

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA – UNIPAMPA
CAMPUS URUGUAIANA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MARLUCI GONÇALVES DA CUNHA

**PERCEPÇÕES MATEPNAS FRENTE À INTERNAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

**Uruguaiana
2022**

MARLUCI GONÇALVES DA CUNHA

**PERCEPÇÕES MATERNAS FRENTE À INTERNAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial para obtenção de título de
Bacharel em Enfermagem pela Universidade
Federal do Pampa- UNIPAMPA.

Orientadora: Kelly Dayane Stochero Velozo

**Uruguaiana
2022**

**Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema Guri (Gestão Unificada de Recursos Institucionais).**

C972m Cunha, Marluci Gonçalves da

Percepções maternas frente à internação do recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal / Marluci Gonçalves da Cunha.

23 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -- Universidade

Federal do Pampa, ENFERMAGEM, 2022.

"Orientação: Kelly Dayane Stochero Velozo".

1. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. 2. Recém-nascido. 3. Mães. 4. Hospitalização.
5. Equipe de Assistência ao Paciente. I. Título

MARLUCI GONÇALVES DA CUNHA

**PERCEPÇÕES MATERNAS FRENTE À INTERNAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

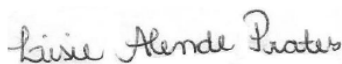
Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
curso de Enfermagem como requisito parcial
para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem da Universidade Federal do Pampa
Orientadora: Kelly Dayane Stochero Velozo

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em 04 de março de 2022.

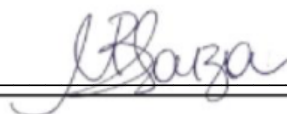
Banca examinadora:



Profa. Dra. Kelly Dayane Stochero Velozo
Orientadora- UNIPAMPA



Profa. Dra. Lisie Alende Prates
Membro interno- UNIPAMPA



Profa. Ma. Michele Bulhosa de Souza
Membro interno- UNIPAMPA

RESUMO

Objetivo: conhecer as percepções e vivências de mães diante da hospitalização do recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado em uma UTIN de um hospital, situado na fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Realizou-se entrevistas semiestruturadas, entre agosto e setembro de 2021. **Resultados:** participaram sete mães, cujo RN estava hospitalizado. A hospitalização causa surpresa e medo devido ao pouco conhecimento sobre a UTIN, as mães visitaram os filhos e não participaram ativamente dos cuidados. Percebeu-se fragilidades nas orientações e na comunicação entre mães e equipe de saúde, elas não se sentiam seguras para a alta hospitalar. **Conclusão:** A equipe de enfermagem precisa ter papel mais ativo nas orientações e interação com os pais, é essencial uma comunicação efetiva. O preparo para a alta hospitalar deve ocorrer durante toda a hospitalização, os pais se sentirão mais seguros para a continuidade dos cuidados em domicílio após a alta.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-Nascido; Mães; Hospitalização; Equipe de Assistência ao Paciente

ABSTRACT

Objective: to know the perceptions and experiences of mothers facing the hospitalization of the newborn in a Neonatal Intensive Care Unit. **Method:** qualitative, exploratory and descriptive study, carried out in a NICU of a hospital, located on the western border of Rio Grande do Sul. Semi-structured interviews were carried out between August and September 2021. **Results:** seven mothers participated, whose newborns were hospitalized. Hospitalization causes surprise and fear due to little knowledge about the NICU, mothers visited their children and did not actively participate in care. Weaknesses were noticed in the guidelines and in the communication between mothers and the health team, they did not feel safe for hospital discharge. **Conclusion:** The nursing team needs to play a more active role in guiding and interacting with parents, effective communication is essential. Preparation for hospital discharge should occur throughout the hospitalization, parents will feel safer for the continuity of care at home after discharge.

Descriptors: Neonatal Intensive Care Units; Newborn; Mothers; Hospitalization; Patient Assistance Team

SUMÁRIO

Apresentação.....	8
Resumo.....	9
Introdução.....	9
Método.....	10
Resultados.....	11
Categoria 1 - As percepções maternas diante da hospitalização do filho na UTIN.....	12
Categoria 2 - Orientações fornecidas às mães pela equipe de saúde durante a hospitalização do RN.....	14
Discussão.....	15
Conclusão.....	19
Referências.....	20

Apresentação

O trabalho de conclusão de curso intitulado: “Percepções maternas frente à internação do recém-nascido em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal” está em formato de artigo científico, conforme normas da Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (REUFMS). As normas da revista estão disponíveis no link: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/about/submissions#authorGuidelines>

Percepções maternas frente à internação do recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Resumo

Objetivo: conhecer as percepções e vivências de mães diante da hospitalização do recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado em uma UTIN de um hospital, situado na fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Realizou-se entrevistas semiestruturadas, entre agosto e setembro de 2021. **Resultados:** participaram sete mães, cujos RN estavam hospitalizados. A hospitalização do RN causa surpresa e medo devido ao pouco conhecimento sobre a UTIN. As mães visitaram os filhos e não participaram ativamente dos cuidados. Percebeu-se fragilidades nas orientações e na comunicação entre mães e equipe de saúde, e elas não se sentiam seguras para a alta hospitalar. **Conclusão:** A equipe de enfermagem precisa ter papel mais ativo nas orientações maternas e incluir os pais nos cuidados, é essencial uma comunicação efetiva entre a equipe de saúde e as famílias. O preparo para a alta hospitalar deve ocorrer durante toda a hospitalização, para que os pais se sintam mais seguros para a continuidade dos cuidados em domicílio, após a alta.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-Nascido; Mães; Hospitalização; Equipe de Assistência ao Paciente

Descriptors: Neonatal Intensive Care Units; Newborn; Mothers; Hospitalization; Patient Assistance Team

Descriptores: Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales; Recién nacido; madres; Hospitalización; Madres; Hospitalización; Equipo de asistencia al paciente

Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente de assistência à saúde, que proporciona cuidados de alta-complexidade aos recém-nascidos (RN) até os 28 dias de vida, utilizando tecnologias avançadas e específicas.¹ É constituída por uma equipe multidisciplinar, que precisa estar preparada para o atendimento aos neonatos e suas famílias.¹

A hospitalização em uma UTIN pode representar um período de vulnerabilidade para os pais e a família do RN. Estes não estão preparados para tal experiência, pois, na maioria das vezes, a internação neonatal está associada a situações inesperadas, que determinam a necessidade de cuidados intensivos.² Isso gera angústia, constituindo um período doloroso para a família, especialmente as mães. Por isso, é importante a empatia dos profissionais, compartilhamento de informações e a humanização do cuidado.²

Nesse sentido, artigo de revisão de literatura sobre a humanização do cuidado em neonatologia, sinaliza que a comunicação é um instrumento básico da assistência de enfermagem, auxilia na diminuição de conflitos e minimiza as dúvidas quanto às informações fornecidas.³ Ressalta-se que na UTIN é necessário cuidar não somente do RN, mas atender a

sua família, visto que o bem-estar de ambos está entrelaçado. Desse modo, torna-se essencial considerá-la no processo de recuperação do neonato, acolhendo-a e estabelecendo relação de confiança entre o trinômio família, RN e equipe de saúde.⁴

Verifica-se que, para os pais e familiares, a UTIN é um ambiente desconhecido e assustador, e são necessárias informações sobre a equipe de saúde, o ambiente da UTIN, o estado clínico e o cuidado ao RN.⁵ Estudo com enfoque nas necessidades de informações às famílias, identificou que as expectativas foram sobre o motivo da hospitalização, explicações quanto às realizações dos cuidados no RN, prognóstico e preparo para o pós alta hospitalar.⁴

Diante desses fatos, almejando uma melhor orientação aos familiares dos RN hospitalizados em UTIN e buscando subsídios para a transformação da realidade dos serviços de saúde, surgiu o questionamento: qual a percepção e vivências dos pais durante a hospitalização do filho na UTIN? O objetivo deste estudo foi conhecer as percepções e vivências dos pais diante da hospitalização do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Método

Trata-se de pesquisa de caráter exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.⁶ A pesquisa exploratória é a aproximação e a familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses; e a descritiva vem para descrever os fatos e fenômenos da realidade.⁶

O estudo foi realizado em uma UTIN de um hospital situado na Região da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. Essa UTIN dispõe de oito leitos e é considerada de referência para os municípios da região.

O critério de inclusão era ser pai ou mãe de RN internado na UTIN. Não houve exclusão. A inclusão de novos participantes foi encerrada quando atingido saturação de dados⁷. Foram convidados os pais que estavam na UTIN no período que a entrevistadora principal foi até a unidade, realizadas no turno da tarde. Destaca-se que não houve recusa nem desistência das mães durante o procedimento de coleta de dados. Apenas um pai de RN esteve na UTIN nos momentos de coleta de dados e foi convidado a participar da pesquisa, porém o mesmo tinha o horário para retornar ao serviço, por isso não pode participar. Devido a isso, a pesquisa foi constituída pelas percepções maternas.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto e setembro de 2021, por meio de entrevistas semiestruturadas e individuais, conduzida pela pesquisadora principal que

apresentava experiência com essa técnica, em uma sala reservada disponibilizada pelo hospital para tal finalidade, as coletas aconteceram no mesmo dia do convite. A entrevista ocorreu durante a pandemia COVID-19 e foi adotado todos os cuidados necessários para proteção dos participantes conforme recomendações do Ministério da Saúde⁸.

O instrumento de coleta era composto por perguntas sociodemográficas para caracterização dos participantes e questões abertas com o intuito de explorar quais eram as percepções dos pais de RN internados em UTIN: Você já conhecia ou já tinha ouvido falar sobre a UTIN; Você poderia contar o que mais causou impacto para você quando entrou na UTIN pela primeira vez; O que é para você uma UTIN; Você recebeu alguma orientação dos profissionais de enfermagem quando esteve as primeiras vezes na UTIN? Poderia contar quais foram as orientações que você recebeu; Na sua opinião, você recebeu todas as orientações/informações que julgava necessárias ou que tinha curiosidade sobre a UTIN e os cuidados com o seu filho; Você ficou com alguma dúvida e/ou curiosidade quanto às orientações oferecidas pela equipe de enfermagem? Você poderia compartilhar quais foram as suas dúvidas; Em sua opinião, as orientações fornecidas pela equipe de enfermagem foram conversadas de forma clara, com termos de fácil compreensão para você? Poderia citar algum exemplo; Em sua opinião, o que poderia ser diferente nas orientações fornecidas pela equipe de enfermagem e que facilitaria o seu entendimento; Com relação aos cuidados (amamentação, administração de dieta e medicamentos, banho, entre outros) com o seu filho na UTIN, você já recebeu orientações da equipe de enfermagem? Você tem acompanhado/participado desses cuidados; Caso a alta hospitalar do seu bebê fosse hoje, você se considera preparado para levar o seu filho para casa e seguir com os cuidados no domicílio? O que você acha que poderia facilitar/contribuir para você se sentir mais seguro com os cuidados com o seu bebê no domicílio?

As entrevistas foram áudio gravadas e transcritas na íntegra com duração de dez minutos. Quanto à percepção das mães foi realizado por meio da análise de conteúdo, que é a análise das comunicações por meio de procedimentos sistemáticos, objetivos e descrições dos conteúdos.⁹ A análise apresenta três fases: pré-análise, que é a fase de organização do material; exploração do material, por codificação e categorização; e tratamento dos resultados, por inferências e interpretação.⁹ Os participantes foram identificados(as) com sistema alfanumérico, atribuiu-se a letra “E” seguido de números arábicos.

O estudo seguiu as diretrizes e normas para a pesquisa com seres humanos. As mães dos RNs, participantes do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo dados sobre o objetivo da pesquisa, garantia do anonimato e com direito a

interromper a participação a qualquer momento. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pampa, CAEE 43659421.4.0000.5323 e sob parecer 4.679.959, em 29 de abril de 2021.

Resultados

Para realização deste estudo, participaram voluntariamente sete mães de RN internados na UTIN. Pode-se destacar a presença apenas da figura materna.

As características gerais das entrevistadas presentes no quadro 1. A idade média das mães foi de 27 anos, a maioria com o ensino médio completo e com dois ou mais filhos. Prevaleceu o parto prematuro (<37 semanas de gestação) entre cinco (71,43%) participantes.

Quadro 1 - Caracterização das mães e dos RN hospitalizados na UTIN (n=7), hospital da fronteira oeste do RS, 2021.

Entrevistada (E)	Idade	Escolaridade	Ocupação	Filhos ^c	Dias de hospitalização do RN ^d	Idade Gestacional ao nascimento ^e	Motivo da hospitalização do RN ^f , mencionados pelas mães.	Frequência na UTIN ^g informado pelas participantes.
E1	31	EMC ^a	Operadora de caixa	3	5	35 + 3	Descolamento de placenta e necessidade de reanimação neonatal	2x ao dia
E2	27	EFI ^b	Do lar	3	31	39	Hidrocefalia	2x ao dia
E3	21	EMC ^a	Do lar	1	46	31	Prematuridade	5x ao dia
E4	24	EMC ^a	Operadora financeira	1	4	40	Aspiração de mecônio Pós-maturidade	2x ao dia
E5	25	EFI ^b	Do lar	2	4	32	Prematuridade	2x ao dia
E6	28	EMC ^a	Do lar	1	4	35	Dificuldade respiratória	2x ao dia
E7	29	EMC	Confeiteira	2	4	35	Dificuldade respiratória	2x ao dia

^aEMC - Ensino Médio Completo; ^bEFI - Ensino Fundamental Incompleto; ^cFilhos - quantidade de filhos; ^dDias de hospitalização - do nascimento do filho até a data da entrevista; ^eIdade Gestacional - em semanas + dias; ^fRN - recém-nascido; ^gUTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Os resultados foram agrupados em duas categorias: “As percepções maternas diante da hospitalização do filho na UTIN” e “Orientações fornecidas às mães pela equipe de saúde durante a hospitalização do RN”.

Categoria 1- As percepções maternas diante da hospitalização do filho na UTIN

A necessidade de internação em uma UTIN pode ter causas diversas. Na presente pesquisa, os motivos foram prematuridade, hidrocefalia (malformação congênita), desconforto respiratório, pós-maturidade e descolamento de placenta (emergência obstétrica), como pode-se ver nos relatos a seguir:

[...] nasceu de 32 semanas [...]. (E5)

Ele nasceu e já estava com uma aguinha na cabecinha desde a gestação, eu fui ver com quatro meses de gestação[...]. (E2)

[...] está com dificuldade de respirar [...]. (E7)

[...] Na verdade, o que me falaram, foi que passou ali do tempo [do nascimento] e que ela fez fezes na barriga [...]. (E4)

[...] eu tive um descolamento de placenta, aí o Dr. Disse que ele ia interromper a gestação, fazer uma cesárea de urgência, e que talvez ela poderia vir para a UTI

Algumas mães já tinham ouvido falar ou haviam vivenciado a experiência em ter um filho internado na UTIN. Outras não tinham conhecimento sobre o funcionamento, ou nunca tinham ouvido falar, fator que causou medo e surpresa.

[...] já tinha ouvido falar, mas não sabia como funcionava. (E5)

O meu primeiro filho ficou três dias [internado na UTIN]. (E2)

Não, foi tudo uma surpresa, um susto. (E3)

senti um pouquinho de medo [...]. (E1)

Para as entrevistadas, a UTIN é um ambiente de cuidados aos RN que exige assistência específica dependendo de cada caso e urgência. Porém, algumas não sabiam explicar no que consiste uma UTIN.

[...] os cuidados são mais intensivos com cada criança, cada criança com o seu caso. [...]. (E1)

[...] cuidado essencial que o bebê precisa, quando é o caso é urgente, muito urgente. (E4)

[...] uma unidade especial para recém-nascidos. (E7)

Eu não sei te explicar. (E6)

A partir dos depoimentos, é possível considerar que o primeiro contato com o serviço foi impactante para as mães, visto que, muitas vezes, é uma situação inesperada, que causa medo, angústia e insegurança ao verem o bebê na incubadora, com diversos dispositivos e sem usar as roupas planejadas. Todavia, quando havia uma experiência anterior de internação, elas demonstraram tranquilidade, pois possuíam o conhecimento prévio do funcionamento da UTIN e sobre a importância dos cuidados prestados.

[...] a gente não gosta de ver filho da gente nessa situação, mas sabe que é necessário também, pra melhora deles e para eles irem mais rápido para casa conosco [...]. (E1)

[...] incubadora, ali com aquela sonda, com aquele respirador. Tu planejas uma gravidez, mas bem diferente do que aconteceu agora. Uma gravidez que tu ganhasse teu filho e fosse para casa com ele, não visse teu filho naquela incubadora, sem poder tocar nele. (E3)

[...] eu achava que elas pediam a roupinha [da própria criança] [...] Isso me impressionou mais, parece que é de qualquer um, assim sabe, as roupinhas e coisas. [...]. (E4)

Fiquei tranquila porque eu sabia que ia passar por esse procedimento, aí estava mais tranquila. Da primeira vez fiquei mais nervosa [hospitalização do primeiro filho na UTIN]. (E2)

Percebeu-se durante as coletas que as mães não permaneciam na UTIN durante todo o tempo de internação do RN. A maioria relatou que visitava o filho duas vezes ao dia. Dentre as justificativas para a dificuldade em estar presente por mais tempo com o RN, foi mencionado a recuperação do período do pós-parto imediato e a presença de outros filhos que necessitavam de cuidado no domicílio.

Agora faço visitas mais frequente, porque no início eu estava aqui no hospital, mas eu estava com muita dor. Faz quatro dias [do nascimento do bebê], daí faz dois dias que eu venho duas vezes ao dia. (E4)

Eu venho de manhã, daí às vezes eu fico todo o dia. Como tenho os outros dois pequenos, eu vou em casa, almoço e volto. À noite, eu não venho. (E2)

Por meio dos relatos foi possível perceber que elas não realizavam diretamente os cuidados ao RN na UTIN. Também, não foi identificado se as mães tiveram a oportunidade de realizar o Canguru com os seus bebês. Em algumas situações, como a dieta e a troca de fraldas, elas presenciaram o cuidado realizado pela equipe de enfermagem. As mães foram orientadas e estimuladas quanto à extração de leite e/ou amamentação para o bebê.

Só hoje que eu vi trocando a fralda e dando o leite pela sonda, mas de resto não, ainda não vi. (E4)

[...] Não peguei ela ainda no colo, mas estou tirando leiteinho para ela. (E1)

[...] Só participei da amamentação. (E2)

É indispensável que a equipe de enfermagem tenha uma conversa inicial com as mães, explicando sobre o ambiente, os equipamentos, as rotinas e procedimentos, para que assim possam sentir-se mais tranquilas.

Categoria 2- Orientações fornecidas às mães pela equipe de saúde durante a hospitalização do RN

Com relação às orientações fornecidas pela equipe de enfermagem, identificou-se o enfoque quanto à higiene, à vestimenta e à touca utilizada e a lavagem das mãos das mães. As demais informações foram recebidas por meio da equipe médica, com relação ao motivo da hospitalização, procedimentos realizados e o quadro clínico do RN.

Acho que mais de limpeza ali, antes de entrar e só, de resto não. (E4)

As orientações foi para lavar bem as mãos, e a roupa que eles dão, a touca, esses procedimentos. (E6)

A doutora me explicou que ela teve uma parada, que ela precisou ser entubada e que eles iam acompanhar ela, mas que ela estava melhorando, que já estava tendo uma boa melhora. Foi isso que eles me passaram. (E1)

O que os doutores me falaram, é que ela está com dificuldade de respirar, e aí ela ficou mais um tempinho ali, para melhorar essa parte. (E7)

Sobre as orientações fornecidas pela equipe de saúde que as mães julgavam necessárias, as opiniões foram diversas. Algumas relataram estarem satisfeitas com as informações, porém outras verbalizaram insatisfação quanto à abordagem da equipe médica sobre o estado de saúde do filho.

Eles me ensinaram certinho o que precisava. (E7)

[...] eu acho que o médico tinha que vir falar com a gente [...] tinha que ser mais ativo nessa parte, porque na verdade a gente só fica esperando para saber como é que eles evoluíram, se teve uma melhora, se teve uma piora, para saber o que está acontecendo. Porque elas, as técnicas, elas não podem dar informação, é somente o médico [...]. (E1)

Tudo que eu perguntava me respondiam. Recebi orientações sim. (E5)

Não recebi informações. Porque eu achava que elas falavam mais com a gente, mas a gente tem que perguntar para elas [...]. (E4)

Algumas relataram terem sido esclarecidas pela equipe de enfermagem, outras verbalizaram que perguntavam novamente se tinham alguma dúvida. Mencionaram que as informações não eram claras e que tinham dificuldade de entendimento sobre alguns termos, o que pode demonstrar fragilidades na comunicação entre profissionais e mães.

Para mim, foi bem claro. (E6)

Eu sempre pergunto e corro atrás. (E1)

Perguntei tudo que eu queria saber. (E2)

Eu fico com dúvida sobre porque eles falaram que ela ia vir para fazer exames, mas não me falam o que está acontecendo, que exame estão fazendo, o que está acontecendo realmente. [...]. (E4)

Tem umas palavras que é bem assim [difíceis], que eu não consigo entender o que eles falam! Às vezes eu pergunto, às vezes não. (E3)

As participantes não se consideravam preparadas para assumir os cuidados pós alta hospitalar. Elas receberam algumas informações, mas ainda sentiam-se inseguras para realizar os cuidados.

[...] Na verdade, se hoje fosse a alta, eu só queria saber quais são os cuidados que eu deveria ter a partir daquele momento [...]. (E1)

Eles já me orientaram um pouco, disseram que assim que [o bebê] tiver alta, vai ter que ter bastante cuidado com ele. Mais cuidado com ele do que com uma criança normal. Porque ele vai está com essa válvulazinha [...]. (E2)

Preparada eu não estou ainda! Tenho meus medos, quando eu for para casa com ele, mas vou aprender com certeza. (E3)

Olha eu ainda não estou preparada. Porque aqui tem todos os cuidados, a gente não sabe como que vai ser em casa, mas eu vou tirando as dúvidas, aprendendo conforme os dias, creio que ele vai ficar aqui algum tempo. (E6)

Não estou preparada para levar ela para casa ainda, mas assim que tenho dúvidas, eu estou perguntando para as enfermeiras e estudando sobre isso. (E7)

Para as mães é muito importante serem informadas de tudo o que está sendo realizado com seu filho, de forma contínua e com uso de linguagem acessível, para que se tornem mais seguras e possam dar continuidade aos cuidados.

Discussão

A prematuridade é uma das maiores causas de internações em UTIN, seguida por desconforto respiratório.¹ Estudo identificou que grande parte das internações tem essas causas associadas. Outra pesquisa aponta que há diversos problemas que podem ocasionar a necessidade de internação nas primeiras horas de vida, como: complicações respiratórias, cardíacas, icterícia, baixo peso e condições maternas.¹⁰

O diagnóstico precoce e o conhecimento de patologias presentes no período fetal, é essencial para uma melhor assistência, proporcionando tratamentos imediatos e adequados

para a necessidade de cada RN.¹¹ Além disso, é muito importante os pais estarem cientes do diagnóstico, para se prepararem para o nascimento e uma possível internação.¹¹

Em relação à percepção das mães sobre UTIN, estudo mostra que algumas nunca tinham ouvido falar, o que, muitas vezes, resulta em surpresas e medo de não saber o que vai acontecer. Percebe-se que, quando há o conhecimento prévio, elas tendem a ficar mais tranquilas. Algumas conseguiram expressar que a UTIN é um lugar de cuidados intensivos e necessários aos RN. É importante que a equipe de enfermagem tenha uma conversa inicial com os pais e mães explicando sobre o funcionamento da UTIN, os procedimentos realizados e rotinas, para que sintam-se mais tranquilos.

A unidade neonatal é um serviço de internação, responsável pelo cuidado integral ao RN grave ou potencialmente grave, dotado de estruturas que permitem a prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos.¹⁰ Pode ser dividida de acordo com as necessidades do cuidado e de recursos em: UTIN; Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), com duas subdivisões: Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo); e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa).¹²

As participantes do estudo foram apenas mães de recém-nascidos, o que não permite que as percepções delas possam ser generalizadas para as opiniões dos pais. Porém, vale ressaltar que a presença de ambos os progenitores é importante para a criação de vínculos com o bebê e para o desenvolvimento da parentalidade, aspectos que serão discutidos nessa pesquisa.

O estudo evidenciou o impacto que a internação de um filho gera na mãe e na família, como sentimentos de surpresa e medo. A incubadora e os dispositivos quebram a expectativa de usar as roupas separadas por elas e de levá-los para casa. O estudo mostra também que mães com experiências prévias, sentem-se mais tranquilas, pois conhecem o funcionamento de uma UTIN.

A internação em uma UTIN gera grande impacto para as mães e família do RN, pois ocorre uma quebra de expectativa em não poder levar a criança para casa, causando frustrações.² Devido a isso, ter o filho hospitalizado pode acarretar problemas emocionais e alterações de saúde aos pais.¹⁵ A família está sujeita a traumas, ansiedade, medo e insegurança, o que permite inferir que o cuidado deve ser transversal, visando minimizar os impactos negativos durante a hospitalização.¹⁶ A separação de pais e bebês é considerada como uma das principais fontes de estresse, pois eles não conseguem praticar o cuidado esperado.¹⁵

A paternidade se constrói por meio de experiências vivenciadas desde o início da gestação.¹⁵ A figura paterna, muitas vezes, ainda é vista somente como o provedor do lar.¹⁵ Porém, o homem precisa ser inserido no contexto da hospitalização do filho.¹³ Muitas vezes, a figura paterna tem menos atribuições comparando com as mães.¹⁶

Durante a coleta de dados, pode-se perceber a presença materna prevaleceu no contexto da internação hospitalar do RN, considerando que, nos horários em que a pesquisadora estava no serviço, apenas um pai visitou o filho internado no horário do trabalho. Deve-se ter cuidado em não centralizar as orientações e cuidados na figura materna, o que deixa o pai como coadjuvante.¹⁵ A equipe de enfermagem ainda o vê como papel secundário no processo de cuidar.¹⁶ Os profissionais de saúde precisam estar preparados oferecer apoio e informações adequadas, além de fortalecer o vínculo entre o pai e o RN, para que ele possa exercer a paternidade com mais segurança.¹⁵⁻¹⁶

A presença e a permanência dos pais durante a hospitalização do RN, isso contribui para a recuperação do bebê e traz alívio aos genitores.¹⁷ Os profissionais precisam manter os pais informados acerca do quadro de saúde do bebê, de forma coerente e de fácil entendimento, estando sensibilizados quanto à importância da presença deles para minimizar o estresse e fortalecendo o vínculo.¹⁷

Outro estudo aponta que os pais encontram dificuldade em se aproximar e se sentir empoderados para a realização do cuidado ao seu filho, no ambiente da UTIN.¹⁸ Ao verem a equipe executando a assistência, sentem-se impotentes e meros espectadores.¹⁸⁻¹⁹ Aliado a esse sentimento, existe também a dificuldade da equipe em acolhê-los de forma integral e humanizada, permitindo a participação nos cuidados.¹⁸⁻¹⁹

A família não pode ser vista como visita. Ela é parte importante para a recuperação do RN e, quando preparada, auxilia os profissionais na prevenção de possíveis eventos adversos.²⁰ A assistência humanizada e a escuta qualificada são tão importantes quanto os procedimentos técnicos. É fundamental envolver a família desde o momento da hospitalização, para que eles aprendam o cuidado com o RN e se preparem para a alta hospitalar.²¹

Uma das formas de incluir a família é incentivar o Método Canguru, que tem como objetivo promover um maior vínculo entre os pais e o bebê.²² Além disso, apresenta inúmeros benefícios, auxilia na estabilidade térmica, contribui na diminuição das infecções hospitalares, minimiza o estresse e a dor do RN, faz parte do cuidado neuroprotetor, promove o aleitamento materno e melhora o relacionamento entre os pais e a equipe de saúde.²²

Nas falas das entrevistadas, a figura médica foi mencionada em vários momentos. O médico é o profissional que esclarece dúvidas e orienta os pais quanto ao estado de saúde da criança, doença e prognóstico. Porém, a equipe de enfermagem tem papel importante no fornecimento de orientações quanto à rotina e cuidados, além de fortalecer o vínculo entre pais e bebê.²¹

No presente estudo, percebeu-se que as orientações da equipe de enfermagem foram direcionadas quanto à higiene, à vestimenta, à touca utilizada e a lavagem das mãos das mães. Além disso, no momento da internação, ela tem o papel de minimizar os medos e ansiedades dos pais, oferecendo informações e orientações; respondendo às dúvidas; explicando o estado de saúde, tratamento e equipamentos usados no bebê.²³ À medida que os pais vêm à unidade, para acompanhamento do RN, outras informações podem ser complementadas.²³

Em relação às orientações que as mães julgavam necessárias, houve diversas respostas, algumas satisfeitas e outras insatisfeitas. No entanto, percebeu-se que as mães que ficaram com dúvidas, em determinados termos usados, retornavam a pergunta e eram esclarecidas. A satisfação dos pais está relacionada ao diálogo efetivo entre eles e os profissionais da enfermagem.⁵ Os pais valorizam as informações relativas às atualizações sobre o estado geral de saúde e a assistência que seus filhos vêm recebendo, assim como o uso de linguagem acessível por parte dos profissionais.⁵

Percebeu-se poucas informações fornecidas à família, a insegurança das mães, orientações incompletas da equipe de saúde e ausência das orientações necessárias do enfermeiro nas percepções das participantes. Necessita-se de um acolhimento mais humanizado, levando em conta a singularidade de cada caso, bem como a estimulação de vínculo entre mãe-bebê e a preparação para o cuidado após a alta hospitalar.

O preparo das mães e da família para alta hospitalar do filho prematuro, ou de alto risco, é muito importante, pois diminui a ansiedade, estimula autoconfiança para o cuidado domiciliar e reduz a morbimortalidade do neonato.²⁴ A preparação deve acontecer durante toda internação.²⁴ Estudo com ênfase nas orientações fornecidas aos pais no preparo para a alta hospitalar do RN apontou que a equipe, geralmente, aborda os cuidados com a higiene do RN, pais, familiares e ambiente; limita o número e o tempo das visitas; orienta quanto à manutenção das consultas de acompanhamento e realização das vacinas; incentiva o aleitamento e o cuidado com a alimentação materna e do RN; e menciona sobre o posicionamento seguro e utilização de vestimentas adequadas ao clima.²⁵

Como limitações do estudo, destaca-se a realização da coleta de dados durante o período da pandemia do coronavírus. Devido às restrições de visitas e permanência na UTIN

nesse período, isso pode ter influenciado na presença apenas da figura materna no estudo, assim como o pouco tempo das mães no serviço. Outra limitação encontrada foi devido as coletas terem sido realizadas apenas no turno da tarde, pode ter influenciado a falta da figura paterna, que muitas vezes está no período de trabalho.

Esta pesquisa aponta a necessidade de aprimorar a assistência ao neonato e sua família, com destaque para o incentivo à presença paterna, humanização do cuidado e comunicação apropriada por parte dos profissionais da saúde. Também demonstra a necessidade de melhorar as orientações quanto à UTIN e condições clínicas do RN, e para o planejamento e preparo para a alta hospitalar, a fim de garantir a continuidade dos cuidados no domicílio.

Conclusão

A realização deste estudo proporcionou conhecer as percepções e vivências das mães diante da hospitalização do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

A hospitalização do filho na UTIN ocorre por diferentes motivos e, muitas vezes, causa surpresa, medo e insegurança devido ao pouco conhecimento sobre esse ambiente. Percebeu-se que o conhecimento prévio sobre a unidade e os cuidados ao RN, contribuem para deixá-las mais tranquilas. Porém, o primeiro contato é o mais impactante. As mães não permaneciam durante todo o tempo de internação na UTIN, apenas mencionaram fazer visitas e não participavam ativamente dos cuidados, somente presenciaram alguns cuidados com o RN.

As orientações fornecidas pela equipe de enfermagem ficaram restritas à higienização das mãos. As demais explicações sobre o motivo da hospitalização, procedimentos realizados e quadro clínico do RN foram disponibilizadas pela equipe médica. Percebeu-se que há fragilidades na comunicação entre as mães e a equipe de saúde, e elas não se sentiam seguras para assumir os cuidados com o RN no domicílio após a alta hospitalar.

Esta pesquisa contribui para expor a necessidade de um cuidado efetivo e humanizado pelos profissionais que atuam na UTIN. Além disso, é fundamental incentivar a presença e participação da figura paterna na unidade. É necessário esclarecer que os pais não são visitas em uma unidade neonatal, mas pessoas importantes para o processo de recuperação do RN e fortalecimento de vínculos. Logo, podem e devem estar a maior parte do tempo junto ao bebê e participar dos cuidados quando for possível.

A equipe de enfermagem precisa ter papel mais ativo nas orientações e interação com os pais, estimulando a participação deles nos cuidados com o RN e proporcionando o contato pele a pele, o Método Canguru, que apresenta inúmeros benefícios para o trinômio mãe-pai-bebê. É essencial uma comunicação efetiva entre a equipe de saúde e as famílias, com informações completas e participação dos pais frente aos cuidados com o RN. Com isso, o preparo para a alta hospitalar ocorrerá durante toda a hospitalização, e os pais se sentirão mais seguros para a continuidade dos cuidados em domicílio, após a alta.

Referências

1. Silva AG, Cardoso AS, Oliveira CB, Moura HO. Principais causas de internações em uma unidade neonatal no extremo Norte do Brasil. *Braz J Hea Rev* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 jan 02];3(5):12416-30. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/16629/13580>.
2. Santos IBC, Santos PFC, Ribeiro LB, Silva DF. Os Impactos da Hospitalização Neonatal para Mães de Recém-Nascidos. *REVISA*. [Internet]. 2021 [acesso em 2022 jan 02];10(2):368-78. Disponível em: <http://revistafacessa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/727/645>.
3. Silveiras CCZ, Silveira MDA, Silva JC. Estratégias do enfermeiro intensivista neonatal frente à humanização do cuidado. *Cuidarte, Enferm.*[Internet]. 2019 [acesso em 2021 dez 04];13(2):180-5. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v2/180.pdf>.
4. Lima V F; Mazza VA. Necessidades de informações das famílias sobre saúde/doença dos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 2022 jan 04];28:1-17. Disponível: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ZkBNHYXGL9ZHYdFRkStbmqP/?lang=pt>.
5. Rolim KMC, Santos MSN, Magalhães FSJ, Frota MA, Fernandes HIVM, Santos ZMSAS, *et al.* O Uso de Tecnologia Leve na Promoção da Relação Enfermeira e Pais na UTI Neonatal. *Atlas CIAIQ*. [Internet]. 2017 [acesso em 2022 jan 04];2(1):684-93. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1263/1223>.
6. Gerhardt TE Silveira DT. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
7. Minayo MCS. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. *Cien Saude Colet*. 2012; 17(3):621-26. doi: 10.1590/S1413-81232012000300007.
8. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para Diagnóstico e tratamento da COVID-19. 4ª ed. Brasília(DF): Ministério da Saúde;
9. Bardin, L. Análise do conteúdo. Almedina Brasil[Internet]. 2016 [acesso em 2021 dez 28];70: 1-141. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>.
10. Naidon AM, Neves et, Silveira A, Ribeiro CF. Gestação, parto, nascimento e internação de recém-nascidos em terapia intensiva neonatal: relato de mães. *Texto Contexto Enferm*.

- [Internet] 2018 [acesso em 2022 jan 02];27(2):1-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/rzz6T4SY7B73g45Nwqyxt7B/abstract/?lang=pt>.
11. Borges FRS, Silva DR, Matsuy MA, silva MP, Carvalho KCN. Perfil epidemiológico de uma unidade de terapia intensiva neonatal em Goiás, Brasil entre 2009 e 2013. RESU, [Internet] 2016 [acesso em 2022 jan 04];4(1):1-12. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/1697>.
 12. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. [Internet] 2012 [acesso em 2022 fev 25]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012>.
 13. Tausiano AAA, Enumo SRF, Prebianch HB, Andrade ALM. Estresse e Satisfação de Pais com Atendimento em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Interação em Psi. [Internet] 2020 [acesso em 2022 jan 02];24(2):179-89. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/68643/41445>.
 14. Azevedo AVS, Lançoni Junior AC, Crepaldi MA. Interação equipe de enfermagem, família, e criança hospitalizada: revisão integrativa. Ciênc. saúde colet. [Internet] 2017 [acesso em 2021 dez 28];22(11): 3653-66. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/interacao-equipe-de-enfermagem-familia-e-crianca-hospitalizada-revisao-integrativa/15528?id=15528>.
 15. Soares NC, Bernardino MPL, Zani AV. Inserção do pai nos cuidados ao filho prematuro hospitalizado: percepção da equipe multiprofissional. Rev. Paul. Pediatr. [Internet] 2019 [acesso em 2022 jan 02]; 37 (3):284-90. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/9dP5Fk38YVwpwJ6bnXLdMBM/?lang=pt>.
 16. Afonso GA, Francisco NFX, Castro RBC. Participação paterna na unidade de terapia intensiva neonatal segundo a concepção da equipe de enfermagem. Rev Enferm Contemp. [Internet] 2021 [acesso em 2021 dez 30];10(2):225-32. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3815>.
 17. Luz RT, Trindade TBS, Lima DS, Climaco LCC, Ferraz IS, Teixeira SCR, et al. Importância da presença de familiares durante o internamento neonatal. Rev. enferm. UFPE [Internet] 2019 [acesso em 2022 jan 04];13:e239790 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239790>.
 18. Veronez M, Borghesan NA, Corrêa DAM, Higarashi IH. Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: Notas de diários de campo. Rev. Gaúcha de Enferm. [Internet] 2017 [acesso em fev 04];38(2):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60911>.
 19. Lelis BDB, Sousa MI, Melo DF, Wernet M, Velozo ABF, Leite AM. Acolhimento materno no contexto da prematuridade. Rev. de Enferm. UFPE [Internet] 2018 [acesso em 2022 fev 04];12(6):1563-9. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-981977>.
 20. Souza, FCP, Montenegro LC, Goveia VR, Corrêa AR, Rocha PK, Manzo BF . A participação da família na segurança do paciente em unidades neonatais na perspectiva do enfermeiro. Texto & Contexto-Enferm. [Internet] 2017 [acesso em 2022 fev 04];26(3):1-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/zzMFpck53vJSbZvLn94jbNz/abstract/?lang=pt>.
 21. Lohmann PM, Périco E, Pissaiá LF, Costa AEK, Moreschi C . O Ambiente de Cuidado em UTI Neonatal: A Percepção dos Pais e da Equipe de Saúde. Rev. Destaque Acadêm. [Internet] 2017 [acesso em 2022 jan 20];9(3):34-43. Disponível: <http://univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/1328/0>.

22. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido. Método Canguru: Manual Técnico [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 2022 fev 11]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf.
23. Schneider AM, Moreira M. C. Psicólogo intensivista: reflexões sobre a inserção profissional no âmbito hospitalar, formação e prática profissional. Pepsic. [Internet] 2017 [acesso em 2022 jan 18];25(3):1225-39. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000300015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
24. Alcântara KL, Brito LLMS, Costa DVS, Façanha APM, Ximenes LB, Dodt RCM. Orientações Familiares Necessárias para uma Alta Hospitalar Segura do Recém-Nascido Prematuro: revisão Integrativa. Rev. enferm UFPE [Internet] 2017 [acesso em 2022 fev 04];11(2):645-55. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11984/14542>.
25. Busato E, Diaz CMG, Teixeira DA, Oliveira PP, Benedetti FJ, Costenaro RGS. Cuidados com o recém-nascido após alta hospitalar: orientações aos pais. RSD. [Internet] 2021 [acesso em 2022 fev 04];10(2):1-9. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12541>.