



MILENE COSTA DOS SANTOS

PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA ACERCA DA SUA PERMANÊNCIA JUNTO AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

RIO GRANDE

2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE FURG
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA ACERCA DA SUA PERMANÊNCIA JUNTO AO RECÉM-
NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

MILENE COSTA DOS SANTOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, como pré-requisito para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa Tecnologias de Enfermagem/Saúde a Indivíduos e Grupos Sociais.

Orientadora: Prof^a Dr^a Giovana Calcagno Gomes

RIO GRANDE

2018

Ficha catalográfica

S237p Santos, Milene Costa dos.
Percepção da família acerca da sua permanência junto ao recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal / Milene Costa dos Santos. – 2018.
74f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande/RS, 2018.
Orientadora: Dra. Giovana Calcagno Gomes.

1. Recém-nascido 2. Família 3. Enfermagem 4. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal I. Gomes, Giovana Calcagno II. Título.

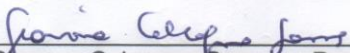
CDU 616-053.31

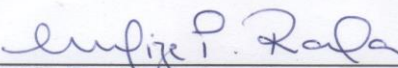
PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA ACERCA DA SUA PERMANÊNCIA JUNTO AO RECÉM-
NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL


Esta Dissertação foi submetida ao processo de sustentação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem e aprovado em 25/09/2018, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.

Profª Drª Giovana Calcagno Gomes
Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem FURG

BANCA EXAMINADORA



Giovana Calcagno Gomes – Presidente (FURG)


Laureize Pereira Rocha – Membro Interno (FURG)


Pâmela Kath de Oliveira Nörnberg – Membro Interno (FURG)


Carolina Domingues Hirsch – Membro Externo (SENAC Rio Grande)


Adriane M. Neto de Oliveira – Suplente Interno (FURG)


Denise Duarte Grafulha da Costa – Suplente Externo (Secretaria Municipal da Saúde)

DEDICATÓRIA

**Dedico este trabalho, com amor, aos meus pais,
que sempre mostraram que o caminho da
educação é o único que pode oportunizar
mudanças na vida das pessoas.**

**Ao meu filho, que contribui diariamente para eu
entender o verdadeiro significado da vida.**

Ao meu esposo por acreditar em mim.

Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e aos Espíritos de Luz, pela força emanada e por me mostrarem o caminho, principalmente nos momentos mais difíceis.

Aos meus pais, pelo incentivo constante e por acreditarem em mim. Obrigada por me fazerem uma pessoa do bem, com caráter, educação, responsabilidade, perseverança, compaixão e lealdade.

Aos meus irmãos pelo incentivo do crescimento profissional e sempre acreditarem no meu potencial.

Ao meu filho e esposo, por entenderem minhas ausências, meu mal humor em alguns momentos, mas principalmente por estarem presente na minha vida.

Aos casais Diego e Roberta (irmão e cunhada), Daiane e Rogério (prima e amigo) por proporcionarem a convivência com os guerreiros João e Frederico, nossos prematurinhos, que vieram ao mundo com uma grande missão. E uma delas foi o incentivo ao tema do meu trabalho.

À minha querida orientadora, Prof^a Dr^a Giovana, principalmente por acreditar em mim, e não desistir de mim.

À coordenação e professores do Mestrado, pelo conhecimento e incentivo.

Aos colegas da turma, pela convivência, pelas trocas e conquistas coletivas. E, em especial, à amiga Fabiane Pinho, que não deixou eu desistir.

Aos participantes desta pesquisa, que dividiram seu tempo entre estar com seu filho e responder as questões.

À minha cunhada Roberta, que foi incansável em me ajudar com a configurar o Sumário em tempo recorde.

A todos que contribuíram, de diferentes formas, para que esse sonho fosse realizado.

**“Caminhar apesar da distância;
Vencer apesar dos obstáculos;
Sonhar apesar das decepções;
Sorrir apesar das angústias;
Acreditar acima de tudo.”**

RESUMO

SANTOS, Milene Costa dos. **Percepção da família acerca da sua permanência junto ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. 2018. 74 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande - FURG.

A gestação é vista como um processo de preparação para o nascimento do filho e a expectativa é sempre de um filho saudável. Porém nem sempre essa realidade se concretiza, às vezes, a família recebe a notícia da necessidade de sua internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, desconstruindo o imaginário idealizado para esse momento. Nesse contexto objetivou-se 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. Participaram 10 familiares 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. Foram respeitados os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos de acordo com a resolução 466/12, sendo aprovado pelo Comitê de Ética sob o parecer nº 148/2018. Verificou-se que a necessidade da internação do recém-nascido causa forte impacto na família que a aceita como necessária para o bem da criança. Se preparam para o seu enfrentamento a partir do recebimento de informações referentes à causa da internação. Algumas já previam esse acontecimento mesmo antes do nascimento, pois apresentaram gravidez de risco, outras mães internaram previamente para evitar o parto prematuro, mas houve a necessidade da sua indução. Apresentaram como sentimentos medo, angústia, pena, tristeza, incapacidade e culpa. Referiram ter sido convidadas a ajudar em alguns cuidados com o recém-nascido, mas, no início, tiveram medo de tocá-lo, principalmente nos que nasceram prematuros, com baixo peso e que se encontravam em incubadoras. Referiram como dificuldades vivenciadas durante sua permanência no setor a organização de seus horários para dar conta do cuidado dos outros filhos que estão em casa, e o tempo despendido com o transporte entre a casa e o hospital. O impedimento de entrar na unidade com uma cadeira de rodas externa dificultou a permanência de mães com dificuldade de locomoção. Além disso, as acomodações foram consideradas inadequadas para uma longa permanência no setor e o tempo limitado de permanência do pai dificulta a interação deste com o recém-nascido, a vivência da sua internação e a oportunidade de propiciar uma participação mais ativa. Concluiu-se que a permanência da família junto ao recém-nascido durante a internação é importante para fortalecer esse vínculo, diminuir as angústias que a distância proporciona e preparar para um melhor cuidado domiciliar. Acredita-se que o estudo possibilitou a construção de conhecimentos acerca da permanência da família junto ao recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal, podendo contribuir para um repensar das práticas da equipe de enfermagem que presta cuidados no setor.

Descritores: Recém-nascido. Família. Enfermagem. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

RESUMEN

SANTOS, Milene Costa dos. **Percepción de la familia acerca de su permanencia junto al recién nacido en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal.** 2018. 74 p. Disertación (Maestría en Enfermería) - Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande - FURG.

La gestación es vista como un proceso de preparación para el nacimiento del hijo y la expectativa es siempre de un hijo sano. Pero no siempre esa realidad se concreta, a veces, la familia recibe la noticia de la necesidad de su internación en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, desconstruyendo el imaginario idealizado para ese momento. En ese contexto se objetivó conocer la percepción de los familiares acerca de su permanencia junto al recién nacido en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Se realizó una investigación exploratoria descriptiva con abordaje cualitativo. Participaron 10 familiares de recién nacidos internados en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, de un Hospital Universitario del Sur de Brasil. Los datos fueron recolectados en el segundo semestre de 2018 por medio de entrevistas semiestructuradas y sometidas al Análisis de Contenido. Se respetaron los principios éticos de la investigación involucrando seres humanos de acuerdo con la resolución 466/12, siendo aprobado por el Comité de Ética bajo el dictamen nº 148/2018. Se verificó que la necesidad de la internación del recién nacido causa un fuerte impacto en la familia que la acepta como necesaria para el bien del niño. Se preparan para su enfrentamiento a partir de la recepción de informaciones referentes a la causa de la internación. Algunas ya preveían ese acontecimiento incluso antes del nacimiento, pues presentaron embarazo de riesgo, otras madres internaron previamente para evitar el parto prematuro, pero hubo la necesidad de su inducción. Presentaron como sentimientos miedo, angustia, pena, tristeza, incapacidad y culpa. En el caso de los recién nacidos, se les preguntó si habían sido invitados a ayudar en algunos cuidados con el recién nacido, pero al principio tuvieron miedo de tocarlo, principalmente en los que nacieron prematuros, con bajo peso y que se encontraban en incubadoras. Se refirieron como dificultades vivenciadas durante su permanencia en el sector la organización de sus horarios para dar cuenta del cuidado de los otros hijos que están en casa, y el tiempo gastado con el transporte entre la casa y el hospital. El impedimento de entrar en la unidad con una silla de ruedas externa dificultó la permanencia de madres con dificultad de locomoción. Además, las acomodaciones fueron consideradas inadecuadas para una larga permanencia en el sector y el tiempo limitado de permanencia del padre dificulta la interacción de éste con el recién nacido, la vivencia de su internación y la oportunidad de propiciar una participación más activa. Se concluyó que la permanencia de la familia junto al recién nacido durante la internación es importante para fortalecer ese vínculo, disminuir las angustias que la distancia proporciona y preparar para un mejor cuidado domiciliar. Se cree que el estudio posibilitó la construcción de conocimientos acerca de la permanencia de la familia junto al recién nacido en la unidad de terapia intensiva neonatal, pudiendo contribuir a un repensar de las prácticas del equipo de enfermería que presta cuidados en el sector.

Descriptor: Recién nacido. Familia. Enfermería. Unidad de Terapia Intensiva Neonatal

ABSTRACT

SANTOS, Milene Costa dos. **Perception of the family about their stay with the newborn in the Neonatal Intensive Care Unit.** 2018. 74 p. Dissertation (Master in Nursing) - Graduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande - FURG.

Gestation is seen as a process of preparation for the birth of the child and the expectation is always of a healthy child. However, this reality does not always materialize, sometimes the family receives the news of the necessity of their hospitalization in a Unit of Neonatal Intensive Care, disrupting the imaginary idealized for that moment. In this context, the objective was to know the perception of the relatives about their permanence with the newborn in the Neonatal Intensive Care Unit. An exploratory descriptive research with a qualitative approach was carried out. Participants were 10 relatives of newborns hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit of a University Hospital of Southern Brazil. Data were collected in the second half of 2018 through semi-structured interviews and submitted to Content Analysis. The ethical principles of research involving human beings were respected in accordance with resolution 466/12 and was approved by the Ethics Committee under opinion 148/2018. It was found that the need for hospitalization of the newborn has a strong impact on the family that accepts it as necessary for the child's good. They prepare for their confrontation after receiving information regarding the cause of the hospitalization. Some had already predicted this event even before the birth, because they presented a risk pregnancy, other mothers hospitalized previously to avoid the premature birth, but it was necessary the induction. They presented as feelings fear, anguish, pity, sadness, incapacity and guilt. They reported being invited to help with some newborn care, but at first they were afraid to touch it, especially those born preterm, underweight, and in incubators. They described as difficulties experienced during their stay in the sector the organization of their schedules to account for the care of the other children who are at home, and the time spent with transportation between the house and the hospital. The impediment of entering the unit with an external wheelchair made it difficult for mothers with mobility difficulties to remain. In addition, the accommodations were considered inadequate for a long stay in the sector and the limited time of stay of the father hinders the interaction of the father with the newborn, the experience of their hospitalization and the opportunity to provide a more active participation. It was concluded that the family's stay with the newborn during hospitalization is important to strengthen this bond, reduce the distress that distributes and prepare for a better home care. It is believed that the study made it possible to construct knowledge about the family's permanence with the newborn in the neonatal intensive care unit, and can contribute to a rethinking of the practices of the nursing team that provides care in the sector.

Descriptors: Newborn. Family. Nursing. Neonatal Intensive Care Unit

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	13
2 INTRODUÇÃO.....	15
3 OBJETIVOS	19
3.1 OBJETIVO GERAL	19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	19
4. REVISÃO DE LITERATURA	20
4.1 A INTERNAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NA UTIN.....	20
4.2 A PERMANÊNCIA DA FAMÍLIA COM O RECÉM-NASCIDO NA UTIN.....	22
4.3 A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE A FAMÍLIA NA UTIN	25
5. METODOLOGIA.....	29
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	29
5.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO.....	29
5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	30
5.4 MÉTODO DE COLETA DE DADOS.....	30
5.5 MÉTODO DE ANÁLISE DE DADOS	31
5.6 ASPECTOS ÉTICOS	31
6 RESULTADOS	33
6.2 O IMPACTO DA NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	33
6.2 PREPARO PARA O ENFRENTAMENTO DA INTERNAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	36
6.3 SENTIMENTOS APRESENTADOS FRENTE À INTERNAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	41
6.4 PREPARO DA FAMÍLIA PARA O CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	48
6.5 DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS FAMILIARES DURANTE A PERMANÊNCIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	49

7 DISCUSSÃO	55
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64
REFERÊNCIAS	67
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	72
APÊNDICE B - Instrumento de Coleta de Dados.....	73
ANEXO 1.....	74

1 APRESENTAÇÃO

Durante minha formação acadêmica no curso de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, poucas foram as experiências diretamente com criança e adolescente. Paralelamente ao curso de Enfermagem e Obstetrícia, também realizei o curso de Licenciatura em Enfermagem, o que me oportunizou exercer meu papel como educadora. E no curso de Técnico de Enfermagem, pude desenvolver melhor minhas habilidades e adquirir mais conhecimento frente ao assunto criança e adolescente, quando ministrava aulas teóricas e supervisionava os alunos no campo da Pediatria. Para essas trocas muitos estudos foram necessários, além da experiência direta no setor, onde muitos conhecimentos foram adquiridos, principalmente devido à receptividade dos funcionários que lá trabalhavam.

Os anos de formação foram passando, e outras oportunidades de experiências foram surgindo, e com isso novas necessidades de adquirir mais conhecimentos acompanharam esse crescimento. Em 2014, frente a uma situação familiar, novamente eu repensei a temática da criança e adolescente. Foi quando recebi a notícia do parto prematuro de um sobrinho, com a necessidade de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

No momento muitas sensações se cruzaram, além de muitas dúvidas. Queríamos logo saber o que tinha acontecido, quanto tempo de permanência seria necessário, qual o posicionamento médico, qual o prognóstico, o que teria causado a prematuridade do parto, já que “tudo estava indo bem”. Enfim, todos os anseios familiares esperados em um momento de uma notícia não esperada, não planejada. Nesse momento pude claramente observar a inversão de papéis que eu estava vivenciando, ou seja, até então, enquanto enfermeira, passando as informações necessárias para os familiares e, agora, como familiar, fazendo inúmeros questionamentos. As dúvidas foram sendo esclarecidas, conforme a evolução do quadro e resultado dos exames, e o que foi fundamental para o acalantar dos nossos corações, foi a possibilidade de permanência dos pais junto ao seu filho, durante esse período. E assim foi até o momento mais esperado, a alta.

Frente a essa nova experiência despertou a necessidade de continuar a construção do meu conhecimento e com isso veio a possibilidade de participar do

Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde da Criança e do Adolescente – GEPESCA/FURG, Nesse grupo de pesquisa tive a oportunidade de discutir e refletir, junto aos demais integrantes, sobre diversos assuntos relacionados a temática da criança e do adolescente. Percebi, através dos encontros no GEPESCA/FURG, que muitas são as formas de prestarmos o cuidado e nem sempre esse precisa ser diretamente junto ao paciente, mas também pode acontecer através da pesquisa, já que assim podemos contribuir para uma melhor valorização e qualificação da profissão, propiciando materiais para consultas.

Sendo assim, o que corroborou para a certeza do meu desejo em trabalhar com crianças em UTIN, foi a oportunidade de apresentar alguns trabalhos, realizados por integrantes do GEPESCA/FURG, em Congressos, Semana Acadêmica, entre outros, sobre esse assunto. Durante essas experiências ficou clara a necessidade de aprofundar mais os estudos e, foi durante o questionamento de um dos componentes de uma banca que se evidenciou a possibilidade de pesquisar sobre as vivências dos familiares dos recém-nascidos internados em UTIN.

Paralelamente a essa experiência, cursei algumas disciplinas como aluna especial no programa de pós-graduação, o que fez com que a minha vontade de ingressar no Mestrado em Enfermagem só crescesse. Com o ingresso no Mestrado, em 2016, continuei com minha ideia inicial da temática a ser trabalhada, onde comecei a pesquisa intensa na literatura e bases de dados.

2 INTRODUÇÃO

A gestação é vista como um processo de preparação para o tão esperado momento do nascimento do filho. Dentro desse processo destaca-se a expectativa de um filho saudável, com capacidade de dar continuidade aos valores e crenças de cada família, fortalecendo assim, a esperança da realização das atribuições sociais enquanto pais (DE OLIVEIRA et al., 2013). Porém nem sempre essa realidade se concretiza, ou seja, muitas vezes o momento da alta com o recém-nascido torna-se um momento de angústia e medo do futuro, quando a notícia de uma internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal chega.

As causas que levam um recém-nascido internar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) são variadas, sendo a mais prevalente a prematuridade. Deve ser considerado recém-nascido prematuro (RNP) aquele nascido antes de 37 semanas de gestação, sem levar em consideração o peso de nascimento. (CRUVINEL; PAULETTI, 2018)

No Brasil esses problemas podem ser acentuados tendo em vista a alta taxa de prematuridade. A prevalência de partos de crianças prematuras é de 11,7% em relação a todos os partos realizados no País. Tal percentual coloca o Brasil no mesmo patamar de países de baixa renda, onde a prevalência é de 11,8%. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2010, nasceram 15 milhões de crianças prematuras. O Brasil está na décima posição entre os países onde mais nascem prematuros (UNICEF, 2013).

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é uma unidade de internação hospitalar com características específicas, onde o público destinado são os neonatos de zero a 28 dias, considerados de alto risco, e que precisam de uma assistência altamente capacitada e constante durante as 24 horas diárias, tanto da equipe médica quanto da equipe de enfermagem (DA ROCHA et al., 2015).

No entanto, as UTIN ainda se caracterizam por serem ambientes frios e impessoais, cujo ambiente é completamente diferente daquele vivido pelo recém-nascido na vida intra-uterina. Ali fora permanecem pessoas e ruídos durante as 24 horas de plantões, com iluminações, intervenções, cuidados, procedimentos que causam incomodo e, muitas vezes dor (DA ROCHA et al., 2013).

A necessidade de permanência do RNP na UTIN pode gerar um desequilíbrio na família, já que a ocorrência de um nascimento antes do esperado provoca diferentes sensações nos envolvidos, mesmo quando a permanência ou aproximação é permitida. Muitos apresentam uma progressão mais lenta, demonstrando medo, ansiedade, insegurança, frente ao risco de morte do filho (MELO; SOUZA; PAULA, 2012).

Estudo aponta que recém-nascidos internados na UTIN onde os pais são presentes possuem uma recuperação com mais brevidade (LOPES et al., 2011). Isso mostra que a família é a unidade de cuidado da criança e é ela quem dá continuidade no cuidado após a alta do RN. Por isso, precisa ser inserida nesse contexto e ensinada a cuidar, adquirindo capacidades e competências específicas, sendo empoderada como cuidadora (MAIA; DA SILVA; FERRARI, 2014).

Foi a partir do final da década de 80, que a família começou a participar do cuidado à criança hospitalizada. São Paulo foi o primeiro Estado brasileiro a assegurar este direito às famílias, através da resolução SS – 165, que propôs o Programa mãe-participante, em todos os estabelecimentos hospitalares. Este programa incorporou para a Unidade de Internação Pediátrica a mesma filosofia do Sistema de Alojamento Conjunto adotada nas Maternidades com a presença constante da mãe ou outro familiar cuidador em tempo integral junto à criança, durante a sua hospitalização (SORIO, 1991).

No ano de 1990, foi regulamentada a Lei 8069 que disciplina o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), tornando universais os direitos das crianças e adolescentes em usufruírem do sistema de alojamento conjunto pediátrico (BRASIL, 2001). Em 2001 ocorreu a publicação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH e em 2003 a Política Nacional de Humanização da atenção e gestão em saúde – PNH expandindo a presença da família junto à criança inclusive nas unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal (BRASIL, 2004).

Em 24 de fevereiro de 2010 foi lançada a resolução – RDC Nº 7 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (Anvisa) que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. No seu Art. 25 refere que a presença de acompanhantes em UTI deve ser normatizada pela instituição, com base na legislação vigente (BRASIL, 2010).

Em 10 de maio de 2012 foi lançada a Portaria Nº. 930 do Ministério da Saúde que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No seu Art. 3º inciso VI recomenda o estímulo à participação e ao protagonismo da mãe e do pai nos cuidados ao recém-nascido. No seu Art. 8º exige dos novos estabelecimentos de saúde que disponham de maternidade e que possuam também UTIN como obrigatório a previsão, no projeto arquitetônico de sua área física, de alojamento para as mães cujos recém-nascidos estiverem internados em UTIN ou Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), de forma a garantir condições para o cumprimento do direito do recém-nascido a acompanhante em tempo integral (BRASIL, 2012).

Hoje, reconhece-se a importância da permanência da família no hospital junto ao recém-nascido. A necessidade da internação do recém-nascido no ambiente da UTIN pode causar na família um forte impacto psicológico e esta necessita de auxílio para seu enfrentamento. O envolvimento desta no cuidado trouxe muitas mudanças na organização das maternidades, unidades pediátricas e UTINs (MARQUES, et al., 2017).

Esta reorganização do ambiente hospitalar tem requerido uma mudança no foco da assistência, passando de centrado no recém-nascido para centrado para uma assistência que abarque toda a família, assim esse estudo justifica-se frente a necessidade de reorganização da assistência à criança e sua família, a partir da inserção da família no cuidado integral possibilitando assim a reorganização da prática assistencial.

Acredita-se que a realização deste estudo é relevante, pois possibilita a construção de conhecimentos durante a permanência da família junto ao recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal, possibilitando um repensar das práticas da equipe de enfermagem que presta cuidados neste setor, qualificando cada vez mais esses profissionais para, além de cumprirem uma legislação, prestarem o acolhimento necessário a esses familiares tão fragilizados, preparando-os para uma alta hospitalar adequada.

Sendo assim, a questão que norteia este estudo é: como os familiares têm percebido a possibilidade de permanência durante a internação do recém-nascido na UTIN?

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Conhecer a percepção dos familiares acerca de sua permanência junto ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar o impacto frente o recebimento do diagnóstico da necessidade de internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para a família;
- Identificar os sentimentos gerados pela necessidade da internação hospitalar do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;
- Identificar o preparo da família para o cuidado ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal;
- Identificar as dificuldades enfrentadas pela família durante a permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

4. REVISÃO DE LITERATURA

A seguinte revisão de literatura aborda aspectos referentes à internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, a permanência da família com o recém-nascido na UTIN e a atuação da enfermagem frente a família na UTIN.

4.1 A internação do recém-nascido na UTIN

Com a ampliação da assistência a mães e recém-nascidos, principalmente os considerados de riscos, houve muitas mudanças, dentre elas destaca-se a criação das Unidades de Tratamento Intensivo Neonatais, fazendo que o aumento na sobrevivência dos neonatos seja significativo (CARDOSO et al., 2010), principalmente os com baixo peso ao nascimento, mais precisamente os com menos de 1000 gramas, ou com menos de 28 semanas de idade gestacional (PICCOLI et al., 2012).

Segundo a OMS, em média um em cada dez nascimentos no mundo é de prematuros, sendo esta a maior causa de mortalidade em RNs. O Brasil é o décimo país em partos prematuros, assim, há uma grande população de recém-nascidos prematuros e suas famílias a serem atendidos pelo sistema de saúde, evidenciando a prematuridade como uma importante questão de saúde pública (WHO, 2012).

A taxa brasileira de mortalidade de crianças abaixo de um ano é de 16/1000 nascidos vivos, segundo a Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSa. E é nos primeiros 28 dias após o nascimento que acontece cerca de 70% das mortes de crianças (UNICEF, 2013).

No Rio Grande do Sul, dados da Rede Gaúcha de Neonatologia mostram que o total de recém-nascidos prematuros entre 2008/2009 com peso entre 500 e 1500 gramas foi de 3680, com um total de sobrevivência de 71%. Entre os que apresentavam peso entre 500-749 gramas, a sobrevivência foi de 19%, com peso entre 750-999 gramas foi de 57%, com peso entre 1000-1249 kg foi de 80% e entre 1250-1500 kg foi de 89% (REDE GAÚCHA DE NEONATOLOGIA, 2015).

Para a OMS, são necessárias ações urgentes frente a realidade de cerca de 15 milhões de recém-nascidos prematuros que nascem anualmente no mundo. O Brasil está entre os países responsáveis por 60% dos nascimentos prematuros no

mundo. Estima-se que em 2010, tenha ocorrido 250 mil ou mais nascimentos prematuros no mundo (WHO, 2012). Dados apontam que 75% dos índices de mortalidade neonatal assim como os causadores de morbidades, em crianças, estão associados ao nascimento prematuro e as principais morbidades apresentadas estão relacionadas aos distúrbios respiratórios e às complicações infecciosas e neurológicas (SALGE et al., 2009).

O hospital caracteriza-se como uma organização complexa, onde os pacientes e familiares lidam com a dor e o medo do desconhecido, precisando uma adequação a situação, principalmente quanto às regras institucionais. Esse ambiente é dividido em unidades, onde a mais temida, principalmente pelos familiares, é a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Ela é considerada um ambiente que presta cuidados diferenciados, individualizados, com rotinas específicas e que exigem um bom conhecimento, sobretudo em relação à incorporação da tecnologia existente (GOMES, et al.,2014).

Essas características são bem evidenciadas na UTIN, onde a necessidade de especialização do cuidado ao recém-nascido torna-se essencial para o bom desenvolvimento das atividades diárias, promovendo assim, uma maior taxa de sobrevivência dos neonatos internados (DUARTE; SENA; XAVIER, 2011).

Quando um recém-nascido é internado na UTIN, na maioria das vezes é devido a algum tipo de complicação da gestação, ou do parto, ou por uma necessidade de monitorar e manter a vida, que pode estar acontecendo por uma necessidade fisiológica que não está funcionando efetivamente, ou está imatura. Esses fatores poderão levar a inúmeras complicações na saúde desse recém-nascido (FRIGO et al., 2015).

A hospitalização em uma UTIN compreende um ambiente de abrangência extensa, onde além do recém-nascido também envolvem os profissionais da saúde e os familiares. O tempo de permanência nesse ambiente pode durar dias ou até meses, já que isso depende do motivo pelo qual foi necessária a internação (ARAÚJO; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2013).

Devido ao grande avanço tecnológico e novos conhecimentos referentes a cuidados especiais os recém-nascidos estão sobrevivendo com mais facilidade, porém, ainda não se conseguiu diminuir os transtornos familiares gerados com essa necessidade, já que muitas dúvidas poderão surgir, além do estresse emocional de

ter um familiar com necessidade de internação em uma UTI. Tal fato mostra a importância do atendimento a todos os envolvidos (ARAÚJO; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2013).

Recém-nascidos cada vez menores tem conseguido vencer o desafio de sobreviver à prematuridade. Verificam-se taxas de sobrevivência que atingem 80%, isso acontece devido à ampliação da assistência ainda no pré-natal e das tecnologias nas UTIN (CASTRO; RUGOLO; MARGOTTO, 2012).

Eles são fisiologicamente imaturos, o que faz com que haja um maior tempo de permanência na UTIN, podendo levar a prejuízos no seu desenvolvimento e na qualidade de vida. Esses recém-nascidos, durante o período de internação, estão expostos a diferentes estímulos, que na maioria das vezes são estressantes, como os ruídos, a presença de luminosidade constante, seu manuseio, procedimentos geradores de dor, que poderão gerar sequelas no desenvolvimento cognitivo e motor (BRASIL, 2011).

Após o nascimento, esses recém-nascidos apresentam os pulmões imaturos, sendo assim, podem apresentar a necessidade da ventilação mecânica. Essa, apesar de necessária, pode aumentar o risco de danos aos pulmões, a doença da membrana hialina e a síndrome do desconforto respiratório. Vale ressaltar que esses acontecem com uma incidência inversa a idade gestacional, pela imaturidade pulmonar devido à deficiência de surfactante endógeno (TORATI, 2011). As consequências da prematuridade podem não acometer somente o período neonatal, podendo se estender por toda a vida, causando impacto no recém-nascido e a sua família (WHO, 2012).

4.2 A permanência da família com o recém-nascido na UTIN

No início das civilizações o homem e a mulher definiram seus papéis na sociedade, o processo de gestação e nascimento do filho representava a possibilidade de materializar um sonho. Com esse sonho, vinha a esperança de um filho saudável, que pudesse dar continuidade aos valores e características familiares, contribuindo para a satisfação de seus pais, quanto às atribuições sociais. A chegada de um filho representa modificações intensas, seja por novos papéis e

responsabilidades a serem desenvolvidas ou a angústia gerada pela necessidade de cuidados a serem desempenhados a um novo ser (DE OLIVEIRA et al., 2013).

Porém, nem sempre esse recém-nascido sai do hospital e assim muitas sensações são geradas na família quando há a necessidade da hospitalização de um recém-nascido em uma UTIN. Dentre elas destacam-se a insegurança, a inexperiência, a incapacidade e desequilíbrio diante da situação que está sendo vivenciada. Nessas situações a família tende a se despersonalizar, no momento em que há a necessidade de adaptar as normas e regras impostas pela instituição hospitalar, podendo assim afetar diretamente seu comportamento, influenciando em mudanças na sua identidade e autonomia (XAVIER; GOMES; SALVADOR, 2014).

Quando acontecem as primeiras visitas na UTIN, os pais ao presenciarem o novo, com rotinas diferentes, específicas e tensas, podem desenvolver sentimentos como o medo, angústia e muita ansiedade diante do que esperar dessa nova trajetória que se começa. Frente a essas variações de sentimentos faz-se necessário o acolhimento dessa família, principalmente pela equipe de enfermagem (MAIA; DA SILVA; FERRARI, 2014).

Esse acolhimento torna-se de suma importância, já que esses pais podem desenvolver, além dos sentimentos supracitados, uma descrença quanto ao futuro do recém-nascido e de sua capacidade de cuidá-la enquanto família, principalmente se o motivo da internação for uma doença grave. Piorando a situação da insegurança, podem ser desencadeados sentimentos de culpabilidade pela presença da doença, ou por outro motivo pelo qual foi necessária a internação, testando sua capacidade como cuidadores (MAIA; DA SILVA; FERRARI, 2014).

Essa internação inesperada pode promover a dificuldade na construção do vínculo entre mãe e recém-nascido, prejudicando a construção da afetividade entre esses, pois querendo ou não há uma separação corporal, uma diminuição do contato físico, seja pelo ambiente frio e desconhecido, ou pelo medo que pais e familiares tem em tocar em alguma coisa que não deveriam (MAIA; DA SILVA; FERRARI, 2014).

A família passa a ser cercada por uma grande tristeza e incertezas, além do sentimento de perda do controle. Muitos são os questionamentos, tanto quanto os referentes às causas reais da necessidade de internação, quanto ao seu papel de pai/mãe nessa experiência nova e, nada fácil. Conviver com essa angústia e ter a

rotina diária alterada são fatores geradores de impotência que requerem adaptações, tanto psicológicas, como familiares, sociais, entre outras. A forma de enfrentamento familiar da internação da criança dependerá do sofrimento presenciado junto ao filho (RODRIGUES; MOREIRA, 2012).

A presença da família é essencial durante a permanência da criança na UTIN seja para conversar, observar, auxiliar, chamar, ou simplesmente estar presente. 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 poder receber visitas e de ter a permanência de um acompanhante são fundamentais para a realização da clínica ampliada, promovendo autonomia do sujeito, da família e da comunidade (CUNHA et al., 2014).

Durante esse período de internação, que geralmente é longo, os acompanhantes e todos que dividem esse momento convivem diariamente com momentos de incertezas, dúvidas, angústias e estresse. Sendo assim, passa a ser fundamental para a assistência de Enfermagem a esses recém-nascidos estarem o mais próximo possível desses acompanhantes, principalmente das mães, tornando-os aliados nos cuidados prestados (CARVALHO; PEREIRA, 2017).

O cuidado dirigido à família é composto por um pensamento que tem um reconhecimento e respeito pelo papel que essa exerce na vida do recém-nascido, encorajando-a a ter força para desenvolver seu real papel de cuidador. Para isso é necessário estabelecer uma relação de parceria entre os envolvidos visando o bem-estar do recém-nascido e do familiar (ARAÚJO; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2013).

Para quem tem um familiar com uma necessidade de internação, pensa nessa como um significado de promoção à saúde, segurança e permanência da vida, principalmente frente aos avanços de recursos disponibilizados ultimamente. Mas não pode deixar de pensar que se trata também de um momento de impotência e medo do desconhecido. Para tal, torna-se imprescindível que a Enfermagem promova uma prática que inclua a família, onde suas experiências serão levadas em conta para o processo de cuidar. Nesse momento a equipe conseguirá desfazer a imagem de que o cuidado é realizado somente com o indivíduo e passará a entender que deve ser voltado também para o grupo familiar (MAIA; DA SILVA; FERRARI, 2014).

A permanência dos familiares junto ao recém-nascido na UTIN, ajuda na redução do estresse e auxilia no preparo para o cuidado no domicílio. Executar uma prática de cuidado que a família esteja inserida no contexto requer do profissional um olhar atento, aproveitando as experiências trazidas por estes, valorizando-as (MAIA; DA SILVA; FERRARI, 2014).

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 (MAIA; DA SILVA; FERRARI, 2014).

A experiência tão esperada de ser mãe/pai passa a ser substituída pela experiência de ser um familiar dentro de uma UTIN, exigindo um apoio acurado, permitindo viver a experiência da hospitalização com participação do cuidado. Esses familiares precisam de um suporte para continuar participando e, acreditando, durante essa trajetória imprevista. O entendimento desta experiência proporcionará condutas mais efetivas, com promoção de apoio e suporte familiar (RODRIGUES; MOREIRA, 2012).

Groff et al (2013) relatam a grande importância de existirem momentos de encontros que oportunizem esclarecimentos sobre a necessidade da hospitalização, os cuidados necessários, os impactos gerados, os sentimentos motivados. Esses momentos poderão ser aproveitados para esclarecer as dúvidas mais frequentes e todas aquelas que forem surgindo. Podem-se trabalhar diferentes temas importantes, que sejam relevantes tanto para os profissionais da enfermagem como para os familiares (GROFF VIVIAN et al., 2013).

4.3 A atuação da enfermagem frente a família na UTIN

Nas situações em que o recém-nascido precisa ficar internado na UTIN o começo da vida ocorre de uma forma diferente daquela esperada, principalmente, pelos pais. Tal situação já é conhecida pelos profissionais da área da saúde que

atuam nesse setor. Os pais podem vivenciar um conflito entre ter o filho em um ambiente tenso, repleto de aparelhos que causam dor, porém que garante a sobrevivência do recém-nascido (NUNES et al., 2013).

Quando há a necessidade de internação em uma UTIN, muitos sentimentos serão gerados, principalmente preocupações e expectativas dos familiares em relação à equipe de enfermagem que cuida do recém-nascido. A equipe tem um papel fundamental frente ao acompanhamento do recém-nascido, realizando procedimentos técnicos mais simples e alguns mais complexos, frente à gravidade de cada caso e orientando os familiares acerca dos possíveis riscos que a criança está exposta. Essa conduta pode vir a dificultar a relação entre familiares e equipe de enfermagem, já que eles precisam ter uma boa expectativa da equipe que presta a assistência, além de ter sua presença reconhecida como um cuidador complementar (SANTANA; MADEIRA, 2013).

É fundamental a participação da equipe de enfermagem, proporcionando um vínculo afetivo e promovendo os cuidados necessários. Todo o preparo realizado pela equipe de enfermagem para a permanência da família no setor poderá 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 (PERLIN; OLIVEIRA; GOMES, 2011).

Nesse momento, a equipe de enfermagem precisa entender seu real papel, pois assume uma gama de atribuições e responsabilidades, que requerem conhecimentos e habilidades essenciais para realizarem uma boa avaliação, entendendo e apoiando, principalmente com segurança, o recém-nascido e seus familiares durante essa experiência (MAIA; DA SILVA; FERRARI, 2014). Logo, os familiares, para adquirirem confiança na equipe de saúde, precisam de uma aproximação apropriada, onde haja uma comunicação clara, objetiva e, acima de tudo, acolhedora (DA ROCHA et al., 2015).

Várias são as atuações da equipe de enfermagem na UTIN, dentre elas pode-se destacar a colaboração no apoio emocional aos familiares, que pode ser uma oportunidade de prover informações sobre o funcionamento da unidade, os procedimentos realizados, os equipamentos utilizados e, principalmente, acerca dos cuidados com o recém-nascido. Essas atuações tornam-se valiosas por proporcionar

a aproximação da família com o recém-nascido e para conhecimento desse novo cenário em que se dará seu convívio. Para isso a comunicação é primordial como forma de favorecer a aproximação da família com a criança (GIRARDON-PERLINI et al., 2012).

A assistência integral ao recém-nascido é um desafio constante e crescente para as equipes de saúde, principalmente devido ao tratamento cada vez mais especializado, porém essencial para a sobrevivência dos mesmos. Com isso o recém-nascido e seus familiares ficam fragilizados, fazendo que a equipe passe a pensar em estratégias e ações em saúde, principalmente no sentido da humanização na assistência em UTIN (DA ROCHA et al., 2015).

Para a concretização da humanização, o acolhimento torna-se significativo já que a sua base é a comunicação, a qual deve acontecer de forma clara e direta, proporcionando a qualidade do cuidado e possibilitando uma relação de confiança (CORRÊA, 2015). Sendo assim, os profissionais passam a estar capacitados para diminuir o dano emocional que a internação do recém-nascido gera nos familiares (DA ROCHA; FERREIRA, 2013).

O atendimento humanizado pode acontecer de diferentes formas, seja na simples forma de interagir com os familiares, atendendo as mínimas necessidades, além de apoiar, ensinar, incentivar a participação dos cuidados do recém-nascido, sempre levando em conta os sentimentos, as experiências anteriores, os anseios, as curiosidades que poderão apresentar durante a experiência da internação. Esse momento de aproximação com a família durante a hospitalização pode ser usado pela enfermagem como uma fase de aprendizado mútuo, ou seja, ao mesmo tempo que se aprende com e sobre esse familiar pode-se aproveitar para a realizar a educação desse para o cuidado com o recém-nascido tanto na UTIN como após a alta (DA ROCHA; FERREIRA, 2013).

O apoio familiar durante esse momento passa a ser fundamental para que o papel de cuidador seja perpetuado desde o momento da internação até os cuidados domiciliares. Percebe-se que se esses familiares não obtiverem uma atenção especial com foco no cuidado do recém-nascido, há uma probabilidade de reinternação, maior estresse e poucas habilidades de gerenciamento do autocuidado em casa. Proporcionar o desenvolvimento das habilidades mínimas de cuidados com o recém-nascido, saber avaliar e atender as necessidades deles antes de irem

para casa passa a ser essencial para ajudar os familiares a desenvolver o entendimento de autonomia e capacidade de habilidade (RAFFRAY et al., 2014).

Raffay et al (2014), em seu estudo enumeraram vários fatores que ajudam no processo de cuidado ao recém-nascido e seus familiares, onde se destacam os modelos centrados na família encorajando-os continuamente à prestação do cuidado, fazendo que se sintam preparados para assumir seu papel de parentalidade após a alta, garantindo o desenvolvimento do recém-nascido.

Segundo alguns relatos do trabalho de Nunes et al (2013) para ser um profissional da saúde atuante em UTIN são necessárias algumas características de personalidade imprescindíveis, como ser uma pessoa ágil, prática, responsável e comprometida. Além de ter uma capacidade emocional e qualificações profissionais.

Esses fatores auxiliam no fazer diário, onde a priorização da manutenção da vida do recém-nascido é essencial, mas que com a permanência de olhares de familiares passa a ser uma cobrança muito mais extrema. Passamos a ser a fonte de esclarecimentos, respostas, suporte, segurança (NUNES et al., 2013). Isso faz parte do cuidado humanizado nas práticas de saúde. Dessa forma, pode-se criar oportunidades para ampliar o foco do cuidado para um conjunto a ser cuidado, considerando não só o recém-nascido, mas também os familiares (DA ROCHA; FERREIRA, 2013).

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 desses no ambiente de internação (ARAÚJO; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2013).

5. METODOLOGIA

A seguir serão apresentadas as etapas que foram utilizadas para a operacionalização do estudo.

5.1 Tipo de estudo

Realizou-se um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. Exploratório por viabilizar entender um fenômeno de interesse, observando e descrevendo-o, investigando a natureza complexa e outros fatores com os quais ele está relacionado. Descritivo por observar, classificar e descrever as dimensões, a importância e o significado dos fenômenos (POLIT; BECK, 2011). E a abordagem qualitativa considera como fonte de estudo, o conceito dos indivíduos que vivenciam determinado fenômeno e seus significados (POLIT; BECK, 2011).

5.2 Local de realização do estudo

Teve como contexto a UTIN de um Hospital Universitário do Sul do Brasil (HU). O HU é um hospital geral de grande porte, referência em gravidez de alto risco, IST/AIDS (Infecções Sexualmente Transmissíveis/AIDS) e desintoxicação toxicológica. Recebe diariamente pacientes de localidades vizinhas que buscam atendimento de maior complexidade. Atuam na instituição 61 enfermeiros, 51 técnicos de enfermagem e 193 auxiliares de enfermagem, com carga semanal de trabalho de 30h. A UTIN possui 61 profissionais de enfermagem, dos quais 13 são enfermeiros, 16 são técnicos de enfermagem e 32 são auxiliares de enfermagem, distribuídos em quatro turnos (manhã, tarde, noite 1 e noite 2). O Hospital presta assistência 100% a pacientes usuários do Sistema Único de Saúde.

A UTIN é composta por uma unidade intensiva com dez leitos, uma unidade para cuidados intermediários com cinco leitos e uma unidade canguru com três leitos. Possui dois postos de enfermagem, duas enfermarias de isolamento, um

expurgo, uma sala de prescrição, uma sala de reuniões e uma sala para guarda de materiais.

5.3 Participantes do estudo

Os participantes desse estudo foram 10 familiares de RN que estavam internados na UTIN durante a coleta de dados. O número de participantes do estudo foi delimitado pela saturação de dados, ou seja, momento em que não surgiram novas informações e as respostas começaram a se repetir nas falas. E, principalmente, por algumas mães não quererem parar os cuidados prestados (amamentação, colo, acalento) e precisarem ir até o banco de leite, ação que acontece a cada 90 minutos após a coleta anterior.

Os critérios de inclusão utilizados neste estudo foram: ser familiar acompanhante de recém-nascido internado na UTIN diariamente por, no mínimo, um turno inteiro e ter dezoito anos ou mais. Foram excluídos familiares que, no momento da coleta de dados, não estavam acompanhando o recém-nascido, familiares dos leitos de isolamento e aqueles que possuíam procuração para a permanência. Depois de orientados acerca dos objetivos e metodologia do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

5.4 Método de coleta de dados

A coleta de dados, aconteceu durante o mês de agosto na própria Unidade, em sala reservada para garantir a privacidade do familiar, através de entrevistas semiestruturadas com cada participante, de forma a proporcionar uma liberdade de comunicação (APÊNDICE B). Para Minayo (2010) a entrevista é uma técnica que estabelece uma relação dialógica com uma determinada intenção, que se caracteriza como promotora da abertura e do aprofundamento em uma comunicação. Os participantes foram questionados acerca de como percebem a possibilidade de sua permanência junto ao recém-nascido durante a internação na UTIN, os sentimentos gerados, as informações recebidas, por meio de um roteiro

com perguntas pré-formuladas, porém flexíveis. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas para análise.

5.5 Método de análise de dados

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 signifiquem 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) (BARDIN, 2009).

5.6 Aspectos éticos

Durante a elaboração e o desenvolvimento deste estudo foram levados em consideração os preceitos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, no que tange aos aspectos éticos para a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012). O projeto foi submetido ao COMPESQ (Comitê de Pesquisa) da Escola de Enfermagem, à GEP (Gestão de Ensino e Pesquisa) do Hospital Universitário (HU) e da Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH) e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande-CEPAS/FURG, mediante o parecer favorável deste sob número 148/2018 (ANEXO 1) se deu início à coleta de dados. Os participantes foram identificados pela letra F seguida do número da entrevista, preservando seu anonimato. Esses foram devidamente informados do objetivo do estudo, justificativa, metodologia, benefícios e riscos esperados e formas de divulgação dos resultados do estudo. Foi solicitado o seu consentimento para a

divulgação dos dados de forma anônima. Os participantes foram deixados à vontade para comunicarem à pesquisadora verbalmente, ou por telefone sua desistência em participar da pesquisa em qualquer de suas etapas.

As pesquisadoras responsabilizaram-se por todos os procedimentos envolvidos na pesquisa. Temos o compromisso com o anonimato dos participantes. Assumimos a responsabilidade com o cumprimento integral da resolução 466/12, que rege as pesquisas com seres humanos.

6 RESULTADOS

A seguir será apresentada a caracterização dos participantes do estudo e as categorias formadas a partir da análise dos dados: O impacto da necessidade de internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para a família; Preparo para o enfrentamento da internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Sentimentos apresentados frente à internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Preparo da família para o cuidado ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Dificuldades encontradas pelos familiares durante a permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Participaram do estudo 10 familiares que acompanhavam os recém-nascidos na UTIN, no período da coleta de dados. Quanto ao gênero, todas 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, seis eram moradoras do município em que a UTIN se localizava e quatro residiam em um município vizinho; seis recém-nascidos eram o primeiro filho.

6.1 O impacto da necessidade de internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Essa categoria trata dos aspectos relacionados aos sentimentos e as dificuldades dos pais frente a necessidade de internação da criança na UTIN. Nesse sentido, foi possível identificar a partir das falas que o recebimento da notícia sobre a necessidade da internação do RN na UTIN é um momento muito difícil e que, apesar de entenderem a necessidade para um melhor atendimento, torna-se uma situação de desespero e de perda do sonho idealizado, ou seja, dar alta com seu filho.

“Não foi bem isso que eu queria. Eu fiquei nervosa. Só que eu achei que ia ficar uns dois, três dias, hoje já faz 10 dias.” (F1)

“Não foi fácil. A gente já estava no quarto, e aí começou os tremores. Na verdade, as meninas da enfermagem que ficam cuidando, acharam que ela tinha uns leve tremorzinhos. Para nós, a gente achou que era assim, quando ela ficava braba, quando ia trocar uma roupa, quando ela saía do bico do peito ela ficava tremendo”(F3)

“Quase morri, porque eu descobri em casa. Eu fui no banheiro me limpei e saiu uma coisa assim do papel, uma coisa grossa tipo uma pele. Chamei minha mãe, ela disse que era normal, mas eu fiquei com medo e achei que não era. Aí liguei para o meu médico que mandou eu ir no consultório. Quando eu cheguei ele fez um exame de toque, e quando ele olhou ele viu que já era o tampão que eu tinha perdido. Eu já estava com quatro cm de dilatação.” (F8)

Nem todos os familiares enfrentam o recebimento da notícia da internação como ruim, pelo contrário, entendem a situação como sendo a melhor opção.

“Por incrível que pareça, eu aceitei super bem, porque eu sabia que, infelizmente, ele teria que passar por esse processo. Por ele ser prematuro, os pulmões dele ser prematuro, dele ter 32 semanas só. Eu sabia que ele não ia para casa. Eu sabia que ele ia precisar. Eu estava ciente disso.” (F2)

“Eu estava preparada, porque já passei por isso, eu já sabia. As primeiras 48 horas eu já sabia. A gente fica

anestesiada. Já passei por isso daí a gente fica anestesiada. A primeira vez foi mais difícil, tu ficas até traumatizada. Essa estou mais aliviada do que na primeira vez. A primeira vez foi pior. Era o primeiro filho e a situação também dele era mais grave.”(F4)

Para uma mãe a assimilação da notícia custou um pouco a acontecer, devido a complicações apresentadas na gestação, que levaram a uma cesárea de emergência e essa por sua vez a necessidade de sua internação na Unidade de Terapia Intensiva Geral.

“Eu lembro de algumas coisas, assim. Aí eu cheguei e me deram, me deram uma injeção, acho que foi. Não demorou muito aí eu tivi as convulsão, aí eu não me lembro mais. Meu marido disse que eu cheguei desacordada, porque eu não me lembro, na verdade. Aí levaram pro centro obstétrico, pra fazer a cesária, mas eu não lembro. Só lembro na verdade, por que eu levei três dia pra me acordar, foi aconteceu numa quarta, se não me engano foi isso, que eu acordei no sábado, eu acho, se eu não me engano foi sábado. Aí foi aonde eu tava, lembro só me lembro dessa parte, que eu tava na UTI, acordei na UTI. Sei por causa que meu marido me falou, né. Que depois que eles fizeram a cesária e tiveram, eu fui pro quarto, e depois tiveram que me levar de novo pra tirar o útero que tava drenando meu sangue. Aí foi quando me levaram pra UTI Santa Casa, no caso. Eu me acordei foi no sábado, mas eu não, me disseram que eu acordei no sábado, mas eu só lembro no domingo, que eu me lembro que foi quando umas mulheres tavam me, as enfermeiras tavam me lavando, no caso. Só disso que me lembro, aí depois só do domingo normal, né. Que depois eu fui segunda pro quarto. Quem que falou isso tudo foi meu

marido e a minha irmã. Quando eu tava lá na UTI, no domingo, eles me contaram, mais ou menos assim, me contaram. Aí quando eu fui na segunda-feira pro quarto é que eles me contaram tudo na verdade, né. Que a gurria tinha nascido, que aí que eu comecei a pergunta se a gurria tava bem, né. Que dá preocupação, no caso.” (F6)

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

Essa categoria trata dos aspectos relacionados ao preparo dos pais para o enfrentamento da internação da criança na UTIN. Nesse sentido, foi possível identificar a partir das falas 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)

“Ele é prematuro de 33 semanas. Fiquei internada para tentar segurar mas não deu.” (F9)

“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)

Algumas mães internaram na Maternidade visando realizar um tratamento para evitar o parto prematuro de seus filhos. Apesar das medidas adotadas foi identificada a necessidade da realização do parto para o bem tanto da criança como da mãe.

“Quando eu cheguei aqui eles me explicaram que era uma gravidez prematura, que eu tinha que tomar injeções de corticóide para desenvolver o pulmãozinho dele. Só que iam tentar segurar. Quando tinha as contrações elas pediam para mim fazer o mínimo de esforço possível. Só que ela queria que eu aguentasse 12 horas para fazer o efeito da injeção, mas infelizmente não deu. Entrei em trabalho de parto. Aí ele nasceu, né.” (F2)

“Eu internei com 20 semanas. Eu fiquei oito semanas deitada sem levantar nunca, nem no banheiro, usando comadre e pernas elevadas, tentando segurar o máximo que a gente conseguia. E aí com 28 semanas eu tive um descolamento de placenta E aí precisou fazer o parto. Então, eu já sabia que era bem grave, que era muito novinha, mas a gente segurou o máximo que deu. Eles sempre falaram tudo o que poderia acontecer, tanto comigo quanto com ela. Deixaram bem claro. Até os 15 dias na UTIN ela estava bem, mas aí ela pegou uma bactéria e o quadro se agravou.” (F8)

Em um dos casos após exame de ecografia foi diagnosticado apenas uma pequena quantidade de líquido amniótico, sendo identificada a necessidade da indução do parto prematuro e internação da criança na UTIN.

“Fiquei muito preocupada por causa da prematuridade, estava com 32 semanas. Estava com bolsa rota. Eu fui para o hospital do Norte e fiz um ultrassom, e deu que meu líquido amniótico estava 8%. Ai o médico já me encaminhou para cá. Eu tenho mais um filho. Ele vai fazer 14 anos agora, esse mês. É menino e nasceu prematuro também.” (F4)

Além da prematuridade outras causas identificadas da necessidade da internação do RN na UTIN foram mal formações intestinal e urinária, descobertas apenas após o nascimento.

“Ela nasceu com mal formação no intestino. Já fez algumas cirurgias para fazer os desvios. Ela é prematura também. Minha pressão estava alta, tinha Diabetes, mas aí depois começou a aumentar cada vez mais. E aí tiveram que interromper a gravidez. Então, foi devido essas alterações porque já estava em pré-eclampsia. E quando nasceu também apareceu essa mal formação.” (F5)

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, no decorrer do tempo é que percebem a gravidade do quadro clínico da criança e sua fragilidade.

“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)

Todas as participantes relataram que foram bem recebidas na UTIN, pelas diferentes equipes que ali trabalham. Ressaltaram que essa receptividade fez a diferença quanto à aceitação da internação do RN.

“Fui muito bem recebida. Não tenho do que reclamar. Não tenho nada do que me queixar. Claro, cada uma tem um jeito, mas num geral não tem do que reclamar. E ali onde eu estou não tem muitos bebês.” (F1)

“Fui muito bem recebida, por todos. Está sendo até hoje, não tenho do que reclamar. Isso faz a diferença, faz toda a diferença, porque a gente está numa carga emocional muito grande. Aí tu imagina se um profissional não te acolhe. Está sendo bom, por enquanto não tem do que reclamar, tanto comigo como com ele. Não tenho que me queixar sempre estão sempre na volta dele, carinhosas. Não tenho do que reclamar mesmo.” (F4)

“Me disseram que podia ficar ali com ela, me explicaram para ir no banco de leite. No mesmo dia eu fui e tirei o leite. Foi bom. As gurias vieram, se apresentaram e disseram todas as rotinas. Passa aqui pega o avental, passa ali no cantinho e lava as mãos.” (F7)

As participantes informaram que, na primeira visita, foram orientadas verbalmente sobre as regras e rotinas da Unidade, e receberam orientações por escrito. As orientações recebidas foram importantes no sentido de facilitar a compreensão acerca do funcionamento da unidade.

“Sim, na verdade a primeira pessoa aí foi o meu esposo, Ele já veio da UTI onde eu fiquei internada após o parto com papel com todas as regras da UTIN. Ali informava a família sobre horário de visita, tudo, como era na UTIN. Tudo muito explicadinho. Foi tudo muito tranquilo, a parte mais triste mesmo foi o momento da minha alta. Ir embora sem a criança é muito triste” (F2)

“Orientaram para o meu marido, porque eu estava internada. Daí não pude estar lá nos primeiros dias. Explicaram tudo para ele, tanto é que depois ele me ensinou direitinho como que era. Tinha também o folheto.” (F5)

Alguns familiares relataram que apenas receberam o papel informativo, e não tiveram orientações verbais.

“Me deram um papel, onde tem os horários. Só me deram o papel.” (F3)

“Recebi um papel, mas não conversaram comigo, não.” (F9)

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. Essa 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.” (F 1)

“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 gurias 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 tíquetes e indo comer.” (F7)

6.3 Sentimentos apresentados frente à internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Essa categoria trata dos sentimentos frente a necessidade de internação da criança na UTIN. Nesse sentido, foi possível identificar a partir das falas que os principais sentimentos gerados foram o medo, a angústia, a pena, muita tristeza, incapacidade, culpa, entre outros.

“Eu morri de pena dela. Eu fiquei com muita pena, porque ela estava com acesso com soro, estava com sonda no narizinho. Aquela sonda me deixou assim, muito mal. Fiquei muito triste porque eu pegava ela, pegava ela no colo e ela fazia umas caretas como se estivesse doendo.

Eu saia daqui sempre triste, chegava em casa e chorava. Eu fiquei chorando uns três dias depois que eu dei alta. Quando eu chegava em casa ficava pensando no que estava acontecendo com ela.” (F1)

“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)

“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” (F8)

“É triste né, porque praticamente, por mais que ela esteja cuidada parece que praticamente tu estas abandonando, mas não é, sabe. É triste, porque também não adianta eu ficar né, me desabando porque não vai adiantar. A criança precisa da gente, ela precisa da gente inteira. Não tem muito o que fazer. Eu tenho que estar aí com ela e não ficar repassando essa tristeza para ela. Não adianta.” (F3)

“Eu senti um medo na hora que eu entrei. Fiquei com muito medo. Eu me assustei um pouco, me senti um pouco tonta quando eu entrei porque eu vi que ela era muito pequenininha, nasceu com 955 gramas. Agora está com dois quilos e setecentas gramas. Aí eu só visitei e fui embora porque eu não estava me sentindo muito bem.” (F6)

“Eu senti uma impotência, assim, horrível. Eu chorava e dizia para o meu marido assim: - O porquê com a gente, por que isso foi acontecer? A gente fica se acusando,

questionando o que que a gente fez. Eu me senti culpada. Eu ainda disse para ele: - Por que eu não fiquei mais na cama? E ele dizia: - Não faz assim, não te culpa. Claro, porque eu estava de repouso, mas (pausa) eu me sentia muito culpada. Eu dizia para ele: Por que eu não fiquei mais na cama? E ele dizia: - A gente vai ficar mais forte, vai enfrentar isso juntos. Ele é meu porto seguro, porque ele fala muito isso. Ele me ajuda muito nessa parte.” (F7)

“Nos primeiros dias eu ficava triste, assim, ficava muito sentimental. Mas agora não, agora estou mais aliviada, porque ele está indo bem. No início eu estava com medo que pudesse acontecer alguma coisa, mas agora eu estou mais tranquila.” (F10)

Alguns familiares apresentaram dificuldade em definir os sentimentos apresentados frente à necessidade da internação do RN na UTIN. Não conseguiram expressar sua reação ao entrarem na UTIN.

“Olha, eu vou te dizer, eu pensei tanta coisa na hora, que não tem como te dizer o que eu senti. Foi uma reação assim oh, os médicos chegando para falar contigo e tu tentar te controlar para não chorar. Só posso te dizer que eu tentava me controlar para não chorar, e mesmo assim eu acho que alguns notaram que eu enchia os olhos d'água. Só que as vezes, meu marido vinha assim comigo, porque eu não conseguia vir sozinha para eu não me desesperar, mas mesmo assim eu acho que eu tentava quando chegava no quarto eu desabafava tudo com meu marido, entendeu. Então é muito difícil te dizer o que que foi, o que eu pensei, o que eu não pensei, tantas coisas. Na hora só pedia para Deus para não levar a minha filha, e para ela não ficar sofrendo. Então, na hora

ali não tem como te explicar, que foi muita coisa para mim, é uma mistura de tudo. Agora até aqui, graças a Deus, já estou melhor porque agarro ela, coloca para amamentar, converso com ela.” (F5)

“Ai, nem sei o que te dizer, porque, na realidade estava na expectativa de ver ela, e eu vi ela bem pequenininha, porque lá eles falaram quando tiraram que ela era grande para a idade gestacional. Aí eu achei que ela era grande. Quando eu olhei e vi aquela coisinha ali, pequenininha, eu disse, meu Deus, me enganaram, até as fotos que meu marido tirou na hora do banho me enganou. Ela não era tão grande assim. Mas aí, isso aí era o de menos, né. Mas não me assustou muito, porque ali não era UTI, era a Intermediária. Já tinham me explicado, que era uma salinha separada. E isso fez muita diferença. Ao meu ver a UTI assusta mais, mas as gurias falaram que a Intermediária é uma preparação para ir pra casa. Então tu fica na expectativa, né.” (F7)

Uma mãe se sentia culpada por ter tido outro filho com necessidade especial, produzindo pensamentos de incapacidade de gerar uma criança saudável, porém, com diferentes auxílios, iniciou um processo de aceitação.

“Bom, no início estava me culpando, que não servia nem pra fazer um filho direito, tanto é que os dois saíram com problemas. Só que ela saiu com um pior. Mas depois foi indo, foi indo, meus amigos, minha família começaram a me ajudar. E Deus também, em primeiro lugar, me ajuda me ajuda muito. Tenho certeza. Então, agora já me acostumei, já aceitei. Se Deus permitiu é porque é para a gente mesmo. Agora eu sei que não foi culpa minha. Graças a Deus, agora não estou assim me culpando,

entendeu. Só que no começo foi bem assim de me achar culpada. Até meu marido achou que fosse culpado. Agora está mais tranquilo, mais acostumado, se acostumando com a situação.” (F5)

Algumas mães referiram como um aspecto relevante o apoio recebido, principalmente, pela enfermagem, o que torna o estar como acompanhante menos difícil.

“O apoio delas assim, de me explicarem: - Mãe vai para casa tranquila, que ela vai estar bem aqui. Procura descansar, ir para casa, relaxar. Porque se eu não conseguisse descansar ficaria difícil para produzir leite, porque o estresse dificulta. Falaram pra beber muita água, cuidar a alimentação, por causa do leite. Empre dando apoio: - Vai tranquila que teu bebê está bem, a gente vai cuidar direitinho dela. A gente observa, qualquer coisa te liga. Se quiseres podes ligar. Eu liguei um dia só, mas eu gostei disso. Se não fosse isso, acho que eu ia querer ficar sempre ali. Ia ser bem pior se não fosse esse apoio assim.” (F1)

Outras entendem a possibilidade do acompanhamento periódico do RN na UTIN como uma oportunidade de não proporcionar uma separação maior do que o necessário, além de poder acompanhar de perto a evolução do quadro clínico da criança e minimizar o sentimento de abandono do filho a cada ida para casa após a visita..

“É bom, porque ela não vai se sentir sozinha, é importante para a criança pelo menos, porque ela já estava acostumada, Aí a gente vai para casa e do nada fica aquela separação. Mas ai percebi que ela não se sentia abandonada assim. No início foi difícil, com os dias, com o tempo tu vai te acostumando com essa fase. É um passo

de cada vez, não adianta, ela vai ter que esperar para fazer o exame não tenho o que fazer. Não posso tirar ela dali. Enquanto isso se ela tiver um problema realmente eu não vou saber, mas graças a Deus, por enquanto disseram que ela não tem nada.” (F3)

“Poder estar aqui toda hora que tu quiser faz com que tu vá mais tranquila para casa. Tu vê a evolução, e principalmente tu tens o contato com ele. Porque o contato com o familiar, pode ser com pai, a vó [...], mas saber que tem alguém ali, a hora que tu sair dali vai ter alguém para cuidar dele é a melhor parte. Tu fica mais tranquila.” (F4)

Algumas mães consideram como aspectos relevantes a atenção e o cuidado que a equipe de enfermagem tem com elas e não somente com os RNs.

“Eu acho que o tratamento das gurias te deixa mais à vontade. Já chegam e te perguntam se estás bem. Sabe, elas tem uma preocupação com a gente também, não é só com o bebê.” (F7)

“Um aspecto relevante foi principalmente a comunicação na permanência aqui, porque elas falaram o porquê de eu ir para casa descansar. Não só para descansar e sim para conseguir produzir leite, e principalmente quando ela estava na luz. Não tem porque ficar todo o tempo aqui, porque ela tem que ficar ali na luz.” (F 1)

“A amizade de quem trabalha ali. É muito especial.” (F9)

Para uma mãe algumas orientações foram desnecessárias e diferentes daquelas que vinha recebendo, o que fez com que ficasse nervosa e confusa. Tal fato mostra a importância do cuidado na comunicação tornando-a clara o suficiente

para a compreensão da família e também a continuidade das rotinas, independente se os plantonistas sejam esporádicos na Unidade.

“No final de semana uma médica que estava de plantão e não é o que está acompanhando me pediu para não pegar minha filha porque ela estava muito apática, que a glicose estava muito baixa e pediu para eu não amamentar, porque ela ia perder energia, fazendo muito esforço para mamar. Daí fiquei confusa, porque ela já estava mamando e sugando bem. Fui pra casa e chorei muito. Não gostei muito do jeito dela, assim, sabe. É como se a minha bebê tivesse regredido e ainda assim, eu achei aquilo estranho, diferente. E realmente, na segunda-feira, ele falou tudo ao contrário. Eu não gostei do jeito dela falar, acho que não é o que tu fala, e sim o jeito que tu fala. Isso distoa da rotina, durante a semana todos trabalham da mesma forma, e no final de semana vem um médico aleatório e muda tudo.” (F1)

Uma das participantes referiu que por ser a UTIN um setor muito específico e o quadro clínico da criança ser grave as orientações recebidas são necessárias no sentido de orientar a família acerca do que pode ou não fazer com o RN de forma adequada, minimizando seus medos.

“Acho importante, porque não sei o que pode ou não fazer. Às vezes, vou lá e arrumo a toquinha, porque ele não pode fazer ou está inquieto. E fecho rapidinho a tampa da incubadora, porque eu fico com medo não sei o que pode, então mexo rapidinho, já fecho. Vou lá e lavo bem as mãos. Não quero prejudicar ele. Aí hoje disseram, pode tocar, pega no dedinho, porque aí já vou ficando mais perto dele. Aí eu já fiz isso, é muito bom. ” (F10)

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

Essa categoria trata do preparo da família para o cuidado ao RN na UTIN. Nesse sentido, foi possível identificar a partir das falas que todas as participantes 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. Eu não tenho necessidade que ele fique no meu colo. Tudo tem uma etapa, tudo tem seu tempo, eu tenho essa noção mas quando chegar a hora vou estar preparada” (F4)

“Elas me perguntam se eu quero tocar nele. Aí eu já toquei. Eu converso 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 auxiliei. 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 auxiliei 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 gurias 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)

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

Essa categoria trata das dificuldades que os familiares encontraram durante a permanência na UTIN. Nesse sentido, foi possível identificar a partir das falas que o uma das principais dificuldades relatadas não foi diretamente referenciada a UTIN e sim a ter que se organizar em seus horários e deslocamentos, 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)

“A minha maior dificuldade é morar longe. Aí que dá esse horário para vir aqui. Eu mesma se pudesse ficava 24 horas aqui, mas infelizmente eu tenho outro gurizinho lá.” (F2)

“Só é muito cansativo. É lancha para lá e para cá, porque moro em outra cidade.” (F6)

Outra dificuldade encontrada é todo dia ir embora para casa sem levar a criança consigo. Referem que a despedida é dolorosa.

“Estar aqui e não poder sair com ele.” (F9)

Uma mãe considerou as acomodações inadequadas para uma longa permanência, já que não há limitação de horário para sua permanência. Relatou que se as poltronas fossem mais reclináveis, talvez fosse possível permanecer mais tempo, principalmente à noite.

“Foi bem puxado, porque ela começou a mamar de 3/3 horas e agora de 2/2 horas. Eu tenho que estar aqui. Ainda bem que eu moro aqui perto. O pessoal do banco de leite disponibilizaram os tickets para as refeições, e eu acabo ficando por aqui. Eu estava fazendo assim, eu vinha as 8 da manhã e ia embora umas 18:30 horas, última mamada da tarde. Vou descansar um pouco. Para voltar para passar a noite é bem cansativo. A gente não dorme ali, uma porque não tem acomodação e outra porque sempre tem um bebê chorando e elas tem que entrar. Acho que se tivesse uma cadeira só um pouco melhor, mais reclinável o acompanhante ficaria mais tempo. Não tem como passar mais de uma noite ali, eu mesma tentei e sai muito dolorida.” (F1)

Algumas normas e rotinas da Unidade dificultam a permanência dos familiares. Foi evidenciado que o tempo de permanência do pai, juntamente à mãe é inadequado, pois acha que deveria ter mais flexibilidade e análise de casos isolados. Apesar de entender que se trata de uma regra, acredita ter sido uma dificuldade encontrada.

“O acesso ao pai. Eu acho bem pouco tempo. É muito limitado, poderia ser um pouco mais flexível. Se ele fosse

ficar assumiria o horário de permanência da mãe e eu o de visita dele. Acho que poderia ser maior o tempo de permanência dos dois juntos. Anteontem foi o primeiro dia que ela mamou e ficou assim com os olhos abertos e eu queria que ele pudesse ver e não pode. Não deixaram porque não era horário.” (F1)

Uma mãe relatou um episódio em que uma técnica teve uma conduta profissional inadequada com sua filha, deixando-a triste, pois até o momento não tinha passado por situação semelhante.

“Tive, tive, um problema, mas graças a Deus agora,... Foi com uma enfermeira, ela não passou o creme para não assar. E eu achei ela meia bruta com ela, entendeu. Ah, passei mal aquele dia, tive que sair para comprar as flaudas pra ela e me botei pra chorar assim, porque o jeito que ela lidou com ela, mas depois, depois, passou e lá dentro eu até falei com uma enfermeira boazinha que é muito boa, eu até desabafei com ela, pq não tinha ninguém ali comigo. Ai eu disse pra ela, poh eu não gostei sinceramente, ela já tá sofrendo já, aí vem uma pessoa bruta lidar com ela, então não adianta, não precisa nem fazer, deixa que eu faço alguma coisa. Ah, aí, mas só que aí, quando aconteceu isso, o outro dia, passou dois dias, ela passou para outro leito, ela lidou bem, maravilhosa com ela, entendesse. Não foi mais bruta com ela, ela boto as pomadinhas, ela me ajudou entendeu, eu achei, ela erro, mas felizmente ela se polio, eu acho.” (F5)

Outro relato importante foi em relação a não poder entrar com cadeiras de rodas externas e a UTIN não oferecer uma cadeira interna do setor.

“Então eu quero levantar. Eu achava que ia conseguir. E aí ela e o meu marido me levantaram assim, aí eu fiquei tonta. Ai a enfermeira me sentou. No que ela me sento, passou assim. Aí eu pensei, bah não vai ser hoje que vou conseguir ir lá, porque ele já tinha vindo ver e não dava para entrar de cadeira de roda. Já fiquei furiosa com a tal da UTIN, porque uma das coisas que eu acho que tem que ter uma cadeira de rodas aqui. Tudo bem que a lá de fora não possa entrar aqui. Então que tenha uma aqui dentro totalmente limpinha, para aquela mãe poder ver a filha, que é a mesma coisa do banco de leite. Não entra de cadeira de rodas. Mas se a mãe é deficiente? Isso é uma das coisas que, a minha deficiência ia passar, mas naquele momento eu estava tendo uma necessidade especial, mas os que são para sempre. Eu acho que tem que ter aqui dentro uma cadeira totalmente limpinha, esterilizada, aí a pessoa chega na porta e troca.” (F8)

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 sentirem-se tristes, 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 pequenininhos, sendo judiados. Claro que a gente sabe que é para o bem, mas eu digo judiados. O sofrimento que eles sentem.” (F7)

7 DISCUSSÃO

Quanto ao impacto da necessidade de internação do recém-nascido na UTIN para a família as participantes do estudo referiram que o recebimento da notícia sobre a necessidade da internação é um momento muito difícil e que, apesar de entenderem sua necessidade apresentaram desespero e de perda do sonho idealizado, ou seja, dar alta com seu filho. No entanto, entenderam a situação como sendo a melhor opção para o RN.

O período de internação é potencialmente traumático, visto que, logo ao nascer o RN é afastado da mãe com quem tinha uma relação de proteção e segurança. Assim, este momento torna-se doloroso, pois a família não conhece a dimensão das reais necessidades do RN nem da complexidade dos tratamentos a que será submetido (PINHEIRO; MARTINS, 2014).

Segundo Cartaxo (2015) o período de internação do RN na UTIN desestrutura a família que passa a viver um momento de crise. A separação do RN da família, o medo do diagnóstico, do desconhecido, do ambiente hospitalar e a dúvida quanto ao presente e ao futuro pode desestruturar a família. Esse cenário pode gerar sentimentos de insegurança, medo e incerteza, afetando o equilíbrio familiar (VERONEZ et al., 2017).

Existem inúmeros fatores que podem estar relacionados a necessidade de internação de um RN em uma UTIN imediatamente após o seu nascimento. Dentre estes destacam-se fatores biológicos, socioeconômicos, de profissionais de saúde até institucionais (COSTA et al., 2014; DE LIMA, 2015). A UTIN é destinada à assistência a RN admitidos entre 0 e 28 dias. É considerado um ambiente frio e hostil, sendo associada de forma geral com a morte. Sabe-se que é uma unidade de alta complexidade destinada a internação de pacientes com patologias graves. Estes demandam cuidados contínuos por profissionais especializados e aparelhos específicos que são necessários para sua monitorização, diagnóstico e terapia, sendo estruturada com o objetivo de melhorar o estado de saúde e diminuir a mortalidade (ANVISA, 2010).

O preparo para o enfrentamento da internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal inicia com o recebimento de 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. Outras mães referiram ter internado previamente na Maternidade visando realizar um tratamento para evitar o parto prematuro de seus filhos. Apesar das medidas adotadas foi identificada a necessidade da indução do parto para o bem tanto da criança como da mãe.

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. Todas as participantes relataram que foram bem recebidas na UTIN, pelas diferentes equipes que ali trabalham e que essa receptividade fez a diferença quanto à aceitação da internação do RN.

A permanência como acompanhante do RN na UTIN apresenta-se como uma possibilidade de aproximação maior da família com o RN já que a idealização de levá-lo para casa foi interrompida pela necessidade da internação. Essa internação faz com que haja o rompimento do vínculo entre mãe e filho. Não é só a separação corporal que acontece, pois em muitos casos, devido a gravidade do quadro clínico do RN o contato físico também se torna esporádico (MAIA; DA SILVA; FERRARI, 2014).

A presença dos pais na UTIN é importante para amenizar o afastamento e, também, para o desenvolvimento do neonato. Além da presença física, o envolvimento emocional e mental deve estar alinhado para que os familiares estejam preparados para enfrentar o período de internação (ALENCAR et al., 2015).

Na primeira visita a UTIN algumas mães encontram o bebê ligado a diversas máquinas e tubos, fraco e frágil. Isto pode gerar dificuldade para reconhecê-lo. Assim, é imprescindível que os profissionais auxiliem os pais no processo de adaptação a nova rotina do RN (SOARES; SORIANO, 2017).

Entende-se os primeiros momentos após o nascimento como sendo os principais 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. A internação dificulta sua convivência seja pelas condições clínicas apresentadas pelo

RN, pelas rotinas da Unidade ou pelas limitações sentimentais dos familiares (SILVA, et al., 2016).

As mães podem ter sua maternidade distorcida, principalmente nos casos de nascimento prematuro, em que não houve um preparo para esse acontecimento. Ver o filho repleto de aparelhos e sujeito a procedimentos doloridos é um momento difícil, principalmente para a mãe, que é o familiar que mais permanência como acompanhante. Perante essa vivência, o sentimento de impotência aflora, tornando-as frágeis a qualquer situação. Sendo assim, torna-se fundamental entender que nem todas as mães conseguem interagir com o RN outras apenas conseguem observar seu filho, custando a reconhecê-lo como seu (SANTOS, et al., 2017).

Assim, verifica-se que “a experiência de ter um filho hospitalizado é bastante dolorosa tanto para o RN como para seus pais” (VILLA et al., 2017, p.191). Portanto, é importante que a equipe assessore a família por meio do cuidado humanizado. O relacionamento entre os familiares e a equipe de enfermagem é importante, pois a equipe promove a interação entre os pais e o neonato. Deste modo, o vínculo é construído diariamente através da instrumentalização da família para o cuidado. Assim, a aproximação gradativa com a mãe faz com que esta se sinta mais segura e com menos receios quanto ao cuidado com o RN (VERONEZ et al., 2017).

Sendo assim, há uma necessidade que os profissionais que atuam na UTIN tenham a capacidade de perceber e entender esses sentimento, 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 (SILVA, et al., 2016). Informar-se e entender sobre a experiência do acompanhante que está vivenciando este 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 (SILVA, et al., 2016).

Quanto aos sentimentos apresentados frente à internação do recém-nascido na UTIN as participantes do estudo referiram o medo, a angústia, a pena, muita tristeza, incapacidade, culpa, entre outros. Algumas apresentaram dificuldade em definir os sentimentos apresentados nem conseguiram expressar sua reação ao entrarem na unidade pela primeira vez. Referiram pensamentos de incapacidade de

gerar uma criança saudável e sentimento de abandono do RN cada vez que vão para casa.

A necessidade de internar o RN torna-se um evento estressante e gerador de emoções variadas que são desafiadores, principalmente, para as mães, causando impacto no seu comportamento. Nesse momento de internação costuma-se focar no atendimento somente ao RN e a sua evolução, esquecendo do impacto que essa situação toda está gerando nos familiares. Para isso, faz-se necessário conhecer os pensamentos, sentimentos desses, para poder orientar adequadamente, promovendo estratégias facilitadoras dos cuidados, fomentando à redução do tempo de internação e um preparo para a alta (LOSS, et al., 2015).

A hospitalização exige, principalmente da mãe, um afastamento do seu contexto familiar, e uma adaptação a novas rotinas hospitalares, as quais podem ser estressantes, principalmente pela visualização de procedimentos invasivos que, infelizmente, fazem parte da assistência ao RN. A visualização desses momentos e as novas rotinas vivenciadas podem gerar uma variação de sentimentos como o medo, a insegurança e até a dúvida da sobrevivência do RN (SISSY TRONCO, et al., 2015). Podem surgir, também, culpa, tristeza e impotência, além de reação de luto, gerada pela divergência do que foi idealizado durante a gestação e o que realmente aconteceu (SILVA, et al., 2016).

O nascimento é um momento idealizado pelos pais, porém quando este momento é desfeito pelo parto prematuro emoções até então desconhecidas surgem. Assim, quando o RN é encaminhado para a UTIN, sentimentos como angustia, medo e insegurança passam a fazer parte da rotina familiar (SIEBEL et al., 2014).

Na maioria das vezes as famílias não estão preparadas para lidar com a nova rotina, o que se torna um obstáculo diário, gerando sentimentos indesejáveis e desencantadores. “Esses sentimentos são evidenciados a cada dia, com a chegada dos pais ao domicílio e a impossibilidade de trazer o neonato consigo, podendo aflorar a sensação de angústia e vazio” (MAIA; DA SILVA; FERRARI, 2014, p.7).

Durante a hospitalização do neonato os pais podem sentir-se impotentes frente ao estado do clínico do RN. O vínculo afetivo entre os familiares também é afetado, o que pode ocasionar em um comprometimento das relações familiares

visto que, os familiares estão imersos em sentimentos de ansiedade, angústia, medo e tristeza (FRIGO et al., 2015).

Segundo Veronez et al. (2017) as visitas realizadas pelas mães ao RN na UTIN são momentos extremamente almejados. Porém, a despedida ao final das visitas é dolorosa, visto que a família anseia pelo dia da alta hospitalar. Este sentimento é constituído por um estado de constante ansiedade à espera de informações que signifiquem a evolução clínica do RN e a proximidade da alta.

Estudo acerca da percepção dos pais frente ao exercício da paternidade/maternidade de um RN prematuro apontou que durante visita ao RN hospitalizado os pais podem observar seu desenvolvimento, apresentando sentimentos de esperança e conforto, reduzindo o sentimento de inutilidade frente o quadro clínico do RN. Para fortalecer o exercício da paternidade/maternidade os familiares devem ser encorajados a tocar e conversar com o filho no período da visita, minimizando sentimentos negativos (FRIGO et al., 2015).

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 (RAMOS et al., 2016).

Na internação a equipe da UTIN tem a função de minimizar o medo dos pais, respondendo os 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 (MOREIRA et al., 2017).

Enquanto acompanhante, a mãe precisa entender que, dependendo do grau de complexidade do motivo da internação, o RN não poderá ser amamentado no

peito, porém deve ser incentivada a manutenção da lactação. Isso exige da equipe um incentivo maior no 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 e de poder estar junto a ele nesse momento, como energia para enfrentar esse desafio, e com o passar dos dias e incentivo da equipe para resgatar o vínculo, começam a traçar estratégias para enfrentar a internação, principalmente desenvolver habilidades nos cuidados, que serão necessários na continuidade domiciliar (SISSY TRONCO, et al, 2015).

Uma forma de proporcionar essa aproximação da mãe com seu filho, aumentando o vínculo e afetividade entre eles é a lactação. Quando há a permissão dessa a equipe de enfermagem passa a ter um papel distinto de incentivo, atribuições e responsabilidades, seja através de sua avaliação, apoio e entendimento, tanto da mãe quanto do recém-nascido. Essa é uma das principais formas de fazer com que a mãe passe a fazer parte do cuidado do seu filho (SISSY TRONCO, e al., 2015).

No entanto, precisamos considerar que a humanização do cuidado do RN envolve, também, respeitar as individualidades familiares, garantir a tecnologia apropriada, promovendo sua segurança e a ocorrência do vínculo mãe e filho o mais precoce possível. Quando o RN necessita de uma internação em uma UTIN, ele passa a ser exposto a diferentes estímulos, como dor, estresse, ruídos, manuseios excessivos e identificar essas situações é importante para o seu desenvolvimento normal, com isso há uma possibilidade de prevenção ou diminuição do surgimento de possíveis deficiências (CRUVINEL; PAULETI, 2018).

A idealização de um filho saudável é destruída por uma imagem de um RN frágil e com necessidades de cuidados específicos. Isso acontece, principalmente, na primeira visita na UTIN. É nesse momento que precisamos compreender os sentimentos e necessidades apresentadas, como oportunidade para aprimorar nossas condutas no acolhimento nesse momento ímpar de suas vidas. E para promovermos um atendimento humanizado, precisamos promover, quando possível, o vínculo com o contato pele a pele, entre mãe e filho. Um dos métodos mais incentivados é o canguru, favorecendo a aproximação, o amadurecimento dos laços

afetivos, e incentivando o aleitamento materno. As mães que participam desse método também apresentam uma satisfação maior por fazerem parte da recuperação do seu filho. Esse método é considerado de baixo custo e pode ser utilizado no processo da diminuição da dor, além de promover a participação de outros membros da família (MARQUES et al., 2017).

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 (OBAID, 2015). O fortalecimento do vínculo familiar com o RN deve ser sempre estimulado pela equipe de enfermagem. Na UTIN o afeto oferecido pelos familiares constitui-se de gestos simples como o toque, o olhar e a voz dos pais. Assim, a companhia dos pais ao RN auxilia em sua recuperação (CARVALHO; PEREIRA, 2017)

A mãe deve ser incentivada a ter um contato mais próximo possível do seu filho, o ideal é o pele a pele, mas alguns recém-nascidos apresentam a necessidade de permanecer na incubadora por diversos dias, ou instabilidade da temperatura corporal, ou instabilidade clínica, que dificultariam e até impossibilitariam essa aproximação. A utilização de técnicas alternativas na UTIN promove 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. Assim, seu quadro clínico progride e a tão sonhada alta passa a ser uma ideia mais próxima, minimizando o afastamento do RN do núcleo familiar (FEITOSA et al., 2016).

A enfermagem precisa acolher a família por meio de uma comunicação clara para proporcionar um melhor entendimento da situação e o incentivo do som da voz e do toque, mesmo que por meio de pequenas carícias, através das portas da incubadora. Deve-se constantemente incentivar o toque, mostrando os pontos fortes dos RN, suas evoluções, suas capacidades de interação e, principalmente, sua luta pela vida, além de proporcionar a participação nos cuidados diários, como o banho e troca de fraldas, promovendo um ambiente mais acolhedor (CRUVINEL; PAULETI, 2018).

As principais dificuldades encontradas pelos familiares durante sua permanência na UTIN é quanto a organizar seus horários para dar conta do cuidado dos outros filhos que estão em casa. Algumas moram longe do hospital ou até em outro município despendendo muito tempo com o transporte entre a casa e a UTIN. Outra dificuldade citada é todo dia ir embora para casa sem levar a criança consigo. Referem que a despedida é dolorosa. O impedimento de entrar na UTIN com uma cadeira de rodas externa também foi apontado como dificuldade.

Uma mãe considerou as 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 internação. Acham, também, difícil assistir a realização de procedimentos no RN. Os vêem como uma agressão aos seus filhos, podendo machucar, promover dor e desconforto.

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. O ambiente é cheio de luzes fortes e ruídos constantes, alterações na temperatura e cessação do ciclo do sono, além disso, são realizados vários procedimentos que ocasionam dor e desconforto no RN (BRAGA et al., 2014). Nesse sentido, a internação provoca sentimentos de tristeza e angústia pelo afastamento da mãe e dos procedimentos invasivos, que são evidenciados pelo choro, movimentação e postura do RN (COSTA; MORAIS, 2017).

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 (ROLIM et al., 2017). 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 na separação deles do RN tanto física como psicologicamente (VERONEZ et al., 2017).

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. É uma estratégia que oportuniza um cuidado mais efetivo, singular e prazeroso, essa atitude conduz a um cuidado mais subjetivo, comprometido com a autonomia das famílias (SANTOS, et al., 2017).

A UTIN promove o acompanhamento dos pais ao RN durante seu período de internação, sendo um direito garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Contudo, em alguns hospitais a infraestrutura prejudica o acompanhamento. Deste modo, para que o direito do RN seja assegurado é necessário que estratégias sejam desenvolvidas, visando viabilizar a permanência dos pais (DE MORAIS; SOUZA; OLIVEIRA, 2015).

O diálogo, a escuta e a comunicação são instrumentos de grande valia para o fortalecimento de mães fragilizadas. Essas ferramentas tornam-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 (SANTOS et al., 2017).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo objetivou conhecer a percepção dos familiares acerca de sua permanência junto ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Quanto ao impacto da internação as participantes referiram que o recebimento da notícia sobre a sua necessidade é um momento muito difícil e que, apesar de entenderem sua necessidade apresentaram desespero, no entanto a entenderam como sendo a melhor opção para o RN, sendo assim, o preparo para o enfrentamento dessa internação inicia no recebimento de informações referentes à causa da internação do RN.

Foi identificado que algumas mães já previam esse acontecimento mesmo antes do seu nascimento, quando chegaram ao Centro Obstétrico e foram comunicadas da necessidade de um parto prematuro, já outras internaram com o intuito de evitar o parto prematuro, porém sem sucesso. Frente a necessidade da internação é necessário um preparo da família, na maioria dos casos, para um longo período de internação. Evidenciou-se que a receptividade pelas diferentes equipes que ali trabalham fez a diferença quanto à aceitação da internação do RN.

Quanto aos sentimentos apresentados frente à internação do RN na UTIN as participantes do estudo referiram medo, angústia, pena, tristeza, incapacidade, culpa, entre outros. Quanto ao preparo para o cuidado ao RN na UTIN referiram que foram convidadas a ajudar em alguns cuidados. No início, tiveram medo de tocar na criança, principalmente nas que nasceram prematuras, com baixo peso e que se encontravam em incubadoras. Quando se sentiram capazes, foram deixadas à vontade para escolherem quanto à participação ou não nos cuidados.

As dificuldades encontradas pelos familiares durante sua permanência na UTIN é quanto a organização do seu tempo para, além de ficar com o RN internado, poder dar conta do cuidado dos outros filhos que estão em casa. O transporte até o hospital é considerado um gasto de tempo que poderia estar sendo utilizado para a permanência junto ao RN, já que algumas moram longe do hospital ou até em outro município, porém são fatos que não podem ser mudados. Outra dificuldade citada é todo dia ir embora para casa sem levar a criança consigo. Referem que a partida é dolorosa.

A UTIN, onde foi realizado o estudo, estabelece como regra a proibição da entrada de cadeiras de rodas externas à Unidade, e não disponibiliza de uma no seu interior para esse transporte. Isso gerou uma insatisfação, já que impossibilitou o direito de permanência da mãe junto de sua filha.

Para a acomodação dos familiares que permanecem como acompanhantes do RN na UTIN é oferecido poltronas estofas, porém uma mãe considerou as acomodações inadequadas para uma longa permanência no setor. Esse fator pode sugerir o motivo pelo qual os familiares não fiquem por um tempo maior nessa Unidade. Além disso, o tempo limitado de permanência do pai dificulta a interação deste com o RN e a vivência da sua internação.

Os dados possibilitaram concluir que a permanência da família na UTIN é importante, pois facilita a aceitação da internação e a promoção do contato precoce com o RN, promovendo o apego e sentimentos de afeto, ternura e esperança. É importante o acolhimento da família, oportunizando, sempre que possível, que realizem alguns cuidados com o RN, propiciando-lhes orientações, respeitando seu tempo e vontade quanto à realização dos mesmos.

É preciso propiciar, também, a participação do pai junto ao RN em tempo integral, pois o mesmo apresenta-se como importante apoio da mãe e precisa criar vínculo com o RN e ser auxiliado a compreender sua internação tanto quanto ela. É preciso providenciar melhores acomodações durante a permanência da mãe que precisará permanecer por longo período para poder amamentar ou auxiliar nos cuidados e se encontra fragilizada em uma situação de pós-parto.

É preciso ter uma cadeira de rodas dentro da UTIN e do Banco de Leite, para aquelas parturientes que, por diferentes motivos, estão com limitações de deambulação, tanto temporária, como permanente, já que não é permitida a entrada com cadeira de rodas externas ao setor.

A permanência do familiar junto ao RN na UTIN foi uma conquista importante, para uma melhor aceitação da situação, para um melhor preparo e organização familiar quanto aos cuidados futuros, principalmente quando acontecer a alta. A importância da aceitação familiar e do acolhimento praticado, principalmente, pela equipe de enfermagem, fazem parte das estratégias necessárias para que essa experiência se torne menos traumática.

As vivências familiares mostraram que é necessário o apoio pelos diferentes profissionais que entram em contato com eles, auxiliando na estruturação e na aceitação familiar, 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 a aquisição de habilidades e competências para o cuidado, principalmente após a alta hospitalar.

Com isso, estaríamos proporcionando um ambiente com melhor equilíbrio e de mais fácil atuação, dividindo os sentimentos e estabelecendo uma confiança entre os envolvidos, facilitando o fazer diário em um ambiente tão tenso e que exige grande atenção.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Y. M. A.; DE MORAIS, S. A.; BEZERRA, M. M. M. Percepções das Puérperas frente ao Recém-Nascido na UTI Neonatal de um Hospital em Juazeiro do Norte-CE. **Id on Line Revista de Psicologia**, v. 9, n. 27, p. 205-215, 2015.

ARAÚJO, V. K. S.; OLIVEIRA, D. K. M. A.; OLIVEIRA, F. C M. Neonato hospitalizado em uma unidade de terapia intensiva neonatal: experiência vivenciada pelos familiares. **Revista de Atenção à Saúde** (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde), v. 11, n. 36, p. 68-75, 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de L. de A. Rego e A. Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2009.

BRAGA, F. C. et al. Internação do recém-nascido na Unidade Neonatal: significado para mãe em manutenção da lactação. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 15, n. 5, 2014.

BRASIL. [Estatuto da criança e do adolescente (1990)]. **Estatuto da Criança e do Adolescente**: lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata – 9ª ed. – Brasília: Câmara dos deputados, Edições Câmara, 207 p, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao RN de baixo peso: método canguru**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução Nº 7**, de 24 de fevereiro de 2010 dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466** de 12 de dezembro de 2012 da CONEP/MS (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras a serem observadas a partir de 13 de junho de 2013, data de sua publicação Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 jun. 2013 – Seção 1 – p. 59.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 204 p.: il. (Serie A. Normas e Manuais Técnicos).

CARDOSO, S. N. de M. et al. Desafios e estratégias das enfermeiras na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Rene**. v. 11, n. 4, p. 76-84, out/dez, 2010.

CARTAXO, L. da S. et al. Vivência de mães na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. enferm. UERJ**, v. 22, n. 4, p. 551-557, 2014.

CARVALHO, L. da S.; PEREIRA, C. de M. C. As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro v. 20, n. 2, p.101-122, 2017.

CASTRO, M. P. de; RUGOLO, L. M. S. S.; MARGOTTO, P. R. Sobrevida e morbidade em prematuros com menos de 32 semanas de gestação na região central do Brasil. **Rev. bras. ginecol. obstet**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, p. 235–242, 2012.

CORRÊA, A. R. et al. As práticas do Cuidado Centrado na Família na perspectiva do enfermeiro da Unidade Neonatal. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 4, p. 629-634, 2015.

COSTA, A. L. do R. R. et al. Fatores de risco materno associados à necessidade de unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.36, n.1, p. 29-34, 2014.

COSTA, T. S.; MORAIS, A. C. A hospitalização infantil: vivência de crianças a partir de representações gráficas. **Revista de enfermagem UFPE**, Recife , v. 11, n. 1, p. 358-367, 2017.

CRUVINEL, F. G.; PAULETTI, C. M. Formas de atendimento humanizado ao recém nascido pré-termo ou de baixo peso na unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão. **Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 9, n. 1, 2018.

CUNHA, A. L. D. C. et al. Visita aberta em uma unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos visitantes. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 15, n. 1, p. 45-51, jan./fev. 2014.

DA ROCHA, D. K. L.; FERREIRA, H. C. Estado da arte sobre o cuidar em neonatologia: compromisso da enfermagem com a humanização na unidade de terapia intensiva neonatal. **Enfermagem em Foco**, v. 4, n. 1, p. 24-28, 2013.

DA ROCHA, M. C. P. et al. Assistência humanizada na unidade de terapia intensiva neonatal: ações e limitações do enfermeiro. **Saúde em Revista**, v. 15, n. 40, p. 67-84, 2015

DA ROCHA, S. S. et al. Percepção da enfermagem em relação às mães no cuidado de recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal. **Enfermagem em Foco**, v. 4, n. 1, p. 45-48, 2013.

DE LIMA, S. S. et al. Aspectos clínicos de recém-nascidos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva de hospital de referência da Região Norte do Brasil. **ABCS Health Sciences**, v. 40, n. 2, p. 62-68, 2015.

DE MORAIS, R. de C. M.; DE SOUZA, T. V.; OLIVEIRA, I. C. S. A (in) satisfação dos acompanhantes acerca da sua condição de permanência na enfermaria

pediátrica. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 401-408, 2015.

DE OLIVEIRA, K. et al. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 46-53, 2013.

DUARTE, E.D.; SENA, R.R.; XAVIER, C.C. A vivência de pais e profissionais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Ciência y Enfermería**, v. XVII, n. 2, p. 77/86, 2011.

FEITOSA, I. P. S. de O. et al. A shantala como estimulação sensório-motora em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal. **Cadernos de educação, saúde e fisioterapia**, v. 3, n. 6, 2016.

FRIGO, J. et al. Percepções de pais de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 1, p. 58-68, 2015.

GIRARDON-PERLINI, N. M. O, et al. Percepções e sentimentos da família na interação com a equipe de enfermagem na UTI neonatal. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11 n. 1, p. 26-34. 2012.

GOMES, G. C., et al. A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 18, n. 2, p. 234-240, abr./jun. 2014.

GROFF VIVIAN, A. et al. "Conversando com os pais": relato de experiência de intervenção em grupo em UTI pediátrica. **Aletheia**, n. 40, 2013.

LOPES, F.N.; et al. A vivência do enfermeiro diante da privação materna em unidade de terapia intensiva neonatal. **HU Revista**, Juiz de Fora, v.37, n.1, p.39-46, jan/mar. 2011.

LOSS, A. B. M. et al. Estados emocionais e estratégias de enfrentamento de mães de recém-nascidos de risco. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 8, n. 1, p. 03-18, 2015.

MAIA, J. M. A.; DA SILVA, L. B.; FERRARI, E. D. A. S. A relação da família com crianças hospitalizadas na unidade de terapia intensiva neonatal com a equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 3, n. 2, p. 154-164, dez. 2014.

MARQUES, L. F. et al. Cuidado ao prematuro extremo: mínimo manuseio e humanização. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 4, p. 927-931, 2017.

MELO, R.C.J; SOUZA, I.E.O; PAULA, C.C. O sentido do ser-mãe que tem a possibilidade de tocar o filho prematuro na Unidade Intensiva: contribuições para a enfermagem neonatal. **Esc. Anna Nery Ver. Enferm**, v. 16, n.2, p. 219-226, abr./jun. 2012.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MOREIRA, M. C. et al. Psicólogo intensivista: reflexões sobre a inserção profissional no âmbito hospitalar, formação e prática profissional. **Temas em Psicologia**, v. 25, n. 3, p. 1225-1239, 2017.

NUNES, M. C. A. et al. Aspectos Psicológicos que permeiam a vivência do profissional de saúde de UTIN. **Extensão em Ação**, v. 1, n. 4, p. 44-58, 2013.

OBAID, K. B. Psychosocial Impact of Hospitalization on Ill Children in Pediatric Oncology Wards. **J Nurs Health Scien**, v.4, n.3, p. 72-78, 2015.

PERLIN, D.A.; OLIVEIRA, S.M.; GOMES, G.C. A criança na unidade de terapia intensiva neonatal: impacto da primeira visita da mãe. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.32, n.3, p.458-464, set. 2011.

PICCOLI, A.; et. al. Perfil clínico de neonatos de muito baixo peso internados em uma unidade de tratamento intensivo neonatal. **Rev HCPA**. v. 32, n. 4, p. 412-419, 2012.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PINHEIRO, D. D.; MARTINS, T. da S. Ações lúdicas realizadas pelos anjos da enfermagem segundo acompanhantes de crianças hospitalizadas. **Rev. Estação Científica**, Juiz de Fora, n.12, 2014.

RAFFRAY, M. et al. Barriers and facilitators to preparing families with premature infants for discharge home from the neonatal unit. Perceptions of health care providers. **Investigacion y educacion en enfermeria**, v. 32, n.3, p. 379-392, 2014.

RAMOS, D. Z. et al. A participação da família no cuidado às crianças internadas em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 2, p. 189-196, 2016.

RODRIGUES, L. M.; MOREIRA, P. L. Tornar-se pai vivenciando a internação do filho em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **J Health Sci Inst**, v. 30, n. 3, p. 227-30, 2012.

ROLIM, K. et al. O uso de tecnologia leve na promoção da relação enfermeira e pais na UTI Neonatal. **CIAIQ**, v.2, 2017.

REDE GAÚCHA DE NEONATOLOGIA. Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Sul. **Características gerais e sobrevida de prematuros nascidos entre 2088/2009**. Disponível em: <http://www.sprs.com.br/rgnnovo/textos/index.php?mainmenu=1&publico=1&id=31>. Acessado em 08/2017.

SALGE, A. K. M. et al. Fatores maternos e neonatais associados à prematuridade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 642-646, jul/set. 2009.

SANTANA, E.F.M.; MADEIRA, L.M. A mãe acompanhante na unidade de terapia intensiva neonatal: desafios para a equipe assistencial. **R. Enferm. Cent. O. Min**, v.3, n.1, p. 475-487, jan/abr. 2013.

SANTOS, L. F. et al. Forças que interferem na maternagem em unidade de terapia intensiva neonatal. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 3, 2017.

SIEBEL, S.C et al. Vivência das mães na amamentação do recém nascidopré termo. **Revista espaço para a saúde**, Londrina, v.15, n.13, p.53-54, 2014.

SILVA, R. M. M. et al. Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, 2016.

SISSY TRONCO, C. et al. Manutenção da lactação de recém-nascido pré-termo: rotina assistencial, relação mãe-filho e apoio. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 4, 2015.

SOARES, A. M.; SORIANO, S. S. A formação do laço bebê e o outro primordial no espaço da uti neonatal. **Jornada científica dos campos gerais**, Ponta Grossa, v.15, 2017.

SORIO, R. C. Projeto mãe participante. **Rev.Paul. Hosp.**, v. 39, n. 9-12, p.119-129, 1991.

TORATI, C. V. **Políticas de atenção ao recém-nascido prematuro: morbidades respiratórias e neurológicas**. 2011. 142 f. Dissertação (mestrado) - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Espírito Santo, 2011.

UNICEF. **Prematuridade e suas possíveis causas**. Brasília, 5 de agosto de 2013. Disponível em http://www.unicef.org/brazil/pt/media_25849.htm. Acesso em: 08/2017.

VERONEZ, M. et al . Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.38, n.2, 2017.

VILLA, L. L. O. et al. A percepção do acompanhante sobre o atendimento humanizado em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 1, p. 187-192, 2017.

WHO. **Born too soon: The global action report on preterm birth**. World Health Organization. Genebra, 2012.

XAVIER, D. M.; GOMES, G. C.; SALVADOR, M. D. S. **O familiar cuidador durante a hospitalização da criança: convivendo com normas e rotinas**. Esc. Anna Nery Rev. Enferm, v. 18, n. 1, p. 68-74, jan./mar. 2014.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF**

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a):

Eu, _____ concordo em participar do trabalho de pesquisa desenvolvido pela mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) Milene Costa dos Santos (milene.costadossantos@gmail.com, CI: 9054819967), intitulado **“PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA ACERCA DA SUA PERMANÊNCIA JUNTO AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL”** sob a orientação da Profª. Drª. Enfª Giovana Calcagno Gomes (giovanaalcagno@furg.br, CI: 4029635838 / telefone: 32338858). O mesmo tem por objetivo conhecer a percepção dos familiares acerca de sua permanência junto ao recém-nascido, em tempo integral, na UTIN. O estudo tem abordagem qualitativa e será realizado por entrevistas semiestruturadas que serão gravadas para posterior análise.

Declaro que fui informado (a):

- dos objetivos, da justificativa do trabalho e que a coleta de dados será realizada através de uma entrevista única com gravador digital;
- da garantia de requerer resposta a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados ao estudo;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que me traga qualquer prejuízo;
- da segurança de que não serei identificado, e que se manterá caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade;
- de que serão mantidos todos os preceitos Éticos e Legais durante e após o término do trabalho, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos;
- do compromisso de acesso às informações em todas as etapas do trabalho, bem como dos resultados, ainda que isso possa afetar minha vontade de continuar participando;
- de que os resultados do trabalho serão transcritos e analisados com responsabilidade e honestidade e divulgados para a comunidade geral e científica em eventos e publicações;
- de que não terei despesas com a participação neste estudo e de que não há compensação financeira relacionada à minha participação;
- de que em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos ou tratamentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado), será disponibilizada consulta com Psicóloga contratada para oferta de apoio emocional e esclarecimentos;
- da liberdade de obter esclarecimentos junto ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde – CEPAS, da FURG, localizado no HU ou mediante contato com a pesquisadora responsável.

O presente Termo terá duas vias, uma ficará com a pesquisadora e a outra via com a participante da pesquisa.

Rio Grande, _____ de 2018.

Enf. Mestranda Milene C. dos Santos

Profª.Drª.Enfª. Giovana Calcagno Gomes
Contato: (53) 3237 4608

Assinatura do participante

APÊNDICE B - Instrumento de Coleta de Dados

Entrevista nº:

Iniciais do nome:

Sexo:

Idade:

Grau de parentesco:

1. Você tem conhecimento da causa da internação do RN?
2. Como foi o recebimento dessa internação?
3. Como você foi recebido na unidade? Pela Enfermagem? Pela Equipe Multiprofissional?
4. Você recebeu informações de como funciona a UTIN e de como deveria se portar nessa?
5. Quais foram os sentimentos gerados ao entrar na UTIN?
6. Você foi convidado a participar do cuidado? Como se sentiu? Recebeu orientações como realizar o cuidado?
7. Como se sentiu a visualizar os procedimentos realizados?
8. Você visualizou alguma intercorrência? Como se sentiu?
9. Quais foram as principais dificuldades encontradas na UTIN?
10. Quais são/foram os aspectos mais relevantes enquanto acompanhante?
11. Como percebe sua comunicação com a equipe de saúde, e vice-versa?
12. Qual a importância da comunicação entre equipe de saúde e familiares?
13. Como percebe que a equipe reage quando está presente?
14. Acredita que as orientações recebidas durante esse processo atendem suas necessidades?

ANEXO 1 - Parecer do CEPAS



CEPAS / FURG
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande - FURG
www.cepas.furg.br

PARECER Nº 148/2018

CEPAS 20/2018

Processo: 23116.001024/2018-11

CAAE: 84262318.9.0000.5324

Título da pesquisa: Percepção da família acerca da sua permanência junto ao recém nascido na unidade de terapia intensiva neonatal

Pesquisador Responsável: Giovana Calcagno Gomes

PARECER DO CEPAS:

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento à pendência informada no parecer 40/2018, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto: "**Percepção da família acerca da sua permanência junto ao recém nascido na unidade de terapia intensiva neonatal**".

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório final de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório final: 30/11/2018.

Após aprovação, os modelos de autorizações e ou solicitações apresentados no projeto devem ser re-enviados ao Comitê de Ética em Pesquisa devidamente assinados.

Rio Grande, RS, 31 de julho de 2018.

Prof. Eli Sinnott Silva

Coordenadora do CEPAS/FURG