

ORIENTAÇÕES REALIZADAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL AOS PAIS

GUIDELINES PERFORMED IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT FOR PARENTS

Margarida Luzia Piloni¹

Joanita Poczits Krebs²

Eliane das Graças Dias Silva³

Adriana Zilly⁴

Rosane Meire Munhak da Silva⁵

Resumo: Identificar e compreender a percepção das orientações realizadas aos pais de recém-nascidos hospitalizados em unidade de terapia intensiva. Estudo descritivo, qualitativo, realizado com 33 pais de recém-nascidos hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no oeste paranaense, no segundo semestre de 2016 e primeiro de 2017. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas e os dados analisados segundo o Discurso do Sujeito Coletivo. Os pais foram orientados sobre os motivos de internação, a necessidade de tocar no filho e foram acompanhados em sua primeira visita ao setor. A construção do Discurso do Sujeito Coletivo permitiu visualizar que poucos pais recebem orientações sobre o funcionamento dos equipamentos, cuidados e intervenções realizadas. Os pais destacam a necessidade de melhorias em sua acomodação e na comunicação entre pais e profissionais de saúde. A falta de informações e de orientações pode fragilizar a interação entre pais e profissionais de saúde, dificultando o acolhimento e o cuidado humanizado em unidades neonatais.

Palavras-chave: Unidade de terapia intensiva neonatal; Pais; Equipe de assistência ao paciente; Orientação.

Abstract: Identify and understand the perception of the guidelines given to parents of newborns hospitalized in an intensive care unit. Descriptive, qualitative study carried out with 33 parents of newborns hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit in a hospital from Paraná, in 2016 and 2017. Semi-structured interviews were conducted and the data analyzed according to the Collective Subject Discourse. Parents were instructed on the reasons for hospitalization, the need to touch their child and were accompanied on their first visit to the sector. The construction of the Collective Subject Discourse allowed to see that few parents receive guidance on the operation of equipment, care and interventions performed. Parents highlight the need for improvements in their accommodation and communication between parents

¹ Graduação em Enfermagem pela Faculdade Assis Gurgacz (FAG). Técnica de Enfermagem no Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: gpiloni@bol.com.br

² Graduação em Gestão Hospitalar pela Universidade Paranaense (UNOPAR). Técnica de Enfermagem no Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: joanitapk@hotmail.com

³ Graduação em Administração de Empresas pela Universidade Castelo Branco (UCB). Técnica de Enfermagem no Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), Cascavel, Paraná, Brasil. E-mail: elianedias12@hotmail.com

⁴ Doutora em Ciências pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Docente na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: aazilly@hotmail.com

⁵ Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Docente na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: zanem_2010@hotmail.com

and health professionals. The lack of information and guidance can weaken the interaction between parents and health professionals, making it difficult to welcome and humanized care in neonatal units.

Keywords: Neonatal intensive care unit; Parents; Patient care team; Guidance.

1 Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um local complexo em que se concentram recursos humanos e materiais especializados com o objetivo de proporcionar assistência que garanta a sobrevivência de recém-nascidos gravemente enfermos (ERDEI *et al.*, 2019; GÓMEZ-CANTARINO *et al.*, 2020). Para Lima *et al.*, (2017) e Erdei *et al.*, (2019) é também considerada por muitos familiares, um ambiente frio, agressivo, assustador e invasivo, onde inúmeras situações de risco e mortes acontecem de forma frequente.

Ter um filho hospitalizado em UTIN pode representar uma situação traumática e de crise para a família. Deste modo, acolher, informar e orientar por meio de uma comunicação clara entre equipe de saúde e famílias torna-se essencial para que as experiências emocionais que venham ocorrer nesse período, sejam melhor elaboradas e o sofrimento minimizado (SILVA *et al.*, 2016; ERDEI *et al.*, 2019; GÓMEZ-CANTARINO *et al.*, 2020).

As interações na UTIN são intercedidas pela necessidade de se comunicar, através do diálogo, da troca de informações e de orientações (SOARES *et al.*, 2019; LIMA; MAZZA, 2019). A comunicação refere-se a uma prática que intermedia as relações, portanto, deve estar incorporada no cotidiano do trabalho das instituições hospitalares. Todavia, no processo de trabalho destes setores, a ênfase profissional tem sido permeada pelo controle biológico do neonato, e muitas vezes, não se percebe a preocupação por parte destes em orientar de forma clara e compreensiva as famílias, tampouco em se disponibilizar para ouvir e estabelecer o encadeamento do diálogo (LIMA; MAZZA, 2019).

Nestas perspectivas, verifica-se que o compartilhar informações e o ato de orientar devem acontecer sempre, de modo que favoreça o cuidado de qualidade. Pequenas orientações quanto ao funcionamento do setor, dos equipamentos, da evolução da criança, da criação do vínculo, tornam-se essenciais para se estabelecer a interação e a boa comunicação entre famílias e profissionais de saúde.

Partindo dessas considerações, emergiu a seguinte pergunta de pesquisa: “Os pais com filhos hospitalizados em UTIN recebem as orientações necessárias? Na tentativa de

responder este questionamento, o presente estudo teve por objetivo identificar e compreender a percepção das orientações realizadas aos pais de recém-nascidos hospitalizados em unidade de terapia intensiva.

2 Método

Estudo de natureza descritiva, qualitativa, realizado em um hospital referência para gestação de alto risco e neonatologia do Oeste do estado do Paraná, no segundo semestre de 2016 e primeiro de 2017.

Para a seleção dos participantes foram estabelecidos os critérios de inclusão: pais com recém-nascidos hospitalizados na UTIN e período mínimo de hospitalização de dez dias. Os critérios de exclusão foram: pais portadores de problemas de saúde mental referido em prontuário e pais menores de idade.

Ressalta-se que a inclusão do período de dez dias refere-se à necessidade familiar de aceitação e adaptação à hospitalização do filho logo após o nascimento, considerando que, o estresse familiar vivenciado neste período poderia interferir em suas respostas.

Participaram da pesquisa 33 pais, sendo 29 mães e quatro pais, os quais foram convidados a participar da pesquisa durante as visitas realizadas aos filhos na UTIN.

A técnica eleita para a coleta de dados foi a entrevista, utilizando-se um instrumento semiestruturado, contendo questões objetivas e subjetivas. As questões objetivas contemplaram a caracterização dos participantes, incluindo as variáveis: idade; sexo; escolaridade; município de residência e renda familiar. Dados estes apresentados apenas de forma descritiva.

Enquanto, as questões subjetivas envolveram as orientações repassadas pela equipe de saúde no decorrer da hospitalização do filho, por exemplo: O(a) senhor(a) recebeu orientações sobre a saúde de seu(ua) filho(a), sobre a unidade (setor) e cuidados? Conte-me como foram estas orientações.

Ressalta-se que para este estudo considerou-se equipe de saúde os enfermeiros, médicos e fisioterapeutas, por serem considerados os profissionais de maior atuação na unidade participante da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas em local privativo, por dois enfermeiros e uma técnica de enfermagem treinados e com experiência em neonatologia. Cada profissional realizou uma entrevista piloto para adequação do instrumento, não inseridas no presente

estudo. As entrevistas foram gravadas em áudio e em seguida, transcritas na íntegra. Não foi necessária a repetição de entrevista.

Adotou-se como estratégia metodológica a construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), a qual representa uma modalidade de apresentação de resultados qualitativos, tendo como matéria-prima os depoimentos, na forma de um ou vários discursos que representam a coletividade. Esse processo metodológico orienta-se sistematicamente por meio de elementos específicos para o seu desenvolvimento, sendo eles: a Ideia Central (IC), as Ancoragens (ACs), as Expressões Chave (ECH) e os DSC como produto final desse processo (LEFEVRÈ; LEFEVRÈ, 2012).

Ainda de acordo com Lefevrè e Lefevrè (2012), nesta pesquisa as ancoragens não foram encontradas, já que esse elemento surge somente em situações em que aparecem no material verbal marcas discursivas explícitas dessas afirmações genéricas. Desta forma, utilizou-se a IC como figura metodológica de linguagem para compor o DSC. Após a análise emergiram 18 IC.

A pesquisa foi desenvolvida após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná sob o parecer nº 1.545.225, CAAE 55142416.8.0000.0107, em 16 de maio de 2016. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por meio do qual foram informados sobre os objetivos do estudo, assim como, assegurados sobre a confidencialidade e anonimato dos dados. O estudo atendeu as normas de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e Pesquisa envolvendo seres humanos.

3 Resultados

Fizeram parte deste estudo 33 pais, sendo 29 mães e quatro pais, com idades entre 18 e 42 anos, e idade média de 29 anos. Em relação a escolaridade, 54,5% tinham mais de 10 anos de estudo, enquanto 3,0% não possuíam nenhum ano de estudo. Quanto a renda familiar, 30,3% recebia um salário mínimo ou menos (R\$1.148,40 era o valor vigente no estado do Paraná) e 39,4% até dois salários mínimos. Os cuidadores participantes que residem fora do município de hospitalização do filho somaram 27,3%.

No primeiro dia de visita na UTIN, os pais foram orientados sobre o diagnóstico de internação do filho, sendo a prematuridade a principal causa de hospitalização. A maioria foi estimulado a tocar no filho e foram acompanhados nesta primeira visita.

No tocante a proposta metodológica, apresenta-se a seguir os DSC's, os quais foram agrupados por temas que correspondem, basicamente, aos objetivos propostos. A cada DSC, foi associada a IC correspondente para que, dessa forma, fosse possível analisar os depoimentos colhidos.

Com respeito as orientações recebidas no dia de internação do bebê na UTIN, os depoimentos evidenciaram um caráter discursivo que possibilitaram a formação de cinco DSC's (Quadro 1).

As orientações abordaram a situação de saúde da criança, porém nem sempre estas foram repassadas a toda a família, IC 1 e IC 2, respectivamente. Orientações sobre o funcionamento do setor emergiram na IC 3, a qual expôs que os pais têm livre acesso no setor, mas que estes precisam estar paramentados para adentrar na UTIN e que seus familiares têm horários específicos para a visita do bebê, IC 4. Ressalta-se que nem todos os pais receberam orientações no primeiro dia de hospitalização do filho, IC 5.

Quadro 1: Apresentação das Ideias Centrais e Discursos do Sujeito Coletivo sobre as orientações fornecidas aos pais no dia da internação do bebê na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Cascavel, PR, Brasil, 2017

Ideias Centrais	Discurso do Sujeito Coletivo
IC 1: Orientações da situação de saúde	DSC 1 – Explicaram para mim a situação da criança, porque que ela estava ali, por ela ser prematura.
IC 2: Orientações ofertadas ao pai	DSC 2 – Foi apenas meu marido que recebeu as informações.
IC 3: Livre acesso	DSC 3 - Que pai e mãe tem acesso livre aqui dentro, para entrar e sair a hora que quisesse.
IC 4: Cuidados específicos	DSC 4 - Os horários de visitas, os cuidados que tem que ter ali, passar álcool nas mãos, lavar bem as mãos e pôr o avental
IC 5: Sem orientações	DSC 5 - Não, para mim não foi passado nenhuma informação

Fonte: dados do pesquisador

Sobre o emaranhado de equipamentos utilizados em UTIN para à assistência de um recém-nascido gravemente enfermo (Quadro 2), verificou-se que a equipe de saúde em alguns momentos fornece orientações específicas de cada equipamento utilizado para a recuperação da saúde da criança, IC 6. No entanto, nem sempre esses pais serão capazes de absorver tal informação, IC 7. Pela IC 8 também foi possível verificar a inexistência dessas orientações em dados momentos.

Quadro 2: Apresentação das Ideias Centrais e Discursos do Sujeito Coletivo sobre as orientações fornecidas sobre os equipamentos utilizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Cascavel, PR, Brasil, 2017

Ideias Centrais	Discurso do Sujeito Coletivo

IC 6: Orientações específicas	DSC 6 – Sobre respirador, oxigênio, berço aquecido e dreno, além dos medicamentos
IC 7: Orientações dadas	DSC 7 – Recebi orientações, mas não sei descrever
IC 8: Ausência de orientações	DSC 8 – Não recebi orientações

Fonte: dados do pesquisador.

Somado as orientações sobre os equipamentos, há necessidade de a equipe de saúde manter constantemente os cuidadores cientes das intervenções e cuidados a serem realizados com os recém-nascidos no decorrer da hospitalização, conforme descreve a IC 9 e IC 10 (Quadro 3). Contudo, muitas vezes, as equipes de saúde atem-se apenas no problema físico da criança (IC 11) e poucos descrevem aos familiares os passos necessários para a recuperação da saúde, ou até mesmo, deixam de realizar qualquer orientação (IC 12).

Quadro 3: Apresentação das Ideias Centrais e Discursos do Sujeito Coletivo sobre as informações recebidas da equipe sobre os cuidados e intervenções realizadas com o filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Cascavel, PR, Brasil, 2017

Ideias Centrais	Discurso do Sujeito Coletivo
IC 9: Informações sobre a cirurgia	DSC 9 – Foi falado o que ia ser feito, que ia fazer cirurgia, que teria medicação e todos os cuidados.
IC 10: Informações sobre o cuidado	DSC 10 – Sim, eles orientaram sobre o que iam fazer e iam fazer tudo o que podiam fazer pra ajudar a criança a se recuperar.
IC 11: Informações sobre a patologia	DSC 11 – Me informou que criança estava aqui (UTIN) por causa do pulmão, que não conseguia respirar.
IC 12: Ausência de informações	DSC 12 – Ninguém me falou nada.

Fonte: dados do pesquisador.

O Quadro 4 a seguir apresenta algumas dificuldades enfrentadas pelos pais diante da hospitalização do filho em cuidados intensivos. A IC 13 afirma que algumas famílias enfrentam este difícil momento de forma tranquila, todavia, as IC's 14 e 15 apontam que a falta de orientação e a ausência de um olhar para o bem-estar materno, são desafios vivenciados cotidianamente no período da hospitalização.

Quadro 4: Apresentação das Ideias Centrais e Discursos do Sujeito Coletivo sobre as dificuldades dos pais na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Cascavel, PR, Brasil, 2017

Ideias Centrais	Discurso do Sujeito Coletivo
IC 13: Sem dificuldades	DSC 13 – Não tive. Foi tranquilo, eu não tenho o que reclamar.
IC 14: Falta de orientações	DSC 14 – Um pouco de falta de orientação e informação. A gente fica ali naquela agonia, esperando e as vezes, esquecem de chamar a gente para entrar. Até entendo por que tem mais bebês, mas a gente fica naquela angústia que não tem fim.
IC 15: Saúde física e emocional da mãe	DSC 15 – Então eu acho que deveria assim, eles olhar um pouquinho mais para as mães. Acho que tinha que ter mais aconchego para as mães, mais conforto, cadeiras para as mães...

Fonte: dados do pesquisador.

Ademais, os pais expressaram opiniões para melhorar o ambiente da UTIN para acolhê-los no momento da hospitalização. O Quadro 5 apresentou três ICS's, que descreveram satisfação dos pais com o ambiente, melhorias com a estrutura física da UTIN, mas especialmente, melhorias na comunicação entre famílias e profissionais de saúde.

Quadro 5: Apresentação das Ideias Centrais e Discursos do Sujeito Coletivo sobre as melhorias no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para acolher melhor os pais. Cascavel, PR, Brasil, 2017

Ideias Centrais	Discurso do Sujeito Coletivo
IC 16: Satisfação	DSC 16 – Para mim está ótimo, não precisa melhorar nada.
IC 17: Espaço físico	DSC 17 – Acho que deveria ter uma sala para as mães descansarem e dormirem um pouquinho, ter um banheiro.
IC 18: Comunicação	DSC 18 – Eu acho que sim, poderia ter maiores esclarecimentos, orientações e diálogo.

Fonte: dados do pesquisador.

4 Discussão

Anualmente os nascimentos prematuros no mundo somam cerca de 15 milhões, e segundo a Organização Mundial da Saúde, o Brasil é o 10º país com maior número de prematuros, com uma prevalência estimada de 9,2%, tornando-se essa, a principal causa de hospitalização em UTIN (WHO, 2018), realidade também apresentada neste estudo.

A experiência de ter um filho que requer hospitalização, logo no início da vida, faz com que as famílias rompam algumas expectativas construídas ao longo da gestação.

Este momento os tornam vulneráveis, por ser permeado de sofrimento e medo, principalmente pela possibilidade de perda do filho (LEMOS; VERÍSSIMO, 2015; SOGHIER *et al.*, 2020).

Considerando a vulnerabilidade em que se encontram, somada a internação prolongada do filho, a privação do ambiente aumenta ainda mais o estresse familiar, podendo prejudicar o estabelecimento do vínculo e apego. Deste modo, nestes momentos, se faz necessário manter os pais o mais próximo possível, estimulando-os constantemente a tocar o filho e a participar de seus cuidados (RAMOS; ENUMO; PAULA, 2017). Na realidade posta, a maioria dos pais foram incentivados a tocar o filho, e tal atitude pode ter tido um significado especial, pois através do toque, puderam concretizar a existência do filho.

Para Silva *et al.*, (2016), apoiar e estimular a participação dos pais nos cuidados deve ser prioridade nas unidades neonatais. Por meio do contato precoce poder-se-á fortalecer o trinômio mãe-filho-pai e, assim, intensificar os vínculos afetivos, extremamente relevantes para o desenvolvimento físico e emocional da criança.

Ademais, a UTIN é considerada um ambiente desafiador para as famílias. Adentrar neste setor a primeira vez pode ser considerada uma tarefa difícil, pois reflete à angústia por não saber em quais condições irão encontrar seus filhos, causando-lhes desorganização emocional (RAMOS; ENUMO; PAULA, 2017). Na presente pesquisa, a maioria dos pais foram acompanhados por um profissional de saúde na primeira visita a UTIN, aspecto também destacado em um estudo coreano (YOU; KIM, 2020), sendo o enfermeiro o profissional que mais os acompanharam. Ter alguém para acolhê-los e ampará-los neste momento é essencial para que possam superar as percepções advindas do desconhecido, representando este, um momento tranquilizador de reconhecimento da real situação do filho.

A reorganização emocional dos pais diante da hospitalização pode ser instaurada por pequenas atitudes dos profissionais de saúde, como por exemplo, através do fornecimento de orientações oportunas sobre os cuidados e a situação de saúde da criança. Através dessas ações poder-se-á estabelecer a experiência da boa comunicação entre a equipe de saúde e a família, uma vez que esta tem sido considerada uma das principais estratégias para fortalecer as relações interpessoais. Quando a equipe de saúde faz uso desta ferramenta de forma adequada, desenvolve uma relação permeada de respeito e diálogo, pois busca ouvir, perceber e compreender as reações e percepções familiares, e possibilita direcionar as práticas assistenciais baseadas nas necessidades de cada família.

Essa experiência foi analisada no presente estudo, desde o primeiro dia de internação, constatando-se o quanto pode ser valioso esses momentos dispensados para à atenção familiar.

No primeiro dia de hospitalização do recém-nascido, os profissionais de saúde preocupam-se prioritariamente em falar sobre a saúde do bebê. É fato que esta é a principal preocupação dos pais, qual o estado clínico do filho, como se dará essa recuperação, e assim por diante. Todavia, nem sempre essas orientações são realizadas, como aponta um estudo realizado no sul do Brasil, de acordo com Saldanha *et al.*, (2018), tampouco são repassadas a toda a família, como visto na IC 2, que de certo modo, poderá desencadear certa inquietação e desconfiança familiar. Nesse sentido, os profissionais além de orientar, do mesmo modo, deverão atentar-se ao fato dessas orientações chegarem de forma coesa até todo o núcleo familiar.

Com respeito as primeiras orientações, nos depoimentos dos cuidadores foi destacado as orientações sobre o funcionamento do setor, como vestir-se para adentrar na UTIN, como comportar-se neste ambiente, sobre os horários de visitas aos demais familiares, mas principalmente sobre a necessidade de os pais permanecerem junto ao filho.

Os pais devem permanecer na UTIN, e serem vistos como parceiros importantes para à atenção ao recém-nascido internado, pois certamente irão colaborar com a equipe na prestação de cuidados e na tomada de decisões. Essas parcerias são essenciais e poderão trazer benefícios mútuos, pois são consideradas fundamentais para o Cuidado Centrado no Paciente e Família. Este conceito, embora não seja muito recente, permanece como um desafio para algumas UTIN por ainda adotarem uma política de “visitação”, a qual restringe o acesso dos pais aos seus filhos. É preciso transformar esse panorama da "visitação", e ter como pano de fundo o Cuidado Centrado no Paciente e Família (FUCILE *et al.*, 2020; GÓMEZ-CANTARINO *et al.*, 2020).

Pesquisas tem mostrado que ainda existe um longo caminho a percorrer entre a teoria e a prática, pois este, se refere a um ideal a ser alcançado, uma vez que, no cotidiano das UTIN, o cuidado está centrado na criança e a participação dos pais neste cuidar, tem sido afastado a uma posição secundária (BALBINO *et al.*, 2016; GÓMEZ-CANTARINO *et al.*, 2020).

A família precisa ser acolhida e ter a oportunidade de participar nos cuidados dos filhos, mas antes de tudo, a equipe de saúde precisa fazer uso de importantes ferramentas e estratégias para promover a boa comunicação e implementar o acolhimento nestes

ambientes complexos (SILVA; HOFFMANN; ZACARON, 2018; FUCILE *et al.*, 2020; SINAVANDAN *et al.*, 2021).

Conforme Fucile et al (2020), muitos profissionais na ansiedade de passar o maior número de orientações neste primeiro momento, esquece de verificar se os pais se apresentam receptivos às informações. Esta situação foi evidenciada na pesquisa realizada em uma UTIN do sul do Brasil, assim como no presente estudo, pela IC 7, a qual descreve que a mãe afirmou ser orientada sobre os equipamentos, porém se mostrou incapaz de descrever quais foram essas orientações.

Antes de tudo é preciso conhecer e compreender a experiência que os pais vivenciam diante da hospitalização, suas tristezas, angústias, medos. Sentimentos estes que fragilizam a interação e a receptividade das orientações, podendo prejudicá-los, considerando a interferência sofrida e a desorganização emocional e social vivenciada pela internação do filho (SILVA *et al.*, 2016).

Outro aspecto importante a destacar é que as orientações geralmente tendem a centrar para um olhar mais biológico do cuidado, em que a patologia e a intervenção física são consideradas prioritárias pela equipe de saúde. Entretanto, muitas vezes, um olhar mais abrangente para a criança que está ali, hospitalizada, poderia ser o foco de maior interesse dos pais, como por exemplo, se dormiu, se aceitou a dieta, se chorou, se gostou do banho. Essa dimensão humana tem sido pouco explorada em ambientes complexos, fazendo com que as práticas em saúde assumam um caráter tecnicista e pouco acolhedor.

Histórias de vida, percepções pessoais, contexto sociocultural e simplesmente a vontade de experienciar o “ser pai ou mãe” são repudiadas ou pouco valorizadas pela equipe de saúde (ERDEI *et al.*, 2019; LIMA; MAZZA, 2019).

Destarte, é por estes e outros motivos que as famílias têm encarado inúmeras dificuldades durante o período da hospitalização dos filhos. Sobre esta questão, verificou-se que muitos dizem estar tranquilos e seguros por todo o atendimento que o filho tem recebido da equipe de saúde. Em contraste, outros descrevem que a falta de orientação se torna um agravante para o enfrentamento da situação, pois a angústia e o medo podem ser evidenciados pelo desconhecimento da real situação de saúde do filho (SILVA *et al.*, 2016; RAMOS; ENUMO; PAULA, 2017; LIMA; MAZZA, 2019; VERBIEST *et al.*, 2020).

Importante também destacar a situação do bem-estar materno para acompanhar o filho hospitalizado. Muito embora o desejo de muitas mães é permanecer ao lado do filho o maior tempo possível, existem momentos que esta precisa descansar para enfrentar esse

difícil processo de recuperação do filho. Deste modo, ter um local para que possam descansar, assim como, ter alguém para ouvi-las e ampará-las, ensinando-as a administrar todo esse sentimento, se torna essencial para a manutenção de sua saúde física e emocional (SANTOS *et al.*, 2017). Tais aspectos foram apontados na IC 15, ademais, vale destacar que 27,3% dos depoentes participantes residem em outro município, os quais podem não possuir uma rede de apoio para acomodá-los ou acolhê-los durante este período.

Importante ressaltar que os pais, muitas vezes, precisam renegar parte de sua rotina para harmonizar a hospitalização com o contexto familiar, e nem sempre estes dispõem de subsídios financeiros para custear a alimentação, o transporte, e em alguns casos, para pagar uma pessoa para cuidar dos demais filhos em casa, de acordo com Lima *et al.*, (2017). Nesse sentido, oferecer condições para que os pais possam acompanhar seus filhos no hospital é condição inerente para proporcionar o bem-estar familiar.

Quando os pais compreendem que a UTIN é o ambiente adequado para o restabelecimento da saúde do filho, e que os profissionais estão comprometidos com a assistência, sobressaem sentimentos de segurança e tranquilidade aos episódios de medo e nervosismo, inicialmente experienciados (LIMA *et al.*, 2017).

Sobre este prisma, os cuidadores expressaram sugestões para o ambiente hospitalar para melhor acolhê-los. Os depoimentos evidenciaram a satisfação pela forma como o serviço tem se organizado, mas por outro lado, apontaram que a comunicação precisa ser melhorada, assim como, a estrutura física da UTIN para melhor acomodá-los.

No cenário estudado, em todos os momentos em que houveram oportunidades para a promoção da boa comunicação entre pais e profissionais de saúde, como por exemplo, no primeiro dia de internação, sobre o funcionamento dos equipamentos, assim como, sobre os cuidados e intervenções realizadas com o recém-nascido, essas orientações nem sempre foram repassadas. Tal situação fragiliza o relacionamento entre pais e equipe, despertando sentimentos negativos a respeito do processo de hospitalização, deixando-os inseguros e desconfiados em relação aos cuidados e tratamento do filho (FUCILE *et al.*, 2020; VERBIEST *et al.*, 2020).

Soares et al (2019) e Sinavandan et al (2021) indicam que os pais que experimentam o diálogo com a equipe de saúde, o identificam como fundamental para o gerenciamento de sua situação. O diálogo e a escuta atenta proporcionam alívio às situações difíceis, enquanto que, sua falta, colabora para sentimentos de abandono e solidão, e aumenta a proporção de uma situação que já era difícil. Assim, a equipe de

saúde deve, portanto, ser lembrada de sua posição singular para ajudar e apoiar os pais a lidarem com suas dificuldades emocionais durante a hospitalização do filho recém-nascido, e acolher as famílias para unificar saberes e proporcionar a construção de novas formas de cuidar e humanizar (SILVA; HOFFMANN; ZACARON, 2018).

5 Considerações finais

Os pais foram orientados sobre os motivos de internação do filho, a prematuridade na maioria dos casos, sobre a necessidade de tocá-los para estabelecer o vínculo e apego e foram acompanhados em sua primeira visita na UTIN.

A construção do DSC permitiu apontar que embora os pais foram orientados no primeiro dia de internação do filho, sobre os equipamentos, os cuidados e intervenções realizadas com o recém-nascido, essas orientações nem sempre foram repassadas a todos. Tal situação poderá fragilizar a interação entre pais e profissionais de saúde, deixando as famílias inseguras e desconfiadas sobre os cuidados e tratamento da criança, dificultando o cuidado humanizado nestas unidades.

Em geral, os pais descreveram satisfação na forma como o serviço tem se organizado, mas especialmente, destacam haver necessidade de melhorar a acomodação das mães para acompanhar seus filhos e melhorar a comunicação entre pais e profissionais de saúde, com maiores esclarecimentos, orientações e diálogo.

As limitações do estudo relacionaram-se as entrevistas serem realizadas no ambiente hospitalar, no período de internação da criança, pois embora tenha-se aguardado 10 dias, sentimentos aflorados ainda podem fragilizar sua compressão e percepção acerca das orientações repassadas pelos profissionais de saúde. Todavia, o estudo traz importantes contribuições para a reflexão sobre a necessidade de orientações, comunicação e construção da assistência humanizada em UTIN.

Referências

- BALBINO, F. S. *et al.* Percepção do cuidado centrado na família em unidade neonatal. **Rev Enferm UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 1, p. 84-92, jan./mar. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16340/pdf>. Acesso em: 18 fev. 2018.
- ERDEI, C. *et al.* The growth and development unit. A proposed approach for enhancing infant neurodevelopment and family-centered care in the neonatal intensive care unit. **J Perinatol**, v. 39, n. 12, p. 1684-87, dec. 2019.
- FUCILE, S. *et al.* Goals of parents whose infant is in the neonatal intensive care unit: an explorative study. **Adv Neonatal Care**, Philadelphia, v. 20, n. 6, p. 499-505, dec. 2020.

GÓMEZ-CANTARINO, S. *et al.* Developing a family-centered care model in the neonatal intensive care unit (NICU): a new vision to manage healthcare. **Int J Environ Res Public Health**, London, v. 17, n. 19, 7197, oct. 2020.

LEFEVRÈ, F.; LEFEVRÈ, A. M. C. **Pesquisa de Representação Social. Um enfoque qualiquantitativo**: Metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo. 2. ed. Brasília: Liber livro, 2012.

LEMONS, R. A.; VERÍSSIMO, M. L. Ó. R. Desenvolvimento de crianças nascidas prematuras: a compreensão dos cuidadores à luz da Teoria Bioecológica. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 899-907, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt_0080-6234-reeusp-49-06-0899.pdf. Acesso em: 25 de março de 2019.

LIMA, V. F. *et al.* Vivência dos familiares de prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Min Enferm.**, Minas Gerais, v. 21: e-1026, 2017. Disponível em: http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1162/en_e1026.pdf. Acesso em: 25 mar. 2019.

LIMA, V. F.; MAZZA, V. A. Necessidades de informações das famílias sobre saúde/doença dos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. **Text Context Enferm.**, Florianópolis, v. 28, e20170474, p. 1-17, 2019.

RAMOS, F. P.; ENUMO, S. R. F.; PAULA, K. M. P. Maternal coping with baby hospitalization at a neonatal intensive care unit. **Paidéia** [Internet], Ribeirão Preto, v. 27, n. 67, p. 10-19, Mai – Ago. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2017000200010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 abr. 2019.

SALDANHA, M. D. *et al.* Informações sobre a alta hospitalar na unidade de terapia intensiva neonatal: perspectiva dos pais. **Rev. Enferm. UFPI**, Teresina, v. 7, n. 4, p. 22-28, out./dez. 2018.

SANTOS, L. F. *et al.* Forças que interferem na maternagem em unidade de terapia intensiva neonatal. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 3, p. 1-10, 2017.

SILVA, A. R.; HOFFMANN, E.; ZACARON, S. S. Acolhimento na unidade de terapia intensiva neonatal: percepções das profissionais e mães. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n.1, p. 198-212, jan./abr. 2018.

SILVA, R. M. M. *et al.* Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. **Enferm. Cent. O. Min.** Minas Gerais, v. 6, n. 2, p. 2258-2270, maio./ago. 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/940/1108>. Acesso em: 25 jan. 2020.

SIVANANDAN, S. *et al.* Implementing family-centered care in the neonatal intensive care unit - a quality improvement initiative. **Indian J Pediatr.**, Nova Deli, v. 88, n. 9, p. 872-878, sep. 2021.

SOARES, L. G. Percepção das famílias sobre o acolhimento no contexto neonatal durante um processo de intervenção. **Rev Fun Care Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 147-153, jan./mar. 2019.

SOGHIER, L. M. *et al.* Parental depression symptoms at neonatal intensive care unit discharge and associated risk factors. **J Pediatr.** Cincinnati, v. 227, p. 163-169, dec. 2020.

VERBIEST, S. *et al.* Health needs of mothers of infants in a neonatal intensive care unit: a mixed-methods study. **Ann Intern Med.**, Philadelphia, v. 173, sup 11, p. 37-44, dec. 2020.

YOU, S. Y.; KIM, A. R. South Korean nurses' lived experiences supporting maternal postpartum bonding in the neonatal intensive care unit. **Int J Qual Stud Health Well-being**, London, v. 15, n. 1, p. 1831221, oct. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preterm birth**. Geneva, 2018. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Acesso em: 25 jan. 2020.

Recebido em: 10 de agosto de 2020.

Aceito em: 06 de setembro de 2021.