

INTERNAÇÃO E ALTA HOSPITALAR DO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE CUIDADO NEONATAL: IDENTIFICAÇÃO DAS DÚVIDAS DOS PAIS

HOSPITALIZATION AND DISCHARGE OF THE NEONATE IN THE NEONATAL CARE UNIT: IDENTIFICATION OF PARENTS' DOUBTS

HOSPITALIZACIÓN Y ALTA DEL RECIÉN NACIDO EN LA UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL: IDENTIFICACIÓN DE LAS DUDAS DE LOS PADRES

¹Evelyn Braz de Araujo

²Danielle Bonotto Cabral Reis

³Adriana Duarte Rocha

⁴Ana Beatriz Souza Machado

¹ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5960-1578>

²ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0180-082X>

³ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0678-581X>

⁴ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1179-3483>

Autor Correspondente:

Adriana Duarte Rocha

Endereço: Avenida Rui Barbosa, 716 – Bloco C – sala 4 – Flamengo – Rio de Janeiro - Brasil

Fone: +55(21) 25541733

E-mail: rochachirol@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar as dúvidas dos pais frente aos cuidados dos seus filhos na UTIN no processo de internação e alta hospitalar. **Metodologia:** estudo de natureza descritiva e abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa foi uma unidade neonatal de um hospital terciário, localizado no Estado do Rio de Janeiro. Foram selecionadas, por conveniência, como participantes do estudo as mães e pais dos recém-nascidos internados na UTIN, com internação mínima de 2 semanas, e que estivessem presentes na unidade. A coleta de dados foi realizada através de dados obtidos no prontuário do recém-nascido e um questionário. Foram realizadas também entrevistas abertas com os pais na primeira semana de internação do RN na UTIN e nas semanas subsequentes, até a semana da alta. Nesta pesquisa, a análise de dados foi feita por meio da análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Participaram desta pesquisa 10 mães e 02 pais de RN internados na UTIN. Com a transcrição das entrevistas, emergiram sete categorias que se tratavam das dúvidas que as mães e os pais apresentavam durante o processo de internação, descritas a seguir: Cuidados Básicos; Amamentação/Alimentação; Tratamento; Exames/Cirurgias; Impeditivos para alta; Cuidados pós-cirúrgicos; Tempo de internação. A categoria com o maior número de dúvidas apresentada durante a pesquisa foi sobre Tratamento (25.5%). **Conclusão:** Foi possível constatar que a internação na UTIN gera nos pais diversas dúvidas. Dúvidas essas relacionadas aos cuidados prestados aos seus filhos, sobre amamentação e alimentação, sobre o tratamento, entre outras

Palavras-chave Alta do Paciente; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-Nascido; Enfermagem Neonatal; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify the doubts of parents regarding the care of their babies in the NICU in the process of hospitalization and hospital discharge. **Methodology:** descriptive study and qualitative approach. The research scenario was a neonatal unit of a tertiary hospital, located in the Rio de Janeiro, Brazil. The mothers and fathers of newborns admitted to the NICU, with a minimum stay of 2 weeks, and who were present in the unit, were selected, for convenience, as study participants. Data collection was performed using data obtained from the newborn's medical record and a questionnaire. Open interviews were also carried out with the parents in the first week of the newborn's hospitalization in the NICU and in the subsequent weeks, until the week of discharge. In this research, data analysis was performed using Bardin's content analysis. **Results:** 10 mothers and 02 fathers of NB admitted to the NICU participated in this research. With the transcription of the interviews, seven categories emerged that dealt with the doubts that mothers and fathers had during the hospitalization process, described below: Basic Care; Breastfeeding/Feeding; Treatment; Exams/Surgeries; Disadvantages for discharge; Post-surgical care; Hospitalization time. The category with the highest number of doubts presented during the survey was Treatment (25.5%). **Conclusion:** It was possible to verify that the hospitalization in the NICU generates several doubts in the parents. Doubts related to the care provided to their children, about breastfeeding and feeding, about treatment, among others

Keywords: Patient Discharge; Intensive Care Units Neonatal; Newborn; Neonatal Nursing; Health Education.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las dudas de los padres sobre el cuidado de sus hijos en la UCIN en proceso de hospitalización y alta hospitalaria. **Metodología:** estudio descriptivo y enfoque cualitativo. El escenario de la investigación fue una unidad neonatal de un hospital de tercer nivel, ubicado en el Estado de Río de Janeiro. Las madres y padres de recién nacidos ingresados en la UCIN, con estancia mínima de 2 semanas, y que estuvieran presentes en la unidad, fueron seleccionados, por conveniencia, como participantes del estudio. La recolección de datos se realizó a partir de los datos obtenidos de la historia clínica del recién nacido y de un cuestionario. También se realizaron entrevistas abiertas con los padres en la primera semana de internación del RN en la UCIN y en las semanas posteriores, hasta la semana del alta. En esta investigación, el análisis de datos se realizó mediante el análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Participaron de esta investigación 10 madres y 02 padres de RN ingresados en la UCIN. Con la transcripción de las entrevistas, surgieron siete categorías que abordaban las dudas que las madres y los padres tenían durante el proceso de hospitalización, descritas a continuación: Atención Básica; Lactancia materna/Alimentación; Tratamiento; Exámenes/Cirugías; Desventajas para la descarga; Atención posquirúrgica; Tiempo de hospitalización. La categoría con mayor número de dudas presentadas durante la encuesta fue Tratamiento (25,5%). **Conclusión:** Se pudo verificar que la internación en la UCIN genera varias dudas en los padres. Dudas relacionadas con la atención brindada a sus hijos, sobre la lactancia y alimentación, sobre el tratamiento, entre otros.

Palabras clave: Alta del Paciente; Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal; Recién Nacido; Enfermería Neonatal; Educación para la Salud.

INTRODUÇÃO

A chegada de um bebê proporciona transformações importantes em uma família. Quando o nascimento ocorre por prematuridade ou por alguma malformação fetal ou até mesmo uma doença grave, e este bebê precisa ser admitido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), é como se para os pais, se confirmassem os sentimentos negativos durante o período gestacional¹.

O extenso período de hospitalização do recém-nascido (RN) na UTIN interfere no estabelecimento do vínculo materno. Este distanciamento propicia nos pais sensações de insegurança em relação aos cuidados básicos ao seu filho, além de sentimentos como medo, incerteza, ansiedade e angústia².

Os pais se sentem muito úteis quando podem participar do cuidado de seu filho, mesmo que mínimos, ajudando a trocar a fralda, no banho, na alimentação, entre outros momentos³. Nesse cenário, é imprescindível que os membros da equipe multidisciplinar compreendam o comportamento dos pais, com o intuito de evitar sentimentos negativos, proporcionando apoio por meio da comunicação nesse momento de incertezas².

A alta hospitalar é uma etapa de enorme expectativa para a família, especialmente quando se trata de receber em seu ambiente um bebê que foi internado na UTIN, uma vez que, serão necessários cuidados mais intensivos, causando

nos pais dúvidas e inseguranças em relação ao cuidar^{4,5}.

Fundamentando-se no princípio de que a escuta é uma ferramenta essencial na assistência, o processo de alta deve ser direcionado pela equipe de enfermagem conforme as dúvidas e os anseios da família, uma vez que a orientação quando não dada de forma singular, reverbera de forma ineficaz no processo de ensino/aprendizagem².

Contudo, a alta hospitalar não se delimita em apenas um momento isolado, sendo assim, um processo contínuo que demanda organização e planejamento da equipe multidisciplinar, com a finalidade de fornecer as informações necessárias à família, para que os mesmos se sintam aptos após a saída do hospital a cuidarem de seu bebê.

O objetivo do presente estudo é identificar as dúvidas dos pais frente aos cuidados do seu filho durante a internação na unidade de cuidado neonatal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza descritiva e abordagem qualitativa

O estudo foi desenvolvido na unidade de cuidado intensivo de um Hospital Federal no Rio de Janeiro, que é referência para bebês de risco.

Participaram do estudo as mães e pais dos recém-nascidos internados na unidade de

cuidado neonatal, com internação mínima de 2 semanas, e que estivessem presentes na unidade. Os critérios de exclusão foram: mães e pais de recém-nascidos transferidos para outra unidade de saúde ou outra unidade de produção do hospital, e pais menores de 18 anos.

A coleta de dados foi realizada através de dados obtidos no prontuário do recém-nascido, além de um questionário de forma a obter as variáveis sócias econômicas e através de entrevistas com os pais na primeira semana de internação do RN na UTIN e nas semanas subsequentes, até a semana da alta, onde a base da entrevista foi a seguinte pergunta: Você tem alguma dúvida nesse momento? Se sim, quais?

As entrevistas foram gravadas e logo após foram ouvidas e transcritas na íntegra. Tanto a questão norteadora quanto o instrumento de coleta de dados com as perguntas foram elaborados pelos autores. Esta coleta sucedeu durante seis meses. Nesta etapa foi solicitado

Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos pais e ou cuidadores.

No tratamento dos dados foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin ⁶, com o intuito de analisar o que foi dito durante as entrevistas, buscando relacionar os temas ou categorias a fim de auxiliar na compreensão dos discursos.

O estudo faz parte de um projeto maior, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do IFF sob o número 3.098.916 CAEE 04636818.9.0000.5269.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desta pesquisa 10 mães e 02 pais de recém-nascidos internados na unidade de cuidados neonatais. Os diagnósticos e o tempo das internações dos RNs na UTIN estão descritos na tabela 1.

Tabela 1 - Diagnóstico e tempo de internação dos RNs na UTIN

PACIENTE	DIAGNÓSTICO DE INTERNAÇÃO	TEMPO DE INTERNAÇÃO
M01	Desconforto Respiratório, Prematuro (PMT) tardio, Hipotonia, Face dismórfica e Dedo extranumerário na mão esquerda	22 dias (4 semanas incompletas)
M02	Malformação Renal Bilateral	17 dias (3 semanas incompletas)
M03	Arnold Chiari tipo II, Ventriculomegalia Grave e Mielomeningocele rota	16 dias (3 semanas incompletas)
M04 e P01	Hipoglicemia assintomática, Pequeno para a Idade Gestacional (PIG), Genitália Ambígua e suspeita de Displasia óssea	9 dias (2 semanas incompletas)

M05	Hidrocefalia e Macrocrania	11 dias (2 semanas incompletas)
M06	PIG, Crescimento Intra-Uterino Restrito (CIUR) e Encefalocele	11 dias (2 semanas incompletas)
M07	Desconforto Respiratório, PMT tardio e Exposição a Toxoplasmose	11 dias (2 semanas incompletas)
M08	Arnold Chiari tipo II	9 dias (2 semanas incompletas)
M09	Síndrome de Down associado a Comunicação Interventricular (CIV), Dilatação de pelve renal esquerda, Sífilis Congênita	19 dias (3 semanas incompletas)
M10 e P02	PMT tardio, Grande para a Idade Gestacional (GIG), Hidronefrose bilateral	93 dias (14 semanas incompletas)

Fonte: Araujo, 2021.

O Ministério da Saúde considera fator de risco gestacional preexistente a idade materna maior que 35 anos, o que exige atenção especial

A variável Nível de escolaridade é um ponto importante nessa pesquisa, uma vez que, para compreensão adequada das informações disponibilizadas durante a internação faz-se necessário um grau de instrução razoável, o que é visto nos participantes pois predominantemente apresentaram nível médio de instrução.

A variável Rede de Apoio destacou-se nesta pesquisa, pois todos os entrevistados relataram possuir pessoas que pudessem ajudar nesse momento, sendo um ponto essencial, já que estes pais estão passando por um período de internação com o seu filho recém-nascido.

A rede de apoio é construída através das relações sociais estabelecidas pelo ser humano. Essas relações, quer seja com os pais, avós, vizinhos e amigos, são capazes de oferecer auxílio e suporte emocional diante de situações difíceis.

Tabela 2 - Caracterização da população estudada:

durante a realização do pré-natal⁷. Nesta variável de Idade, apenas uma mãe apresentou esse fator de risco, de acordo com a tabela 2.

Sendo assim, essa rede de apoio pode ajudar, por exemplo, com os outros filhos que estão em casa sem a presença dos pais, ou quando esses pais precisam voltar ao trabalho, ou também ouvindo os pais sobre os seus medos e inseguranças.

Em relação à realização do pré-natal, duas mães iniciaram o pré-natal na instituição, e oito iniciaram o pré-natal externo (em outra unidade) e após diagnóstico de risco fetal foram encaminhadas para a instituição de estudo.

Todos os dados referentes às variáveis mencionadas anteriormente, podem ser encontradas descritas na tabela 2.

	Variáveis	N	%
Gênero dos RNs	Feminino	04	40.0
	Masculino	06	60.0
Idade dos entrevistados	22-27 anos	06	50.0
	28-33 anos	04	33.3
	34-39 anos	02	16.7
Estado Civil	Solteiro	06	50.0
	Casado	06	50.0
Nível de escolaridade	Ensino Médio Incompleto	01	8.3
	Ensino Médio Completo	10	83.4
	Ensino Superior Completo	01	8.3
Filhos anteriores	Sim	06	50.0
	Não	06	50.0
Rede de apoio	Sim	12	100.0
	Não	0	0
Atividade laboral	Sim	09	75.0
	Não	03	25.0
Pré-natal	Instituição de estudo	02	20.0
	Externo	08	80.0

Fonte: Araujo, 2021.

Com a transcrição das entrevistas, emergiram sete categorias que se tratavam das dúvidas que as mães e os pais apresentavam durante o processo de internação na unidade, descritas a seguir: Cuidados Básicos; Amamentação/Alimentação; Tratamento; Exames/Cirurgias; Impeditivos para alta; Cuidados pós-cirúrgicos; Tempo de internação.

Após ser realizada a categorização das entrevistas, observamos que todas as categorias apresentaram pelo menos duas dúvidas. Após um somatório, totalizou-se 37 dúvidas coletadas durante o processo de internação relatado pelas mães e pais participantes do estudo (tabela 3).

Chama a atenção a categoria de dúvidas sobre o Tratamento, já que é a categoria com o maior número de dúvidas apresentada durante a

pesquisa. Todavia, como a pesquisa foi realizada em um hospital de alto risco fetal e muitos desses recém-nascidos precisaram passar por algum procedimento invasivo como cirurgias para correção de malformações, longos períodos fazendo uso de oxigênio, ou até mesmo sendo

manipulados diariamente para trocas de curativos, cateterismos vesicais de alívio constantes, e sondagem gástricas quase que diárias, que constatar que os entrevistados apresentaram muitas dúvidas sobre o tratamento não foi uma surpresa.

Tabela 3 - Visão geral sobre o total de dúvidas de acordo com as categorias:

Categoria	Total de respondentes com dúvidas	% por categoria
Cuidados Básicos	5	13.5%
Amamentação/Alimentação	6	16.2%
Tratamento	12	32.4%
Exames/Cirurgias	7	18.9%
Impeditivos para alta	2	5.4%
Cuidados pós-cirúrgicos	3	8.1%
Tempo de internação	2	5.4%
Somatório	37	100.0%

Fonte: Araujo, 2021.

Cuidados Básicos:

Diante de algumas falas, foi possível identificar algumas dúvidas das mães sobre os cuidados básicos que são ofertados diariamente aos recém-nascidos, principalmente quando são mães primíparas

Nossa, eu tenho dúvida sobre tudo. Porque eu sou mãe de primeira viagem, então assim, eu não sei nada sobre bebê. Não sei trocar uma fralda. Não sei segurar direito, então minhas dúvidas são basicamente essas, como lidar com o bebê né, primeira vez, então pra mim tá sendo tudo muito novo, é isso (M01 - 1ª semana)

Eu, sinceramente, gostaria de cuidar do umbiguinho dela. Eu perguntei sobre o umbiguinho porque já estava seco, entendeu, já tava bem sequinho (M08 - 1ª semana)

A qualidade dos cuidados ofertados ao RN logo após o nascimento e nos seus primeiros dias de vida é extremamente importante para a sua sobrevivência e também para o seu desenvolvimento saudável⁸.

Estes cuidados básicos são comuns no dia a dia da família e do RN, como: amamentação, higiene do coto umbilical e no banho, trocas de fraldas, controle da oferta de calor, entre outros, que se realizados de forma

correta, são práticas capazes de contribuir para a redução da mortalidade no período neonatal⁸.

Dessa maneira, reforça-se a importância que os profissionais de saúde conheçam o contexto da família que estão cuidando e assim, tenham conhecimento também da existência de crenças e valores que estão em volta do RN, pois assim poderão planejar e ofertar uma assistência de forma mais adequada, com orientação e acompanhamento quanto aos cuidados após a alta⁹.

Amamentação e Alimentação:

Quando se trata de amamentação, muitos são os questionamentos das mães, principalmente quando ela não pode acontecer de imediato. Percebe-se com a fala a seguir que a espera para começar a amamentar, que seria um processo natural após o parto, e isso não ocorre, gera na mãe um sentimento de dúvida, como pode ser visto na fala a seguir:

E também a minha dúvida em relação a amamentação, quando que ela vai poder já mamar diretamente do peito, essa parte de amamentação que ainda também eu não sei nada, tô completamente perdida (M06 - 1ª semana)

Recomenda-se que o incentivo ao aleitamento materno aconteça mesmo antes do recém-nascido estar apto a amamentação, visto que a produção de leite pode ser reduzida por falta de estímulos. Sendo as mães estimuladas a realizar a ordenha das mamas, mesmo que no

momento, seu filho esteja recebendo algum tipo de fórmula ou nutrição parenteral¹⁰.

Enquanto a amamentação não ocorre, a mãe já deve receber informações e orientações sobre a pega e posição correta, e também sobre as dificuldades que podem surgir durante este processo, e o que fazer para prevenir ou mesmo tratá-las¹¹.

As falas a seguir demonstram que as mães apresentam dúvidas e dificuldades nesse processo de amamentar:

É, ainda assim eu tô com pouco de dificuldade na amamentação, dela pegar no peito. Sobre amamentação a gente sempre tem dúvidas, ainda mais que ela é minha primeira filha [...] (M06 - 2ª semana)

Sobre a amamentação eu to indo bem, o leite tá saindo bem, agora é só ele pegar o peito mesmo. Agora eu tô um pouco mais tranquila. Só falta isso (M09 - 2ª semana)

Por outro lado, alguns bebês passam por uma internação mais prolongada. E o fato de não evoluírem de forma satisfatória com aceitação da dieta por via oral, a maneira de administrar a alimentação precisa ser alterada com a transição da via oral para a gastrostomia (GTT), acarretando assim, em algumas dúvidas:

Eu queria saber quando que vão me deixar dar a dieta pra ele gavando na GTT? Eu quero muito fazer isso pra ele poder ir pra casa o quanto antes (M10 - 11ª semana)

Deste modo, diante de uma informação nova, há necessidade de aprendizado quanto ao manejo desse dispositivo necessário para a alimentação. Tornando-se fundamental as orientações do enfermeiro sobre o manejo deste dispositivo para a alimentação durante a internação e para a realização desse cuidado em casa⁸.

Após a orientação adequada, o discurso dessa mesma mãe que possuía dúvidas quanto ofertar a dieta pela GTT foi sanada:

Eu já tô sabendo fazer a dietinha dele, já sei fazer tudo (M10 - 12ª semana)

Tratamento:

A chegada de um bebê com malformação gera frustração de um nascimento perfeito, com sentimentos negativos e desapontamento, não só para a mãe mas também para o pai e toda a família. Acredita-se que a mulher e seus familiares ao viverem tal experiência, sentem muitas dúvidas, incertezas e medos¹².

Por ser uma instituição que também realiza atendimento de alto risco fetal, muitos pais recebem ainda no pré-natal o diagnóstico de risco do seu filho. E muitas vezes esse diagnóstico acarretará em um período de internação na UTIN, sendo necessário o tratamento, portanto, foi necessário abordar esta categoria conforme as falas que foram observadas.

Os próximos relatos mostram que as mães ainda possuíam muitas dúvidas sobre como seria o tratamento, mesmo recebendo um diagnóstico de malformação precoce, durante a gestação. Dúvidas que na sua maior parte poderiam ter sido esclarecidas durante o período de gestação no pré-natal:

É..., eu queria saber se a partir do momento que ele coloca a válvula já é considerado uma hidrocefalia e qual é o grau da hidrocefalia dele, a princípio só isso mesmo (M03 - 1ª semana)

É, então... as minhas dúvidas à princípio era referente a encefalocele dela que até então a gente sabe da situação, mas a gente ainda tem aquela dúvida do que pode estar dentro desse bolsão. A questão também dela ser pequenininha, por isso também ela está aqui internada, acredito, foi um dos motivos que me deram né (M06 - 1ª semana)

Mesmo sabendo do diagnóstico fetal do seu filho, os pais nunca estão preparados para verem seu filho internado em uma UTIN, rodeado de aparelhos e fios, muitas vezes desconhecendo até os riscos e benefícios do tratamento, logo, é fundamental que os profissionais acolham os pais e orientem acerca dos cuidados pertinentes ao tratamento¹³.

Os pais ainda apresentam muitas dúvidas sobre os cuidados corriqueiros que estão envolvidos no tratamento do seu filho, como o barulho dos monitores, o uso de sonda gástrica que é indicada para a alimentação, administração de medicamentos e decompressão gástrica dos RNs, dúvidas sobre o uso de oxigênio, seja pelo

tubo orotraqueal, na forma de CPAP nasal ou Oxy-Hood, também conhecido como tenda ou capacete, como pode ser visto abaixo:

E outra coisa também é que eu to muito preocupada com meu filho porque ele tava com aquele capacete, tirou do capacete e voltou pro capacete, então eu não to entendendo, eu to achando que ele tá pior, por isso que ele teve que voltar para o capacete e isso tá fazendo com que eu me sinta mal, fique assim triste (M09 - 1ª semana)

É, a primeira dúvida é essa sondinha dele que tá no nariz dele, quanto tempo ela vai ficar, aí queria saber com vocês, que parece olhando daqui que incomoda ele né, essa sondinha lá. Eles falaram mais com a mãe dele sobre diagnóstico. Eu também tenho dúvida com esses barulhos que ficam apitando, o que significa isso? Ele tá bem? (P02 - 1ª semana)

Durante a internação, o enfermeiro deve desenvolver com os pais uma interação efetiva, buscando promover a participação dos pais no tratamento e recuperação da saúde do seu filho durante o processo de hospitalização¹³.

Exames e Cirurgias:

Durante a internação do recém-nascido na UTIN, é necessário realizar diversos exames e em alguns casos, cirurgia. Sendo assim, algumas dúvidas surgiram sobre esse tema, sendo importante ser analisado.

A necessidade de procedimentos cirúrgicos ou exames invasivos no RN é uma

situação marcada por incertezas e pela gravidade ainda não conhecida. Sendo o RN cirúrgico mais vulnerável a estes procedimentos terapêuticos visto que ainda conta com a imaturidade orgânica¹⁴.

Além da preocupação por saber que seu filho precisará passar por um exame ou cirurgia, percebe-se, nas narrativas, a angústia das mães ao saberem que os procedimentos foram adiados ou cancelados, trazendo incertezas:

As minhas dúvidas são se realmente vão assim se concretizar o fato desse exame, porque infelizmente eu já tive que foi marcado e foi cancelado, já tive incertezas. Então assim, é... eu infelizmente fico na dúvida, na dúvida se realmente vai ser feito, então a minha incerteza no momento é essa, né (M02 - 2ª semana)

Sim (choro). Eu tô muito angustiada com tudo que eu to passando, porque meu filho nasceu desde ontem e até agora eu não tenho nenhuma informação dos médicos, de qual foi o resultado do ECO que ele fez e não ter essa informação faz com que eu fique muito angustiada (M09 - 1ª semana)

Chega um momento da internação que os pais deixam de ser observadores passivos para serem participantes ativos, mas para que isso aconteça, os pais precisavam de diferentes tipos de informação em diferentes fases da hospitalização do seu filho para se sentirem parte do processo¹³.

Sendo assim, quando eles estão informados dos acontecimentos durante a

internação, eles se preocupam com cada detalhe, inclusive com os exames de triagem neonatal que todo RN deve fazer, independentemente de ser um RN de risco ou não, como pode ser visto na fala a seguir:

Ah, lembrei que tenho dúvida se já fizeram o teste do pezinho, do ouvidinho, do olhinho, porque eu sei que surda ela não é, quando caiu uma coisa na UTI ela levou um susto com o barulho, então ela escuta, e ela fica também seguindo o meu dedo, então ela enxerga (risos) (M08 - 1ª semana)

Quando os pais são informados de forma clara e concisa sobre o estado de seu filho, tornam-se mais dispostos a serem parceiros ativos no cuidado de seu bebê. Seu foco de inquietações se transforma ao longo do tempo com o avanço do tratamento¹³.

Impeditivos para alta:

Quando o recém-nascido precisa ser internado na UTIN ainda não se sabe ao certo quantos dias serão necessários para a alta, diante disto, durante a pesquisa os pais apresentaram dúvidas sobre quais eram os fatores que impediriam a alta naquele momento, surgindo então esta categoria.

A minha dúvida é quanto a alta do bebê, quais são os problemas hoje que implicariam na alta do bebê do hospital, entendeu. É..., dentre todas as dúvidas que a gente tem sobre o risco do bebê, quais delas

implicariam na alta dele ou não (P01 - 1ª semana)

Ainda que os pais desejem muito voltar para casa, a preparação para a alta é marcada pelo medo misturado com a alegria. Sair do ambiente seguro da UTIN e de perto dos profissionais pode ser uma grande dificuldade¹³.

Fornecer informações claras no processo de alta dos bebês e orientar de forma simples, facilita a compreensão dos pais, além de ajudá-los a entender em qual estágio o seu filho se encontra. Utilizar termos acessíveis e adequados ao nível cultural de cada família colabora para que esta entenda as informações da maneira mais adequada possível⁵. Assim como pode ser visto na fala seguinte:

Aí hoje a médica me explicou a situação dele e falou que é mais ele pegar o peito que tá bem difícil e acabar a medicação dele. E que a gente tá liberado depois pra ir pra casa (M09 - 2ª semana)

Quando os profissionais transmitem as informações necessárias durante o período de internação, os pais conseguem compreender de forma clara o que ainda falta para a alta do bebê, sendo possível assim ter um entendimento sobre o progresso do tratamento.

Cuidados pós-cirúrgicos:

O diagnóstico de uma malformação marca a vida dos pais além de causar grandes desordens no núcleo familiar. Porém, quanto mais precoce o diagnóstico, maior é o tempo para que a família se prepare para esse novo

momento, com novas demandas, entendendo melhor sobre a patologia que acomete seu filho¹².

Quando essa malformação precisa ser tratada com um procedimento cirúrgico, a mãe vivencia uma adaptação diante de uma maternidade completamente diferente do que foi esperado, acarretando em encontros e desencontros junto ao seu filho, o que conseqüentemente gera muitas dúvidas que atravessam a família¹⁴.

O RN que necessita de cirurgia é um bebê vulnerável fisiologicamente e psicologicamente. Este RN necessita de tecnologias e cuidados hospitalares, porém, também precisa de cuidados maternos, pois nenhum RN sobrevive sem cuidado materno. Todavia, no caso de RN cirúrgicos, os cuidados maternos são inicialmente substituídos por cuidados intensivos no ambiente da UTIN¹⁴.

Em alguns casos, após a cirurgia, faz-se necessário que a mãe realize alguns cuidados técnicos para dar continuidade ao tratamento do seu filho ainda no hospital ou após a alta. O que pode acarretar em dúvidas de como realizar esses cuidados mais técnicos, como nos relatos a seguir:

É só em relação a como proceder com a cicatriz da cirurgia, com os pontos, é se tem algum sabão específico pra usar, se precisa passar alguma pomada pra ajudar a cicatrizar, ou só lavar com água e sabão mesmo, só em relação mesmo a cicatrização dos pontos, tanto da

cabeça quanto da barriguinha (M05 - 2ª semana)

Eu gostaria de repente de fazer um curativo né na lesão dela, mas eu não sei se posso [...] (M08 - 1ª semana)

Na verdade, eu queria saber se eu posso trocar a fixação lateral da GTT dele? (M10 - 10ª semana)

Assim sendo, a enfermagem deve ser agente facilitador da família, principalmente das mães, com intuito de aproximar precocemente mãe-filho desde a UTIN, visto que as mesmas apresentam sentimentos negativos e confusos que podem ser traduzidos como frustrações, ansiosos, medos e dúvidas¹⁵.

Tempo de internação:

A hospitalização na UTIN não é algo desejado pelos pais, quando é necessário que o bebê seja internado, os pais querem que esse tempo de internação seja o mais rápido possível, e muitas vezes surgem dúvidas de quanto tempo será necessário que seu filho permaneça internado, sendo então importante discutir sobre esse assunto.

Os pais ao se depararem com a internação do seu filho na UTIN, em sua maioria, sentem-se incapazes e impotentes por não poderem cuidar de imediato do seu filho como planejado durante a gestação. É nesse momento que a equipe da UTIN deve auxiliar os pais a enfrentarem esta fase difícil¹⁶.

O ambiente da UTIN coloca os pais em contato com as dificuldades de saúde do seu

filho, como a dor ocasionada pelos procedimentos e até mesmo a possibilidade da morte, mas também vivenciam a possibilidade de cura e boa evolução do RN, o que resulta em diferentes sentimentos que podem levar à presença de sintomas de ansiedade, estresse e depressão que podem prejudicar o vínculo com o bebê¹⁷.

O que pode ser visto com o relato da mãe abaixo sobre os seus sentimentos durante o tempo de internação da sua filha:

É, então... as dúvidas continuam praticamente as mesmas em relação a internação, porque a gente fica ansiosa, por quanto tempo ela vai ficar aqui né, e isso me deixa na verdade muito nervosa, eu tô bem é confusa, porque a gente fica na dúvida se vai demorar, se não vai e tá mexendo bastante com meu psicológico. Mais nervosismo, uma mistura da vontade dela ir pra casa, dúvidas em relação ao tempo dela aqui ainda, se vai demorar muito, se não vai (M06 - 2^a semana)

Alguns estudos também apontam que os pais de bebês hospitalizados na UTIN encontram grandes dificuldades de se aproximarem de seu filho por conta da quantidade de fios e aparelhos em volta do bebê, o que prejudica na construção do vínculo afetivo¹⁸.

Quando este tempo de hospitalização na UTIN se prolonga por surgimento de outros diagnósticos durante a internação, o sentimento visto nos pais nesse momento é muitas vezes de cansaço, desapontamento e angústia, como pode ser visto no relato abaixo:

Cara, eu não to acreditando que ele caiu a saturação, tava tudo certo pra alta dele na quinta, eu não to acreditando nisso. E agora? Eles vão querer que ele fique internado mais dias. Os médicos não vão mais dar alta pra ele por causa disso. Será? Será que não vão me dar mais alta por essa queda de saturação? (M10 - 14^a semana)

Em uma UTIN a equipe de enfermagem além das responsabilidades com o RN, possui também compromisso junto aos pais, e muitas tarefas são listadas nos estudos como fundamentais para serem realizadas junto à família durante o processo de internação, como: acompanhá-los nas primeiras visitas a UTIN, esclarecer sobre a situação do RN, responder os questionamentos sanando as dúvidas, fornecer suporte emocional com escuta qualificada, incentivar a visita e o toque, incluí-los nos cuidados, comunicar a respeito do tratamento e procedimentos realizados¹³.

Em muitos casos os pais acabam se vendo como espectadores dos cuidados ao seu filho e por estarem tão sobrecarregados com toda essa situação, podem não saber como pedir informação à equipe de saúde e assim acarretar em sentimentos confusos e negativos¹³.

Sendo assim, a comunicação efetiva e a interação entre o profissional e a família são fundamentais para entender o que está acontecendo com o bebê. Ainda que existam esses sentimentos confusos e negativos, os pais se sentem parte do cuidado quando são informados e incentivados, pela equipe de saúde,

a ter contato com seu bebê, sendo nesse momento que ocorre a construção de uma relação de confiança¹³.

Geralmente, as mães querem dos profissionais de saúde apenas uma palavra de encorajamento, de incentivo, um gesto de carinho e um olhar de atenção, de forma individual, respeitando a sua dor e o momento difícil que está passando com a internação do seu filho.

CONCLUSÃO

Foi possível constatar que a internação na UTIN gera nos pais diversas dúvidas. Dúvidas essas relacionadas aos cuidados prestados aos seus filhos, sobre amamentação e alimentação, sobre o tratamento, exames e cirurgias, cuidados pós cirúrgicos, tempo de internação e os impeditivos para a alta.

Além disso, observou-se que com a comunicação eficaz da equipe com os pais, foi possível ter as dúvidas sanadas durante a internação. Visto que a transmissão de informações sobre o quadro de saúde do bebê de forma coerente e de fácil entendimento colabora nesse processo.

É fundamental que o enfermeiro desenvolva um trabalho com os pais, fornecendo informações quanto ao diagnóstico, tratamento, determinadas condutas e rotinas hospitalares, promovendo uma interação eficaz, por meio de uma comunicação, que amenize a tensão e a ansiedade.

O ideal seria que mesmo antes de surgirem as dúvidas, os pais tivessem acesso ainda no pré-natal, por exemplo, a todas as informações necessárias sobre a internação de um recém-nascido na UTIN.

Essas informações concedidas aos pais ainda no pré-natal e resgatadas ainda no início da internação são essenciais para que não surjam dúvidas no processo de internação e alta, e assim os pais estarem seguros e munidos de todas as informações necessárias.

REFERENCIAS

1. Estevam DCM, Silva JDD. Visão das mães em relação ao cuidado com o recém-nascido após a alta da uti neonatal. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2016 jan/abr; 9 (1): 15-24.
2. Schmidt KT, Terassi M, Marcon SS, Higarashi IH. Práticas da equipe de enfermagem no processo de alta do bebê pré-termo. *Rev Bras Enferm*. 2013 nov/dez, 66 (6): 833-39.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. 3ª ed. Brasília; 2017.
4. Nietzsche EA, Nora AD, Lima MCR, Bottega JC, Neves ET, Sosmayer VL. Educação em saúde: planejamento e execução da alta em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Esc Anna Nery*. 2012 out/dez; 16 (4): 809-16.
5. Estevam DCM, Silva JDD. Visão das mães em relação ao cuidado com o recém-nascido após a alta da uti neonatal. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2016 jan/abr; 9 (1): 15-24.

6. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: Manual técnico. 5ª ed. - Brasília: Editora do MS; 2010.
8. Góes FGB, Silva MAS, Santos AST, Pontes BF, Lucchese I, Silva MT. Cuidado pós-natal de recém-nascidos no contexto da família: revisão integrativa. Rev Bras Enferm. 2020; 73 (4): 1-10.
9. Linhares EF, Marta FEF, Dias JAA, Santos MCQ. Influência geracional familiar no banho do recém-nascido e prevenção de onfalites. Rev enferm UFPE on line. 2017; 11(11): 4678-86.
10. Alcântara KL, Brito LMS, Costa DVS, Melo AP, Barbosa LX, Melo RD. Orientações familiares necessárias para uma alta hospitalar segura do recém-nascido prematuro: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line. 2017 fev; 1 (2):645-55.
11. Góes FGB, Evangelista I. Discursos sobre cuidados na alta de crianças com necessidades especiais de saúde. Rev Bras Enferm. 2017; 70 (1): p.154-61.
12. Roecker S, Mai LD, Baggio SC, Mazzola JC, Marcon SS. A vivência de mães de bebês com malformação. Esc Anna Nery. 2012 jan/mar; 16 (1): 17-26.
13. Frello AT, Carraro TE. Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Bras Enferm. 2012 mai/jun; 65 (6):514-21.
14. Reis AT, Santos RS. Sentimentos de mulheres-mães diante da cirurgia neonatal nas malformações congênitas. Esc Anna Nery. 2011 jul/set; 15 (3): 490-496.
15. Rossini MM, Stamm AMNF. Malformação fetal incompatível com a vida: conduta de neonatologistas. Rev. bioét. 2020; 28 (3):531-6.
16. Luz RT, Trindade TBS, Lima DS, Climaco LCC, Ferraz, IS, Teixeira SCR, Siva RR. Importância da presença dos pais durante o internamento neonatal. Rev enferm UFPE on line. 2019; 13:e239790.
17. Montanhaur CD, Rolim OMP, Arenalise NG. Saúde emocional materna e tempo de internação de neonatos. Aletheia. 2021 jan/jun; 54 (1):55-63.
18. Exequiel NP, Milbrath VM, Gabatz RIB, Vaz JC, Hirschmann B, Hirschmann R. Vivências da família do neonato internado em unidade de terapia intensiva: Family experiences of the neonate hospitalized in a intensive therapy unit. Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]. 27º de setembro de 2019 [citado 31º de maio de 2022];89(27). Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/466>

Submissão: 2022-05-18

Aprovado: 2022-06-23

Contribuição dos Autores:

Evelyn Braz de Araújo: a) concepção e/ou desenho do estudo; b) coleta, análise e interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada.

Danielle Bonotto Cabral Reis: a) concepção e/ou desenho do estudo; b) análise e interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada

Adriana Duarte Rocha: a) concepção e/ou desenho do estudo; b) análise e interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do

manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada.

Ana Beatriz Souza Machado: a) concepção e/ou desenho do estudo; b) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; c) aprovação da versão final a ser publicada.