experiência sobre o papel do enfermeiro na primeira visita da família ao bebê internado na UTIN.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Trata-se de um relato de experiência a partir das vivências de acadêmicas de enfermagem durante um estágio em uma UTIN de um Hospital Universitário do extremo sul do Brasil. As acadêmicas acompanharam as ações do profissional enfermeiro de fevereiro à abril de 2012. A UTIN desse HU atende recém-nascidos de 0 até 28 dias, possuindo nove leitos, sendo seis leitos comuns e três de isolamento. Recebe bebês de todos os municípios do estado do Rio Grande do Sul e Brasil.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o estágio na UTIN podemos observar que a internação do bebê na UTIN gera um grande impacto na família, tornando-se uma situação de crise familiar. A família precisa criar estratégias de enfrentamento para poder acreditar no fato que possuem um bebê com risco de vida e para aceitar que a imagem do bebê real é diferente do imaginado.

Para os profissionais que atuam na UTIN o ambiente é bastante familiar, já para a família ela pode ser percebida como assustadora e impessoal. É por esse motivo que ao adentrar pela primeira vez na UTIN a família apresenta diversas emoções e angústias. Desta forma, é de extrema importância que o enfermeiro realize um acolhimento humanizado e de qualidade fornecendo a família as informações necessárias com o objetivo de integrá-los ao ambiente. Além disso, é preciso que o enfermeiro tenha uma maior empatia frente às angústias, medos e dúvidas da família e que estejam disponíveis para ouvir e responder seus questionamentos. O primeiro contato com a UTIN e seu bebê poderá determinar o grau de envolvimento dos pais no tratamento, sendo crucial para a recuperação do bebê (PINHEIRO, BALBINO, BALIEIRO, DE DOMENICO, AVENA, 2009). Por ser um momento tão decisivo, é de grande valia que a UTIN tenha um profissional preparado para acompanhar os pais na primeira visita ao RN.

Pelo fato de conhecer as normas e rotinas, além de sua proximidade com as ações assistenciais, o enfermeiro, é o profissional que geralmente acompanha a família na primeira visita. Por ser o profissional responsável pelo gerenciamento das ações de cuidado, o enfermeiro, aproxima-se da família dos bebês internados e fornece as orientações sobre o funcionamento da UTIN, informações sobre como o bebê passou o seu turno de trabalho, explica sobre quais os equipamentos que esse está usando e para que servem, retirando as dúvidas que os pais possam ter, estimulando a interação dos pais com o bebê e o aprendizado dos cuidados com o bebê. Sendo assim, o enfermeiro, torna-se fundamental na redução da ansiedade e do medo sentido pela família criando condições mínimas de conforto, objetivando tanto a melhora do bebê a partir do apoio recebido pela família, como reduzir o

impacto de ter um bebê internado em uma UTIN (RABELO, CHAVES, CARDOSO, SHERLOCK, 2007).

O apoio fornecido pela família otimiza a melhora clínica do bebê prematuro e seu processo de crescimento e desenvolvimento (SIMSEN, CROSSETTI, 2004). No entanto, a imagem do bebê em estado grave, rodeado de cuidados e de equipamentos, poderá torna o momento mais doloroso para a família. A reação emocional da família perante esta situação e a maneira como ela é apoiada, ou não, provavelmente interferirá na qualidade da interação inicial entre o binômio família-bebê bem como na formação do vínculo afetivo (SCHMIDT, SASSÁ, VERONEZ, HIGARASHI, MARCON, 2012).

A forma como se dá o primeiro contato da família com o bebê poderá ser fomentado ou não a visão do ambiente da UTIN como assustador gerando uma sensação de desamparo e impotência (PERLIN, OLIVEIRA, GOMES, 2011). Assim, para promover uma melhor interação, a formação de vínculo e melhora clínica do bebê, além de reduzir o estresse da família, é necessário acompanhar-los na primeira visita ao setor, minimizando seus pré-conceitos e dúvidas, mostrando para estes que a UTIN objetiva o cuidado e a reabilitação do bebê, mas que também busca apoiar a família neste momento difícil que é ter um bebê de risco.

4 CONCLUSÃO

A realização deste estudo revelou que o profissional enfermeiro deve prestar um cuidado especializado não só para o bebê internado, mas também para a sua família. Dessa forma, por ser detentor do conhecimento necessário e ser um profissional preparado o enfermeiro está apto para acompanhar e dar apoio a família na sua primeira visita ao bebê na UTIN. Nesse momento é possível esclarecer as dúvidas da família, amenizando suas ansiedades e proporcionando, através de informações, o estabelecimento do vínculo família-bebê. Através do suporte dado a família pode vivenciar o momento de forma menos estressante e traumática e o enfermeiro passa a ter o seu trabalho reconhecido pela família e outros profissionais da saúde.

5 REFERÊNCIAS

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, 444-8, 2005.

MERIGHI, M.A.B.; JESUS, M.C.P.; SANTIN, K.R.; OLIVEIRA, M.D. Cuidar do recém-nascido na presença de seus pais: vivência de enfermeiras em unidade de cuidado intensivo neonatal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 6, [07 telas], 2011.

PERLIN, D.A.; OLIVEIRA, S.M.; GOMES, G.C. A criança na unidade de terapia intensiva neonatal: impacto da primeira visita da mãe. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v. 32, n. 3, 458-64, 2011.

PINHEIRO, E.M.; BALBINO, F.S.; BALIEIRO, M.M.F.G.; DE DOMENICO, E.B.L.; AVENA, M.J. Percepções da família do recém-nascido hospitalizado sobre a

comunicação de más notícias. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v. 30, n. 1, 77-84, 2009.

RABELO, M.Z.S.; CHAVES, E.M.C.; CARDOSO, M.V.L.M.L.; SHERLOCK, M.S.M. Sentimentos e expectativas das mães na alta hospitalar do recém-nascido prematuro. **Acta Paul Enferm**, v. 20, n.3, 333-37, 2007.

SIMSEN, C.D.; CROSSETTI, M.G.O. O significado do cuidado em UTI neonatal na visão de cuidadores em enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v. 25, n. 2, 231-42, 2004.

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