

VIVÊNCIAS DAS MÃES JUNTO AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL¹

Milene Costa dos Santos*
Giovana Calcagno Gomes**
Carolina Domingues Hirsch***
Pamela Kath de Oliveira Norenberg****
Adriane Maria Netto de Oliveira*****
Camila Magroski Goulart Nobre*****

RESUMO

Este estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos familiares acerca de sua permanência junto ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Realizou-se uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa com 10 mães de recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. Os dados foram coletados no segundo semestre de 2018 por meio de entrevistas semiestruturadas e submetidos à Análise de Conteúdo. Este estudo identificou os seguintes domínios: a preparação da família para o enfrentamento; preparação da família para o cuidado e dificuldades vivenciadas pela família como importantes aspectos vivenciados por esses familiares durante o período de permanência no hospital. O preparo da família para o enfrentamento e desenvolvimento do cuidado passa por muitas dificuldades, como a modificação das rotinas familiares e alguns aspectos estruturais e organizacionais que dificultaram a transição por essa etapa. Nesse sentido, percebe-se que os profissionais de saúde possuem um forte papel educativo nesse processo, uma vez que a família é preparada por estes para o enfrentamento a partir do recebimento de informações que esclarecem a causa da internação e os cuidados que serão necessários.

Palavras-chave: Enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Família.

INTRODUÇÃO

A chegada de um filho representa uma modificação intensa na vida dos pais, seja pelos novos papéis e responsabilidades a serem desenvolvidos ou pelas angústias gerada perante as responsabilidades que emergem⁽¹⁾.

Porém, nem sempre esse recém-nascido recebe alta logo após o nascimento, e muitas sensações negativas podem ocorrer na família quando há necessidade de hospitalização de um recém-nascido, principalmente em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). Dentre elas, destacam-se a insegurança, a inexperiência, a incapacidade e desequilíbrio diante da situação vivenciada⁽²⁾.

Durante as primeiras visitas na UTIN, os pais dos recém-nascidos, ao presenciarem esse mundo novo, repletos de rotinas específicas, podem desenvolver sentimentos como medo, angústia e ansiedade perante o desconhecido. Diante dessa explosão de sentimentos, fazem-se necessários o acolhimento e a orientação dessa

família, principalmente pela equipe de enfermagem, para tomar essa experiência o menos sofrida possível⁽³⁾.

Esse acolhimento às famílias é de suma importância, haja vista que esses pais podem desenvolver, além dos sentimentos supracitados, uma sensação de insegurança quanto a sua capacidade de cuidar do RN, desencadeando sentimentos de culpabilidade pela necessidade de internação, associados a uma descrença quanto ao futuro do recém-nascido, principalmente se o motivo da internação for uma doença grave⁽³⁾.

A presença da família é essencial durante a permanência da criança na UTIN seja para participar dos cuidados ou simplesmente estar presente durante a evolução do RN. Nesse sentido, a Política Nacional de Humanização (PNH) tem como proposta a visita aberta, que visa facilitar o acesso às unidades de internação, proporcionando o relacionamento entre o paciente, seu convívio social e os serviços de saúde. A garantia de visita e da permanência de acompanhante são fundamentais para a realização da clínica ampliada, promovendo autonomia da família e da comunidade⁽⁴⁾.

¹ Este manuscrito foi extraído de uma dissertação de mestrado intitulada: percepção da família acerca da sua permanência junto ao recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. Vinculada ao Programa de pós-graduação em enfermagem da FURG – PPGENF, 2018.

*Enfermeira, Mestre. Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem e Saúde da Criança e do Adolescente (GEPESCA). Rio Grande, Brasil. E-mail: milene.costadosantos@gmail.com. ORCID: 0000-0001-6119-4783

**Enfermeira, Doutora. Professor Adjunto I. FURG. Grupo GEPESCA. Rio Grande, Brasil. E-mail: giovanacalcagno@furg.br. ORCID: 0000-0001-6119-4783.

***Enfermeira, Doutora. FURG. Grupo GEPESCA. Rio Grande, Brasil. E-mail: hirsch.carolina@gmail.com. ORCID: 0000-0002-5220-0223.

****Enfermeira, Doutora. FURG. Grupo GEPESCA. Rio Grande, Brasil. E-mail: pamelakathpko@yahoo.com.br. ORCID: 0000-0002-1898-4218.

*****Enfermeira, Doutora. Professora FURG. Grupo GEPESCA. Rio Grande, Brasil. E-mail: adrianenet@vetorial.net. ORCID: 0000-0001-9422-423X.

*****Enfermeira, Mestre. FURG. Grupo GEPESCA. Rio Grande, Brasil. E-mail: kamy_magroski@yahoo.com.br. ORCID: 0000-0002-0163-1352.

Contudo, promover um ambiente agradável na UTIN para uma assistência integrada ao familiar e ao recém-nascido não é tarefa fácil para a equipe de Enfermagem. É necessário compreender cada situação como sendo única, planejar e promover o cuidado estabelecendo um vínculo, uma parceria com o familiar. Deve-se levar em consideração todos as manifestações de sentimentos com a singularidade de cada um, sua carga cultural, crenças, valores, vivências, hábitos e costumes⁽³⁾.

É fundamental a participação da equipe de enfermagem proporcionando o vínculo afetivo entre os pais e o RN e promovendo o preparo adequado para a permanência da família no setor. Esses cuidados poderão favorecer uma experiência menos traumática, minimizando os anseios dos familiares, proporcionando os esclarecimentos que se façam necessários, valorizando o fortalecimento da parentalidade com a criança⁽⁵⁾. A equipe de saúde deve oportunizar o envolvimento do familiar que estiver presente na UTIN com os cuidados do recém-nascido, disponibilizando informações e orientações, possibilitando, assim, momentos de conforto e orientações sobre tratamento, expectativas e resultados, na tentativa de redução do medo, da ansiedade, das angústias, das dificuldades, valorizando a permanência deste no ambiente de internação⁽⁶⁾. Assim, este estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos familiares acerca de sua permanência junto ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva, justificando-se perante a necessidade de reorganização da prática assistencial, ampliando o foco da assistência, passando de centrado no recém-nascido para um cuidado que abarque toda a família.

Sendo assim, a questão que norteia este estudo é: qual a percepção dos familiares acerca de sua permanência junto ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva?

MÉTODO

Realizou-se um estudo qualitativo, em uma unidade de terapia intensiva de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. Foram participantes 10 familiares de RN internados na UTIN, no período de julho de 2018.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, com questionamentos acerca de como percebem a possibilidade de sua permanência junto ao recém-nascido durante a internação na UTIN e os sentimentos gerados. As entrevistas foram realizadas de forma audiogravada e realizadas na própria UTIN na sala de reuniões por garantir privacidade.

A análise dos dados ocorreu pela Análise de Conteúdo, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência

signifique algo para o objetivo analítico pretendido (BARDIN, 2009). A análise divide-se em três etapas: 1) pré-análise (etapa de organização que objetiva operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais de maneira a conduzir a um esquema preciso de desenvolvimento da pesquisa); 2) exploração do material (etapa de operacionalização da análise textual sistematicamente em função das categorias anteriormente formadas); e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (nesta etapa há a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; fase de utilização da intuição, da análise reflexiva e crítica)⁽⁷⁾.

Durante a elaboração e o desenvolvimento deste estudo foram levados em consideração os preceitos da resolução 466/2012, sendo a pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética local sob o parecer 20/2018. Os participantes foram devidamente informados do objetivo do estudo, justificativa, metodologia, benefícios e riscos esperados e formas de divulgação dos resultados do estudo, sendo solicitado o seu consentimento para a divulgação dos dados de forma anônima.

RESULTADOS

Participaram do estudo 10 familiares que acompanhavam os recém-nascidos na UTIN, no período da coleta de dados. Quanto ao gênero, todos eram do sexo feminino. Suas idades variaram entre 21 e 39 anos, sendo a média das idades 30 anos. A média diária de permanência na UTIN acompanhando o recém-nascido foi de 08 horas. Quanto ao local de moradia, 06 eram moradoras do município em que a UTIN se localizava e 04 residiam em um município vizinho; 06 recém-nascidos eram o primeiro filho.

A análise dos dados gerou como categorias: a preparação da família para o enfrentamento da internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; a preparação da família para o cuidado ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; e as dificuldades vivenciadas pelos familiares durante a sua na permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Preparo para o enfrentamento da internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Todas as participantes informaram que receberam informações referentes à causa da internação do RN na UTIN. Algumas já previam esse acontecimento mesmo antes do seu nascimento, quando chegaram ao Centro Obstétrico e foram comunicadas da necessidade de um

parto prematuro.

Ela nasceu prematura com 35 semanas. Eu desenvolvi diabetes na gestação. Passei mal e vim fazer uns exames. Estavam muito alterados e o parto teve que ser induzido. Me levaram para o Centro Obstétrico novamente e a médica estava me esperando. Ela fez um ultrassom e disse: - Tua placenta está toda descolada. Vamos fazer uma cesárea de emergência agora. Ai foi isso, foi tudo rápido e está aí. (F1)

Eu tive pré-eclâmpsia. Ai ele teve que nascer. Estava com 27 semanas. Quando eu vim para o Centro Obstétrico. O médico já me disse que era grave, que podia não sobreviver. Isso tudo já antes do parto. (F10)

Após o impacto da necessidade da internação do RN na UTIN, a família precisa se preparar, em alguns casos, para um longo período de internação. Em algumas situações, a expectativa de permanência do RN na UTIN é de apenas alguns dias e a família percebe a gravidade do quadro clínico da criança e sua fragilidade no decorrer do período de internação.

Na realidade no início ele falou uma coisa, depois foi aparecendo mais coisas, achei que ia ficar só as primeiras 72 horas que era para avaliação, só porque ela era prematura. Porque ela nasceu com peso, ela nasceu com dois e duzentos. Então ela nasceu com peso. Ela até poderia ter ido para casa, mas aí nessas 72 horas complicou e apareceu essa infecção que ela está, apareceu o amarelão. O quadro se agravou, aí por isso que a gente está até agora e não há perspectiva de alta tão cedo. (F7)

As mães relataram como importante para o preparo para o enfrentamento da internação da criança a comunicação existente com os profissionais da equipe de saúde. Esta auxilia no entendimento da real situação da criança.

Acho fundamental elas explicarem tudo e o porquê. Eu pergunto tudo. Tanto que eu perguntei o porquê do amarelão, se ela tinha ficado já quatro dias na luz, e o médico também falou. Tanto elas quanto o médico me explicaram que é normal voltar, e como ela está tomando leite materno pode voltar. Eu nunca fico com dúvida. Eu sou uma pessoa que se eu não sei eu pergunto, o máximo que vão dizer é não sei e vou ver. (F1)

As informações recebidas fazem toda a diferença. Ajuda a gente entender a situação, qual a real gravidade da situação. Porque as vezes, a gente está ali agarradinha e tem que largar para sair. Tem que pensar que está todo mundo no mesmo barco, vamos dizer assim. (F7)

As gurias tratam a gente bem. No início eu ficava ali quietinha, eu não comia, nos três primeiros dias eu não comi. As guias começaram a notar, e agora elas me correm na hora das refeições. Mas no início que queria estar ali, ficar ali, olhando. Agora elas me acalmam. Conversam, me orientam. Agora estou mais calma, estou me alimentando direitinho, estou pegando os tiquetes e indo comer. (F7)

Preparo da família para o cuidado ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Todas as participantes disseram que foram convidadas a ajudar em alguns cuidados do RN, porém algumas relataram que no início tiveram medo de tocar na criança, principalmente nas que nasceram prematuras, com baixo peso e que se encontravam em incubadoras.

No primeiro dia elas me explicaram como é, já no segundo eu já ajudei um pouquinho. Aos poucos eu vou me encorajando e fazendo mais coisas. (F1)

Só para segurar ele no colo, para trocar. Por enquanto ainda não, porque quando ele se agita muito, aí ele não para. Ele não gosta que fique mexendo muito nele, geralmente elas que fazem tudo de uma vez só. Trocam a fraldinha, dão o leite, para ele não ficar muito agitado da respiração. Prefiro que ele fique mais tempo na incubadora para a questão das bactérias, infecções. Eu prefiro até do que ele estar no meu colo. Fica mais protegido. (F4)

Elas me perguntam se eu quero toca nele. Aí eu já toquei. Eu conversei com ele. (F10)

Ressaltaram que foram sempre orientadas sobre o que iria acontecer e, quando se acharam capazes, foram deixadas à vontade para escolherem quanto à participação ou não.

Me ensinaram como trocar a fralda, mas perguntaram se eu estava preparada. Na primeira vez eu disse que não, mas me perguntaram se eu queria trocar ou só auxiliar, não, eu disse, só auxiliar. Daí no primeiro dia eu só auxiliiei. Eu achava ela muito pequenininha, muito molinha, daí com sonda e também aquela coisinha no pé e tudo isso me deixava insegura para trocar. Ai eu auxiliiei e no segundo dia já troquei. Já troquei sozinha. Do banhozinho eu participei, ainda não dei. (F1)

Não, antes a gente não podia tocar nela. A gente evitava, porque a gente tocava nela e ela se assustava. A enfermeira explicou que tinha que fazer tudo: trocar, dar leite, os curativos, tudo no mesmo tempo, porque dói. Então, a gente não mexia. Se a gente tocava ela levava um susto e começava a chorar. Então, a gente deixava ela bem quietinha, porque ela era bem agitada. Aí depois foi indo, foi indo, e aí as guias perguntaram se eu queria começar a agarrar ela, tentar botar ela no seio, aí foi indo, foi indo. Ai depois elas disseram para mim tentar, olhar, aprender a lidar, iniciar a fazer o curativo, porque em seguida eu vou embora e preciso saber como fazer em casa. (F5)

Dificuldades encontradas pelos familiares durante a permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Uma das principais dificuldades relatadas pelos participantes não foi diretamente referenciada à UTIN, e sim a ter que se organizar em seus horários, já que possuem outros filhos.

Por causa das crianças, uma estuda pela manhã a outra à tarde. Uma faz o curso de teatro e ballet e se tiver tantas faltas perde a vaga. Ai é um pouco dificultoso. A gente está tentando ir lá para justificar as faltas dela. Essa é minha dificuldade, cada uma tem uma rotina. Uma está ficando com a vizinha e a

outra com o pai dela, mas às vezes eles não podem.(F3)

A dificuldade acho que maior é ter que deixar o meu outro filho só com o meu esposo. Ele teve que parar as coisa que ele fazia para cuida dele. Aí eu tenho que me intercalar. Por isso que eu não estou vindo mais cedo pra cá. Por causa do outro mais velho.(F4)

A questão de morar longe, eu não posso ficar 24 horas com ela, entendeu. Eu tenho também um outro filho, tenho que dar um carinho para não ficar com ciúme, nem nada, entendeu. Tenho que conversar com ele um tempo. Antes eu ficava na UTIN das 10 horas às 16 horas. Só que agora eu vou ter que ficar mais tempo, porque ela tem que mamar bastante, mas aí é por pouco tempo. Mas eu falei com meu marido que a gente dá um jeito.(F5)

Muitas mães veem os procedimentos como uma agressão aos seus filhos, podendo machucar, promover dor e desconforto. Mesmo sabendo que se trata de procedimentos necessários para a evolução deles, não deixam de se sentir tristes, sem chão, impotentes e culpadas.

É triste porque ela é pequenininha. Estar vendo ela passar por isso, ficar toda roxa, tentar pegar a veia, ter que raspar a cabeça dela, não esperava. (F3)

Não é que eu não gostei, é como se fosse machucar ela, sentia dor ainda e, assim, olha, eu fiquei meia magoada comigo mesma por ela estar passando por isso. (F5)

Fiquei sem chão. Porque a gente fica, como é que vou te explicar, tipo a gente se sente impotente. A gente não pode fazer nada, se tu pudesse tirar um pedaço de ti, dói em mim mas não dói nela. A gente se sente muito impotente, quando vê eles ali bem pequeninhos, sendo judiados. Claro que a gente sabe que é para o bem, mas eu digo judiados. O sofrimento que eles sentem. (F7)

As mães relataram que a enfermagem tem o cuidado de pedir que estas saiam da sala, caso aconteça uma intercorrência ou a realização de um procedimento mais invasivo.

Não cheguei a ver, porque elas pedem para a gente sair, esperar um pouquinho lá fora para fazer os procedimentos na criança, mas é triste saber que vai sofrer e a gente sofre junto. (F6)

Uma mãe relatou que, apesar de difícil, a receptividade e a comunicação fizeram a diferença quando ela conseguiu fazer a primeira visita ao RN na UTIN.

E aí acho que na quinta-feira de noite eu consegui entrar sozinha. Estava com muito medo. Aí eu fui me segurando na parede, bem devagarinho, fui indo e aí eu entrei. Foi uma noite que as gurias são muito, muito queridas, e me perguntaram se eu já tinha segurado ela no colo. Eu disse que não e elas já pegaram ela e botaram ela no meu colo para eu segurar, foi assim, muito bom. (F8)

DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados, foi possível identificar

que a percepção dos familiares acerca de sua permanência junto ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal abarca aspectos relacionados à preparação emocional da família para o enfrentamento da situação, à preparação técnica para o desenvolvimento dos cuidados à criança e às dificuldades experienciadas durante essa etapa de internação.

Quanto à preparação da família para o enfrentamento da internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, verificou-se que a equipe possui papel essencial durante o primeiro impacto da notícia até o momento da alta da UTIN. Logo na primeira visita à UTIN, algumas mães encontram o bebê ligado a diversas máquinas e tubos, fraco e frágil. Isso pode gerar dificuldade para reconhecê-lo, assim é imprescindível que os profissionais auxiliem os pais no processo de adaptação à nova rotina do RN⁽⁵⁾.

Sabe-se que os primeiros momentos após o nascimento são essenciais para que aconteça a formação do vínculo familiar, porém a necessidade da internação do RN o priva do recebimento de cuidados familiares, que são considerados fundamentais para a instalação desse vínculo, principalmente o contato pele a pele, a amamentação ou simplesmente ouvir a voz dos pais.

Portanto, é importante que a equipe assessore a família por meio do cuidado humanizado estabelecendo um relacionamento positivo que favoreça a interação entre os pais e o neonato. Desse modo, o vínculo é construído diariamente através da instrumentalização da família para o cuidado através de uma aproximação gradativa com a mãe que proporciona mais segurança quanto ao cuidado com o RN⁽⁶⁾.

As mães, quando não assistidas corretamente, podem apresentar uma distorção da maternidade, principalmente nos casos de nascimento prematuro, em que não houve um preparo para esse acontecimento. Perante essa vivência, o sentimento de impotência aflora, tomando-as frágeis a qualquer situação, sendo assim, torna-se fundamental que o profissional entenda que nem todas as mães conseguem interagir com o RN, outras apenas conseguem observar, custando a reconhecê-lo como seu⁽⁹⁾.

Há a necessidade de que os profissionais que atuam na UTIN tenham a capacidade de perceber e entender os sentimentos para que consigam auxiliar os familiares a enfrentarem esse momento da melhor forma, além de promoverem e estimularem um contato direto com o recém-nascido⁽¹⁰⁾. Informar-se e entender sobre a experiência do acompanhante que está vivenciando esse momento dentro da UTIN torna-se fundamental para a equipe de enfermagem ser capaz de desenvolver e aprimorar o atendimento humanizado e centralizado na

família. Com isso, haverá recursos para promover o apoio emocional necessário, além de auxiliá-los na aceitação do quadro em que o RN se encontra, fomentando uma reorganização da rotina familiar⁽¹⁰⁾.

Quanto ao preparo da família para o cuidado ao RN na UTIN, todas as participantes do estudo referiram que foram convidadas a ajudar em alguns cuidados do RN, porém algumas relataram que no início tiveram medo de tocar na criança, principalmente nas que nasceram prematuras, com baixo peso e que se encontravam em incubadoras. Ressaltaram que foram sempre orientadas sobre o que iria acontecer e, quando se acharam capazes, foram deixadas à vontade para escolherem quanto à participação ou não nos cuidados.

Durante o período de internação do neonato na UTIN, é imprescindível a presença e o envolvimento da família na prestação do cuidado, visto que os familiares impulsionam o processo de recuperação do RN. A participação da família no cuidado ao RN na UTIN pode promover o vínculo e contribuir para reduzir o tempo de internação e favorecer a continuidade do cuidado domiciliar de forma instrumentalizada⁽¹¹⁾.

Na internação, a equipe da UTIN tem a função de minimizar o medo dos pais respondendo aos seus questionamentos, explicando sobre o estado de saúde do RN e o tratamento que será realizado, além de orientar os cuidados que os mesmos precisam ter ao frequentarem a unidade⁽¹²⁾.

Enquanto acompanhante, a mãe precisa entender que dependendo da gravidade da situação clínica do RN, esse não poderá ser amamentado no peito, porém deve ser incentivada a manutenção da lactação, o que exige da equipe um incentivo ampliado para o estabelecimento do vínculo mãe e RN através de acolhimento e ações educativas, fomentando um início precoce da ordenha mamária e um olhar atento aos possíveis sentimentos negativos que possam aparecer. Muitas mães se utilizam do desejo de melhora de seu filho como energia para enfrentar esse desafio, que com o passar dos dias torna-se menos sofrido devido aos incentivos da equipe para resgatar o vínculo e o estabelecimento de estratégias para enfrentar a internação, principalmente desenvolver habilidades nos cuidados, que serão necessários na continuidade domiciliar⁽¹³⁾.

A equipe multiprofissional da UTIN pode auxiliar a reduzir o impacto psicossocial da hospitalização, mostrando-se presente em todas as etapas da internação. Pode-se propiciar que a família promova conforto e afeto ao neonato, minimizando o sentimento de abandono presente pelo afastamento de sua família e a permanência em um ambiente hostil e desconhecido⁽¹⁴⁾. O fortalecimento

do vínculo familiar com o RN deve ser sempre estimulado pela equipe de enfermagem, o afeto oferecido pelos familiares está entre gestos simples, como o toque, o olhar e a voz dos pais, assim a companhia dos pais ao RN auxilia em sua recuperação⁽¹⁵⁾.

A mãe deve ser incentivada a ter um contato mais próximo possível com o seu filho, o ideal é o pele a pele, mas alguns recém-nascidos apresentam a necessidade de permanecer na incubadora por diversos dias, instabilidade da temperatura corporal ou instabilidade clínica, que dificultariam e até impossibilitariam essa aproximação. Nesses casos, existem técnicas alternativas na UTIN para promover uma melhora no desenvolvimento e no tratamento do neonato, além de fortalecer o vínculo afetivo dos pais.

Através do toque materno o bebê é capaz de apresentar melhora na saturação, diminuição do quadro algico, melhora no sono e facilitação do desenvolvimento neurológico, em consequência disso o seu quadro clínico progride e a tão sonhada alta passa a ser uma ideia mais próxima, minimizando o afastamento do RN do núcleo familiar⁽¹⁶⁾.

Já a categoria referente às dificuldades vivenciadas pelos familiares durante a sua permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal identificou que ocorrem modificações nas rotinas familiares, pois, muitas vezes, essas famílias possuem outros filhos que dependem exclusivamente dos pais. Sendo assim, muitas mães relatam dificuldades de conciliar a rotina pessoal com os horários de visita, as dificuldades de locomoção, tempo de deslocamento e disponibilidade.

O período de internação resulta em alterações significativas na estrutura familiar, como o abandono das funções sociais, logo, sentimentos de solidão desestruturam o ambiente familiar, fragilizando e limitando seus membros⁽¹⁷⁾. Assim, a internação do neonato torna-se uma experiência desafiadora para os familiares, já que a UTIN é um ambiente novo, complexo e inóspito, ocasionando a separação dos pais e do RN tanto física como psicologicamente⁽⁸⁾.

A UTIN promove o acompanhamento dos pais ao RN durante seu período de internação, sendo um direito garantido pelo ECA, contudo, em alguns hospitais, a infraestrutura dificulta esse acompanhamento, algumas normas e rotinas podem dificultar esse processo, como a rigidez do tempo de visita. Desse modo, para que o direito do RN seja assegurado é necessário que estratégias sejam desenvolvidas visando viabilizar a permanência dos pais⁽¹⁸⁾.

Foram identificados relatos sobre as instalações físicas, tais como acomodações inadequadas para uma longa

permanência no setor, além disso, o tempo de permanência do pai limitado dificulta a interação deste com o RN e a vivência da sua intimação. A UTIN dedica-se em alcançar o bem-estar do RN, porém, geralmente, é um local impessoal e até temível para os familiares que não estão acostumados às rotinas da unidade. A saúde física e mental da família está sendo afetada diariamente pela falta de estrutura com conforto, excesso de ruídos e alarmes, cansaço, estresse emocional e falta de tempo para o próprio cuidado.

Esses são fatores que podem interferir negativamente na vida dos acompanhantes dos RN hospitalizados, com isso as instituições de saúde precisam investir recursos para promover ambiências acolhedoras, contribuindo na assistência desses familiares. Outro fator importante a ser destacado é a possibilidade de flexibilização das normas e rotinas, uma vez que esta é uma estratégia que oportuniza um cuidado mais efetivo, singular e prazeroso, conduzindo a um cuidado mais subjetivo, comprometido com a autonomia das famílias⁽⁹⁾.

O diálogo, a escuta e a comunicação são instrumentos de grande valia para o fortalecimento de mães fragilizadas. Essas ferramentas tomam-se essenciais para a concretização do cuidado, principalmente quando o profissional adquire conhecimento e sensibilidade à situação do outro. Sendo assim, a equipe de enfermagem precisa compreender que o ambiente hospitalar não se trata de somente um ambiente de trabalho, e sim de um ambiente desconhecido para a família, levando à insegurança para expor suas dúvidas e medos, principalmente quando usam linguagem de difícil compreensão para os familiares⁽⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo objetivou conhecer a percepção dos familiares acerca de sua permanência junto ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, sendo assim foi possível verificar que a hospitalização exige, principalmente da mãe, um afastamento do seu contexto familiar e uma adaptação a novas rotinas hospitalares, as quais podem ser estressantes, pois na maioria das vezes as famílias não estão preparadas para lidar com a nova realidade, o que se torna um obstáculo diário.

Concluiu-se, ainda, que a família possui uma percepção positiva sobre o tratamento recebido na UTIN pelas diferentes equipes que ali trabalham e que essa receptividade fez a diferença no entendimento e aceitação

da intimação do RN. O preparo para o enfrentamento da intimação do RN na UTIN inicia com o recebimento da notícia e se estende ao longo desse período, com orientações e treinamentos quanto aos cuidados dispensados ao RN.

As dificuldades percebidas pelos familiares durante sua permanência na UTIN se referem à desorganização da rotina familiar, visto que muitas famílias possuem outros filhos que dependem de cuidados, ainda, e ao tempo limitado de permanência do pai, sendo estes aspectos que dificultaram a interação deste com o RN, o que foi percebido como um ato de desumanização.

Os dados possibilitaram concluir que a preparação da família diante da necessidade de intimação do RN é essencial no processo de aceitação e desenvolvimento do contato precoce com o RN, promovendo o apego e sentimentos de afeto, ternura e esperança. Nesse sentido, o acolhimento da família, oportunizando, sempre que possível, a realização de alguns cuidados com o RN, proporcionando orientações e respeitando seu tempo e vontade quanto à realização dos cuidados.

Por fim, as vivências familiares demonstraram que é necessário o apoio dos profissionais que mantêm o contato com os pais auxiliando na estruturação e na aceitação familiar, bem como no melhor desempenho enquanto acompanhante. O acolhimento e a comunicação são importantes ferramentas de trabalho, pois favorecem uma maior permanência dos familiares e uma participação ativa desses junto ao RN na UTIN, fomentando sua autonomia e empoderamento quanto à aquisição de habilidades e competências para o cuidado, principalmente após a alta hospitalar.

Este estudo teve como limitações o fato de ter sido realizado em uma única instituição hospitalar, em um período específico de tempo, não sendo possível generalizar seus resultados. Acredita-se que a pesquisa possibilitou a construção de conhecimentos acerca da permanência da família junto ao recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal, contribuindo para um repensar das práticas da equipe de enfermagem para prestarem o acolhimento necessário a esses familiares.

FINANCIAMENTO

CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico, e Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

EXPERIENCES OF MOTHERS WITH THE NEWBORN IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT

This study aimed to know the perception of family members about their stay with the newborn in the Neonatal Intensive Care Unit. We conducted a descriptive exploratory research with a qualitative approach with 10 mothers of newborns admitted to a Neonatal Intensive Care Unit of a university hospital in southern Brazil. Data collected in the fall of 2018 through semi-structured interviews and submitted to content analysis. This study identified the areas to prepare the family for coping; Family preparation for the care and difficulties experienced by the family as important aspects experienced by these families during the period of stay in the hospital. The family prepares to face development and care; it goes through many difficulties such as changes in family routines and some structural and organizational aspects that made it difficult to transition through this stage. In this sense, it is clear that health professionals have a strong educational role in this process, since the family is prepared for these to face from receiving information that clarifies the cause of hospitalization and care that will be needed.

Keywords: Nursing. Neonatal intensive care units. Family.

VIVÊNCIAS DE LAS MADRES JUNTO AL RECIÉN NACIDO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo conocer la percepción de los familiares acerca de su permanencia junto al recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Se realizó una investigación exploratoria descriptiva con abordaje cualitativo con 10 madres de recién nacidos internados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Universitario del Sur de Brasil. Los datos fueron recolectados en el segundo semestre de 2018 por medio de entrevistas semiestructuradas y sometidos al Análisis de Contenido. Este estudio identificó los siguientes dominios: la preparación de la familia para el enfrentamiento; preparación de la familia para el cuidado; y dificultades vividas por la familia como importantes aspectos experimentados por estos familiares durante el período de permanencia en el hospital. La preparación de la familia para el enfrentamiento y desarrollo del cuidado pasa por muchas dificultades, como el cambio de las rutinas familiares y algunos aspectos estructurales y organizacionales que dificultaron la transición para esta etapa. En este sentido, se percibe que los profesionales de salud poseen un fuerte papel educativo en este proceso, puesto que la familia es preparada por ellos para el enfrentamiento a partir del momento que reciben las informaciones que aclaran la causa de la internación y los cuidados que serán necesarios.

Palabras clave: Enfermería. Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Familia.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira K, Veronez M, Higashihashi IH, Corrêa DAM. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. *Esc. Anna Nery* [on-line]. 2013 [citado em 2018 Set]; 17(1): 46-53. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100007>.
2. Xavier DM, Gomes GC, Salvador MDS. O familiar cuidador durante a hospitalização da criança: convivendo com normas e rotinas. *Esc. Anna Nery* [on-line]. 2014 [citado em 2018 Set]; 18(1): 68-74. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140010>.
3. Maia JMA, Da Silva LB, Ferraz EDAS. A relação da família com crianças hospitalizadas na unidade de terapia intensiva neonatal com a equipe de enfermagem. *Rev. Enferm. Contemp.* [on-line]. 2014 [citado em 2018 Set]; 3(2): 154-64. doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v3i2.336>.
4. Cunha AL, Souza NL, Rêgo MRAR, Santos ACBCP, Oliveira COP, Miranda JMA. Open visitation in a neonatal intensive care unit: visitors' perception. *Rev. Rene* [on-line]. 2014 [citado em 2018 Set]; 15(1): 45-51. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000100007>.
5. Petlin DA, Oliveira SM, Gomes GC. A criança na unidade de terapia intensiva neonatal: impacto da primeira visita da mãe. *Rev. Gaúcha enferm.* [on-line]. 2011 [citado em 2018 Set]; 32(3): 458-464. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000300004>.
6. Araújo VKS, Oliveira DKMA, Oliveira FCM. Neonato hospitalizado em uma unidade de terapia intensiva neonatal: experiência vivenciada pelos familiares. *Rev. de Atenção à Saúde*. [on-line]. 2013 [acesso em 2018 Set]; 11(36): 68-75. Disponível em: http://seer.ufrgs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/articulo/view/1909/1410.
7. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70. 2006.
8. Veronez M, Borghesan NAB, Corrêa DAM, Higashihashi IH. Experience of mothers of premature babies from birth to discharge: notes of field journals. *Rev. Gaúcha Enferm.* [on-line]. 2017 [acesso em 2018 Set]; 38(2): e60911. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-144720170260911>.
9. Santos LF, Souza IA, Mutti CF, Santos NSS, Oliveira LMAR. Forces interfering in the mothering process in a neonatal intensive therapy unit. *Texto contexto enferm.* [on-line]. 2017 [acesso em 2018 Set]; 26(3): e1260016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001260016>.
10. Silva RMM, Menezes CCS, Cardoso LL, França AFO. Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min* [on-line]. 2016 [acesso em 2018 Set]; 6(2): 2258-70. doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v6i2.940>.
11. Ramos DZ, Lima CA, Leal ALR, Prado PF, Oliveira VV, Souza AAM et al. Family participation in the care of children hospitalized in an intensive care unit. *Rev. Bras. Promoç. Saúde* [on-line]. 2016 [acesso em 2018 Set]; 29(2): 189-196. doi: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016p189>.
12. Schneider AMB, Moreira MC. Intensive Care Psychologist: Reflections about Professional Insertion, Professional Qualification and Practice at the Hospital. *Temas psicol.* [on-line]. 2017 [citado em 2018 Set]; 25(3): 1225-1239. doi: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.3-15Pt>.
13. Tronco CS, Padoin SMM, Paula CC, Rodrigues AP, Neves ET, Weinmann ARM. Maintenance of the lactation of preterm newborns: health care routine, mother-child relationship and support. *Esc. Anna Nery* [on-line]. 2015 [acesso em 2018 Out]; 19(4): 635-640. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150085>.
14. Obaid KB. Psychosocial Impact of Hospitalization on Ill Children in Pediatric Oncology Wards. *J. Nurs. Health Sci.* [on-line]. 2015 [citado em 2018 Set]; 4(3): 72-78. Available from: <http://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol4-issue3/Version-5/H04357278.pdf>.
15. Carvalho LS, Pereira CMC. As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. *Rev. SBPH* [on-line]. 2017 [citado em 2018 Set]; 20(2): 101-122. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielophp?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200007&lng=pt.
16. Feitosa IPSO, Tavares TKS, Santos LM, Simplicio APRB, Dias JM. A Shantala como estimulação sensorio-motora em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal. *Cad. edu. saúde e fis.* [on-line]. 2016 [citado em 2018 Set]; 3(6). Disponível em: <http://revista.ufrn.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioterapia/articulo/view/748>.
17. Rolim KMC, Santos MSN, Magalhães FL, Fiota MA, Fernandes HIVM, Santos ZMSA et al. O uso de tecnologia leve na promoção da relação enfermeira e pais na UTI Neonatal. *Atlas Atlas CIAIQ* [on-line]. 2017 [citado em 2018 Set]; (2): 684-694. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1263>.
18. De Moraes RCM, De Souza TV, Oliveira ICS. The (dis)satisfaction of the companions about their condition of staying in the pediatric ward. *Esc. Anna Nery* [on-line]. 2015 [citado em 2018 Set]; 19(3): 401-408. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150053>.

Endereço para correspondência: Carolina Domingues Hirsch. End: Visconde de Paranaguá nº264. Rio Grande. RS. Brasil. Tel: 984254084. E-mail: hirsch.carolina@gmail.com.

Data de recebimento: 03/08/2018

Data de aprovação: 30/11/2018