



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Information about the hospital in the neonatal intensive therapy unit: perspective of the parents

Informações sobre a alta hospitalar na unidade de terapia intensiva neonatal: perspectiva dos pais
Información sobre alta hospitalaria en la unidad de terapia intensiva neonatal: perspectiva de los padres

Mariana Domingos Saldanha¹, Taniely da Costa Bório², Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz³,
Viviane Marten Milbrath⁴, Jéssica Cardoso Vaz⁵

ABSTRACT

Objective: to know the perception of parents of neonates about the hospitalization and information received at hospital discharge by the nursing team at the Neonatal Intensive Care Unit. **Methodology:** this is a descriptive research with a qualitative approach using semi-structured interviews. The information was collected in the first semester of 2017 after be approved by the Research Ethics Committee under Certificate of Presentation for Ethical Appreciation of number 6521277.9.0000.5316. **Results:** from the analysis of content three main categories were elaborated, respectively: Expectations of the parents and relatives with the hospitalization in the Unit of Neonatal Intensive Therapy; Information received for discharge from the Neonatal Intensive Care Unit; Information not provided deemed important by parents. **Conclusion:** the realization of this study allowed to understand how the information flow by professionals works, as well as the need for more research on the hospital discharge of the Neonatal Intensive Care Unit, since it is a very important topic to guarantee the continuous improvement of the quality of nursing care and the preparation of the parents to take care of their children after the discharge of the unit.

Descriptors: Infant, Newborn. Intensive Care Units, Neonatal. Patient Discharge. Nurse Practitioners.

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção dos pais dos neonatos acerca da internação e das informações recebidas na alta hospitalar pela equipe de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, sendo utilizadas entrevistas semiestruturadas. As informações foram coletadas no primeiro semestre de 2017, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética de número 6521277.9.0000.5316. **Resultados:** a partir da análise de conteúdo, elaboraram-se três principais categorias, respectivamente: Expectativas dos pais e familiares com a internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Informações recebidas para alta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Informações não fornecidas consideradas importantes pelos pais. **Conclusão:** a realização desse estudo permitiu compreender como funciona a passagem de informações pelos profissionais, bem como a necessidade de mais pesquisas sobre a alta hospitalar da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, por ser um tema muito importante para garantir a melhora continua da qualidade da assistência de enfermagem e o preparo dos pais para cuidar de seus filhos após a alta da unidade.

Descritores: Recém-nascido. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Alta do Paciente. Profissionais de Enfermagem.

RESUMÉN

Objetivo: conocer la percepción de los padres de los recién nacidos acerca de la internación y de las informaciones recibidas en el alta hospitalaria por el equipo de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. **Metodología:** se trata de una investigación descriptiva con abordaje cualitativo, siendo utilizadas entrevistas semiestruturadas. Las informaciones fueron recolectadas en el primer semestre de 2017, después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación bajo Certificado de Presentación para Apreciação Ética de número 6521277.9.0000.5316. **Resultados:** a partir del análisis de contenido, se elaboraron tres principales categorías, respectivamente: Expectativas de los padres y familiares con la internación en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal; Información recibida para el alta de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal; Información no suministrada considerada importante por los padres. **Conclusión:** la realización de este estudio permitió comprender cómo funciona el paso de informaciones por los profesionales, así como la necesidad de más investigaciones sobre el alta hospitalaria de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, por ser un tema muy importante para garantizar la mejora continua de la calidad de la asistencia de enfermería y la preparación de los padres para cuidar de sus hijos después del alta de la unidad.

Descritores: Recién Nacido. Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal. Alta del Paciente. Enfermeras Practicantes.

¹Enfermeira. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: marianadsaldanha@hotmail.com

²Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil E-mail: tanielydacb@hotmail.com

³Enfermeira. Doutora em Ciências pela Universidade Federal de Pelotas. Professora Adjunta da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: r.gabatz@yahoo.com.br

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora Assistente da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: vivianemarten@hotmail.com

⁵Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: jessica.cardosovaz@gmail.com

INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) estão agregando novas tecnologias que aumentam a sobrevivência do recém-nascido (RN) e impõem a capacitação da equipe de saúde, visando o desenvolvimento das habilidades técnicas dos profissionais⁽¹⁾. Nas últimas décadas, notam-se os avanços tecnológicos e investimentos nos cuidados neonatais, os quais representam fundamental importância na taxa de sobrevivência de prematuros⁽²⁾.

O modelo tradicional de assistência ao RN em UTIN foi, por muito tempo, centrado no RN doente. Contudo, esse modelo vem sofrendo alterações e cedendo espaço para um novo paradigma que permite individualizar a assistência prestada, através da incorporação da família no cuidado e a presença dos pais neste ambiente. Esse novo modelo permite o livre acesso dos mesmos e a permanência contínua junto ao bebê internado, minimizando os prejuízos que a internação pode causar aos envolvidos⁽¹⁾.

A internação do RN é um processo delicado para a família, pois se remete a um ambiente diferente do convencional, podendo tornar-se, em alguns momentos, assustador. Além disso, as expectativas de saúde da criança são diferentes das idealizadas, podendo gerar um sentimento de culpa nos pais e ocasionando, muitas vezes, o afastamento destes com o RN⁽³⁾.

O afastamento entre pais e RN traz prejuízos ao bebê, pois o contato do prematuro com os pais auxilia no desenvolvimento psíquico desse, possibilitando a formação do vínculo e estimulando o reconhecimento e a valorização deste bebê perante os pais. Além disso, o vínculo favorece a formação do apego seguro que está relacionado à sensação de segurança da criança, minimizando o estresse e o medo⁽⁴⁾.

Diante disso, é necessário observar o vínculo que a família possui com o RN, em especial a mãe, para que assim ambos possam ser cuidados. Reconhecendo os aspectos emocionais e sociais vivenciados pelos familiares, é possível oferecer suporte para o desempenho do papel materno e paterno durante a hospitalização, fortalecendo o vínculo entre os familiares e o RN⁽³⁾.

Ao elaborar a alta ao RN a equipe, muitas vezes, não direciona o processo de alta de acordo com a necessidade da família, tendo em vista suas dúvidas e ansiedades. A equipe, em geral, prioriza orientações simples sem considerar a subjetividade da família e do RN, sendo muitas vezes ineficaz, pois é importante o aprendizado da família para dar continuidade ao cuidado no domicílio⁽⁵⁾.

O cuidado acaba sendo centrado na equipe com o neonato, deixando de lado a atenção e a inclusão dos pais nesse cenário, bem como sua preparação para a alta hospitalar. Sendo assim, os pais sentem-se despreparados para lidar com filho, o que ocasiona insegurança e sentimento de incapacidade, repercutindo, assim, no desafio de cuidar dessa criança no domicílio. Diante disso, deve-se propiciar a participação dos pais nos cuidados hospitalares dos bebês prematuros^(2,6).

A ida do bebê para casa é um momento de grande alegria e alívio, pois representa a melhora do estado clínico do bebê. Contudo, é um período que requer adaptações, traz inseguranças e impõe tomada de decisões acerca do cuidado com a criança, sendo necessário preparo para transpor as necessidades apresentadas⁽⁷⁾. Diante do exposto, objetivou-se neste estudo conhecer qual a percepção dos pais dos neonatos acerca da internação e das informações recebidas na alta hospitalar pela equipe de enfermagem na UTIN.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado em uma UTIN de um Hospital Universitário da região Sul do Brasil. Os participantes da pesquisa foram 10 pais (nove mães e um pai) de RN que estiveram internados na UTIN. Os critérios de inclusão: ser mãe ou pai de RN hospitalizado na UTIN; ter previsão para a alta dos filhos, não necessariamente para casa, mas também para outra unidade de atendimento hospitalar, até que o bebê tivesse a possibilidade de alta para o lar. Foram excluídos pais menores de 18 anos.

A coleta de dados ocorreu em 2017/1, por meio de entrevistas semiestruturadas acerca das informações recebidas pelos pais sobre a alta dos filhos, as quais foram realizadas individualmente e em local privativo. Após a coleta das informações, essas foram analisadas por meio da análise de conteúdo descrita por Minayo⁽⁸⁾, seguindo-se três etapas: pré-análise - escolha dos materiais a serem analisados; exploração do material - classificação das informações e categorização dessas; tratamento dos resultados obtidos - discussão das informações com a bibliografia existente sobre a temática.

Ressalta-se que todos os preceitos éticos contidos na Resolução 466 de 2012 para pesquisas com seres humanos, foram mantidos. Para tanto, todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, demonstrando sua voluntariedade e anuência com o estudo. Utilizaram-se as consoantes M (mãe) e P (pai) para nominar os participantes, visando manter o seu anonimato. Por fim, antes da realização da coleta dos dados, a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética, sob o parecer número 1.997.810 e o CAAE número 6521277.9.0000.5316, de 03 de abril de 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à faixa etária dos participantes, estes tinham entre 18 a 38 anos, com maior número de pais entre 20 e 24 anos. A maioria dos pais (4/10) tinha como grau de instrução o ensino fundamental incompleto, ensino médio completo (3/10), ensino técnico completo (1/10), ensino superior incompleto (1/10) e ensino superior completo (1/10).

Quanto ao local de residência dos participantes, a maioria residia em Pelotas (3/10) e Rio Grande (3/10), alguns pais residiam em cidades circunvizinhas, como: São Lourenço, Santana da Boa Vista, Santa Vitória do Palmar e Pedro Osório. Na

realização da entrevista, nove participantes já estavam com os seus filhos na unidade Semi Intensiva, e apenas um estava com seu bebê no quarto. Havia um caso de gemelares entre os abordados. Nenhum dos neonatos foi para casa após o nascimento, todos passaram pela UTIN. O tempo de internação variou de cinco a 30 dias.

A partir da análise dos dados, foram construídas as seguintes categorias: Expectativas dos pais e familiares com a internação na UTIN; Informações recebidas para alta da UTIN; Informações não fornecidas consideradas importantes pelos pais.

Expectativas dos pais e familiares com a internação na UTIN

Durante a gestação os pais sonham em ter a criança em seus braços, sob seus cuidados, mas, algumas vezes, depara-se com a internação dos filhos na UTIN, sem poder segurá-los no colo, amamentá-los e cuidá-los como sonharam. Além disso, ocorre uma quebra no ideal do filho saudável, pois a criança não pode ficar aos cuidados dos pais, sendo que esses possuem ainda a sensação de medo ao tocar o bebê, devido a sua vulnerabilidade.

O casal quando descobre a gravidez passa a atribuir características ao futuro filho. Quando o bebê nasce prematuro inicia-se uma desconstrução gradual do idealizado, que pode ser comparado a um processo de luto, assim os pais aos poucos vão assimilando e aceitando o bebê que acaba de chegar⁽⁹⁾.

Inicialmente os pais têm dificuldade de estabelecer vínculo com o RN, mas com o passar dos dias eles vão se inserindo na UTIN. Observam-se nas falas dos participantes a vontade de estar junto e cuidar dos filhos.

“[...] falou também que lá eu não podia pegar, não ia amamentar, que lá ele estava cheio de aparelhos, que lá eu não podia [...]” (M6).

Eu ganhei na FURG, quando sai de lá eu queria muito vir ver ele, aí a mãe disse para mim vir no outro dia, aí chorei à noite, mas aguentei uma noite, e no outro dia já estava aqui, já queria ver ele [...]tenho medo de levar ele para casa, muito pequeninho [...] (M7).

Na fala de M7 observa-se também a presença do receio da mãe quanto à alta para casa, devido ao fato do filho ser muito pequeno. Essa é uma questão importante a ser abordada na comunicação entre a equipe e a família, visando o fornecimento de informações para proporcionar maior tranquilidade no momento da alta. Além da expectativa dos pais, há também a dos familiares com relação à vontade de ver o bebê e as visitas na UTIN serem, muitas vezes, restritas aos pais. Esses, muitas vezes, conseguem entrar durante um curto período de tempo, pois a rotina da UTIN é muito intensa e os pais precisam se retirar quando ocorrem procedimentos, como se pode ver no relato a seguir:

[...] é meio chato porque lá (na UTIN) diz que é horário livre, só que não é horário livre [...]. [...] lá podiam visitar para conhecer (UTIN), mas aqui não (Semi intensiva). Ele estava cheio de tubos e coisas, aí meus pais estavam

esperando para ver o rostinho dele sem os tubos e coisas, aí tirei uma fotinho aqui para mostrar para o resto da família [...] (M6).

Percebe-se ainda, que os familiares referem receber poucas informações sobre os cuidados com o bebê quando o mesmo receber alta, pois ainda continuam com certas dúvidas e inseguranças perante a chegada do mesmo em casa, conforme afirma M7:

“[...] a mãe fica naquela: vou comprar jaleco para todo mundo, vou comprar luva para todo mundo que vier me visitar [...]” (M7).

Através dessa fala pode-se observar que a mãe não sabe como lidar com as visitas à criança quando forem para casa, transparece seu receio de como deve ser o contato do filho com as outras pessoas. As mães reclamam da preparação incompleta recebida para cuidar do bebê após a alta hospitalar, sem o apoio diário da equipe, porém, em sua maioria, os profissionais não sabem das angústias dessas mães, devido a uma sobrecarga de trabalho que os deixa muito atarefados⁽¹⁰⁾.

Pode-se perceber que com a internação na UTIN os pais deparam-se com uma realidade diferente da qual eles haviam sonhado, seus filhos precisam ser internados para cuidados especiais o que acaba afastando-os e prejudicando o vínculo entre eles. Os pais ainda sentem necessidade de mais informações, pois ficam com dúvidas e inseguranças, com relação ao cuidado e restrições com o RN, posteriormente, no domicílio.

Informações recebidas para alta da UTIN

De acordo com o relato de algumas mães dos neonatos elas não perceberam ou não consideraram as informações recebidas na UTIN pertinentes para alta hospitalar, pode-se observar isso nas falas a seguir:

“Não tive informação nenhuma, eu acho [...]” (M4).

“[...] nada, ninguém me falou nada... não sei quais os cuidados com um prematuro tão prematuro assim, tem que ter certos cuidados especiais, mas ninguém me passou ainda [...]” (M6).

“[...] nenhuma que eu saiba, como que eu devo lidar com ele depois que ele tiver alta, ninguém me falou nada [...]” (M9).

Percebe-se também que existe falta de profissionais capacitados para realizar as orientações necessárias para as mães durante a ordenha do leite:

“[...] no dia que eu vim tirar o leite não tinha ninguém para me explicar, eu já sabia como era, mas não tinha ninguém [...]” (M6).

É preciso que as mães sejam bem orientadas para que o aleitamento materno (AM) ocorra de maneira eficaz e prazerosa. Devendo os profissionais estar sensíveis aos seus medos, sentimentos e anseios⁽¹¹⁾.

Na maioria das vezes, as mães são solicitadas a realizarem apenas a coleta de leite, ficando sem ensinamentos acerca do autocuidado com a própria mama.

As mães também sentem necessidade de informações sobre o caso clínico de seu bebê e do motivo pelo qual precisou ir para a UTIN, M8 comenta sentir-se insegura com essa falta de informações:

[...] a gente não soube bem qual foi o motivo pelo qual ela veio para cá exatamente, quando sai de Rio Grande e soube que ela viria para cá, fiquei muito insegura, porque não sabia exatamente o que estava acontecendo [...] (M8).

Além dos profissionais de saúde, os pais de outros neonatos internados na UTIN, também aparecem como informantes. Contudo, a informação repassada por eles pode ocorrer de forma errônea, como ocorreu no caso relatado por M4 em que algumas mães informaram a ela que não havia mais necessidade do uso de luvas para com seu bebê e, na verdade, essa informação não era correta, sendo essa mãe posteriormente orientada pela enfermeira do setor para adotar a conduta correta.

“[...] quando entrei ali dentro, as mães disseram que não precisava usar mais luva, e depois a enfermeira disse que eu tinha que usar luvas [...]” (M4).

O acompanhante deve ser devidamente informado sobre os riscos de infecções, tanto relacionado a contrair, quanto a disseminar, devendo ser orientado quanto à lavagem de mãos e uso correto dos equipamentos de proteção individual (EPI). Apesar do risco de gerar informações errôneas no momento da troca dessas entre os familiares, é muito importante o compartilhamento de experiências maternas no cuidado à criança. As famílias encontram umas nas outras uma estratégia de aquisição de experiências e apoio o que gera maior confiança e bem-estar⁽¹²⁾.

Alguns pais referiram que receberam informações suficientes para a saída do bebê do ambiente hospitalar, embora em alguns casos tenham dito na entrevista inicial que não receberam informação nenhuma, durante a conversa, percebeu-se que talvez não tenham compreendido as informações que haviam recebido como importantes para a alta:

“[...] acho que não faltou nada, quando a gente está lá eles procuram conversar com a gente [...]” (M1).

“[...] sobre pegar o peito elas ajudam, quando elas veem que está dificultoso elas ajudam [...]” (M7).

Observa-se nessas falas que os pais consideraram as informações suficientes, além de receberem auxílio quando sentem dificuldades. Ao dar informações aos pais sobre os cuidados que o RN necessita, é importante que as mesmas sejam fundamentais para servir de alívio aos pais, pois eles ficam assustados e fragilizados diante da internação dos filhos.

Os profissionais de enfermagem na UTIN possuem responsabilidades que vão além do próprio neonato, eles têm também compromisso com os pais, como o acompanhamento dos mesmos nas primeiras visitas ao bebê, oferecendo suporte emocional e encorajamento ao toque, envolvendo os pais nos cuidados e também informando acerca de procedimentos realizados⁽¹³⁾.

Os pais também sentem falta de mais calma e clareza por parte dos profissionais durante a passagem de informações, o que facilitaria o entendimento desses. Talvez uma das formas de facilitar o entendimento seria ofertar um material por escrito que permitisse a visualização e consulta após a saída do hospital, pois os pais ficam nervosos com a situação da alta hospitalar.

“Eu sou muito nervosa, tem gente que se ataca muito dos nervos né [...]” (M5).

[...] tem que falar as coisas com mais calma né, porque quem se ataca dos nervos vai ficar apavorado, falta esclarecer e também dizer tudo, porque às vezes uns pais não perguntam por que tem medo ou vergonha de falar [...] (P1).

A experiência de ter o filho em uma UTIN gera um desequilíbrio emocional, incluindo estresse e ansiedade, esses sentimentos podem ser expressos ou não, o que acarreta em os pais sofrerem calados e sozinhos. A partir disso, é indispensável que recebam suporte emocional da equipe de saúde⁽³⁾.

A equipe de saúde tem um papel muito importante nesse momento, pois ela poderá reduzir a ansiedade e o medo dos pais, oferecendo condições mínimas de conforto e procurando responder às suas preocupações. Além disso, a equipe pode contribuir para a autonomia dos pais favorecendo a participação da família e na tomada de decisões⁽⁵⁾.

Outro fato que chamou atenção nas entrevistas foi à preocupação dos pais quando chegaram à UTIN e ouviram um comentário que seu filho não estava mais na mesma, situação que gerou bastante preocupação conforme a fala de P1:

[...] não avisaram quando ele saiu da UTI, quando a gente chegou aqui de manhã para ver, ele não estava ali, ai disseram: avisa para mãe que ele não está aqui, levei um susto, eu pensei que tinham roubado o guri né. A gente fica apavorado, em vez de explicarem [...] (P1)

A ausência/insuficiência ou atraso de informação, pode gerar a percepção de que os profissionais de saúde não são comunicativos. Essa percepção é ampliada quando o familiar percebe que a informação dada é insuficiente às suas necessidades ou até mesmo quando ocorre algum desencontro de informação, considerando que o RN é acompanhado por vários profissionais e nem sempre a informação é coerente⁽¹⁴⁾.

Em sua maioria, os pais não compreendem o papel do enfermeiro na atenção ao paciente, que está relacionado à realização do cuidado e às orientações acerca do cuidado com o neonato, e não com a

patologia e o caso clínico, que são funções do médico.

“Lá dentro nós conversávamos com os médicos, porque os enfermeiros não têm, digamos, essa liberdade de nos passar as informações [...]” (M8).

Há também alguns depoimentos sobre dificuldades identificadas pelos pais a respeito de informações acerca do processo de alta do neonato, como o fato de muitos pais residirem em outra cidade e não conseguirem comparecer sempre na UTIN.

“É que eu sou de São Lourenço né, então justamente nesse dia que foram passadas informações, eu não estava aqui [...]” (M1).

Ainda pode ser relatado como dificuldade na passagem de informações o fato dos pais permanecerem por um curto período de tempo dentro da UTIN, devido à rotina da unidade:

Lá te deixam entrar depois das 10:30h, aí tu podes ficar lá até as 12:30h porque depois tem troca de turno. Aí a tarde tu não consegues entrar antes das 17:30h/18h, aí as 18:30h tem troca de turno também [...] (M6).

A dificuldade do cuidado do neonato ser centrado na família é devido à rotina hospitalar ser intensa e exigirem cuidados intensivos, assim os pais permanecem pouco tempo na UTIN, dificultando a interação da família com o neonato hospitalizado⁽¹⁵⁾.

O método canguru também foi comentado pelos pais como sendo incentivado e orientado dentro da UTIN. Eles relataram ter realizado e também demonstraram ter conhecimento do quanto o contato pele a pele com o bebê era importante para ambos.

“Tem os dias de mãe canguru que eles chamam, aí eu pegava ele no colo, tentamos amamentar lá dentro, mas ela não pegou [...]” (M3).

“[...] falaram que é bom o contato físico do filho com os pais, falaram que era bom para ele [...]” (P1).

Para que seja efetiva a adesão do Método Canguru é necessário informações sobre a importância do contato pele a pele precoce com o bebê. Esse vínculo estabelece confiança e diminui angústias. Diante disso, a equipe de saúde deve estar treinada e em número suficiente para que seja adequada a atenção a essas mães e RNs⁽¹⁶⁾.

Outra informação recebida na UTIN que foi comentada pelos pais é em relação aos cuidados de higiene para prevenção de infecções. Na fala a seguir pode-se perceber as orientações recebidas sobre higiene:

“Na UTIN me falaram os cuidados para entrar, lavar as mãos, colocar o jaleco e as luvas. Quando comecei a amamentar ele no peito, já tirei as luvas, só lavava bem as mãos [...]” (M7).

Quando chegam pela primeira vez na UTIN, os pais recebem informações acerca da rotina da unidade que os orientam acerca dos cuidados com higiene, uso de aventais, AM e informações sobre o estado geral da criança. Sendo assim, é de extrema importância a orientação, por parte da equipe de saúde, dos familiares e visitantes quanto a precauções usadas para minimizar a disseminação de infecção, destacando-se a higienização das mãos⁽⁵⁾.

Informações não fornecidas consideradas importantes pelos pais

Sabe-se que a alta neonatal é um momento estressante para os pais, por ser cercado de expectativas e incertezas, por isso é imprescindível esclarecer dúvidas e fornecer informações completas para o cuidado após a alta.

Dar banho, principalmente, e cuidados com a alimentação. Toda vez que iam dar banho a gente não podia entrar para ver, seria muito melhor se a gente pudesse ver porque a gente estaria aprendendo com isso [...] (P1).

É importante incluir os pais em atividades cotidianas do RN, tais como banho, alimentação e troca de fraldas. Quando os pais passam mais tempo na UTIN, os mesmos têm a oportunidade de observar o desenvolvimento das atividades pelos profissionais, trazendo assim benefícios para a realização desses cuidados em casa⁽¹⁷⁾.

Pelo fato do bebê permanecer durante um determinado tempo na UTIN e os pais não atuarem de forma integral no cuidado do filho hospitalizado surgem diversas dúvidas. Essas dúvidas estão relacionadas aos cuidados gerais, pois são os pais que ficarão responsáveis pelo bebê quando forem para casa, onde eles irão cuidar definitivamente do filho como sempre sonharam.

“[...] agarrar no colo, trocar fralda, o melhor jeito de deitar para dormir, dar o banho [...]” (M2).

[...] pessoas que tem que chegar, se pode pegar em seguida que sai daqui, se pode pegar ela sem usar luva, passar álcool gel... com relação a tudo que ela passou, se teria um cuidado especial, fora do normal que um recém nascido pede [...] (M3).

[...] continuo com dúvidas como pegar, porque elas são muito pequenas né... A posição para dormir também tenho dúvidas, porque não sei se é de barriga para cima, para o lado [...] (M4).

Pode-se observar que o banho, a maneira de pegar, de amamentar e de trocar fraldas são atividades que assumem complexidade no bebê prematuro, devido a isso causam muitas dúvidas maternas⁽¹⁰⁾. Dessa forma, o planejamento de ações que possam estimular o vínculo entre pais e filhos deve ser promovido, com o objetivo de favorecer a adaptação dos pais nas UTIN, bem como para contribuir para o contato físico com o neonato e o cuidado precoce. Essas ações diminuem a

insegurança e proporcionam vínculo afetivo e apego⁽³⁾.

Outra forma de fortalecer o vínculo é através do AM, pois esse é apontado como sendo muito importante para o neonato, principalmente para o prematuro, protegendo-o contra infecções, desnutrição, alergias e velocidade de crescimento favorável. Além disso, o ato de amamentar propicia o contato direto entre a mãe e RN, sendo essa mais uma oportunidade de favorecer e fortalecer o vínculo afetivo, indispensável para o desenvolvimento emocional, físico e social do neonato⁽¹⁸⁾.

Sendo assim, pode-se perceber que as mães consideram importante receber orientações durante a ordenha:

Acho que também seria interessante estimular a produção de leite. Lá no outro hospital tem uma moça que fica na salinha de coleta, te auxiliando o tempo todo, aqui não tem ninguém, acho que seria interessante se tivesse alguém para quando a mãe chegasse à primeira vez, eu senti falta disso aqui, e pode ser perigoso também né, se tu tiras o leite de forma errada, pode contaminar [...] (M6).

A ordenha de leite materno é indicada para manter a lactação, alimentar bebês que não conseguem sugar no peito da mãe por prematuridade, doenças ou dificuldades relacionadas à amamentação, além de fornecer leite para o filho em caso de volta ao trabalho, aliviar o ingurgitamento mamário, entre outros⁽¹⁹⁾.

Algumas mães ainda acharam que faltou receber mais informações sobre os cuidados gerais com o neonato, pois não possuem outros filhos e têm muitas dúvidas, até mesmo porque o RN é prematuro e não sabem como lidar em casa.

[...] orientações que todas as mães recebem, quando vão ter alta da maternidade, o cuidado com o banho, a forma de pegar melhor, a questão das mamadas, do aleitamento [...] (M8).

[...] deveriam dizer como a gente tem que cuidar deles, se são diferentes os cuidados que a gente tem que ter, se o tratamento é a mesma coisa, a higiene, como é que esse negócio da amamentação. Tenho dúvidas também sobre o cuidado com o prematuro se é diferente de uma criança normal [...] (M9).

Quando o neonato chega ao domicílio é realizado o rompimento com o mundo da internação, momento muito aguardado pelos pais. Então, surge uma oposição de sentimentos, os quais são rodeados por tranquilidade, alegria e medo. Os pais fazem associação do prematuro a uma criança frágil e suscetível a intercorrências devido ao tamanho. Além disso, eles recebem informações sobre o cuidado do neonato, mas poucos cuidados foram realizados por eles, assim surgem dúvidas quanto às orientações que não aconteceram de forma planejada e sistemática, ou a possibilidade da intervenção na aprendizagem desses pais, devido a fatores de ansiedade e estresse presentes na UTIN⁽²⁰⁾.

A separação decorrente da internação do filho e o fato de não poder interagir com o mesmo nos primeiros momentos de vida também deixam os pais abalados, gerando sentimentos de tristeza, medo e estresse. Ao receber alta da UTIN os pais apresentam desejos fortes relacionados ao filho, querendo ficar sempre com o neonato e com a necessidade de pegá-lo no colo⁽³⁾.

Pertence à equipe de enfermagem encorajar os pais a se aproximarem do filho hospitalizado. Dessa forma, os pais podem mudar o significado dos seus medos, culpa e insegurança, passando a cuidar do bebê e estabelecendo um maior contato corporal com ele⁽²⁰⁾. Os pais apontam a interação deles com os membros da equipe de enfermagem como sendo muito importante para o desenvolvimento do cuidado dos neonatos.

CONCLUSÃO

A realização desse estudo permitiu compreender como é realizada a passagem de informações pelos profissionais no processo de alta da UTIN, bem como identificar suas potencialidades e desafios. Acredita-se que a elaboração de um material impresso possa ser de grande valia para que os pais possam acompanhar as informações recebidas durante o processo de alta e consultem o material sempre que tiverem dúvidas.

O objetivo do estudo foi atingido, sendo possível identificar as informações transmitidas pelos profissionais durante o processo de alta hospitalar dos neonatos da UTIN, além de observar a compreensão desses quanto às informações recebidas.

Ressalta-se como limitações do estudo o fato de investigar uma realidade específica, com um pequeno número de participantes, contudo por ter uma abordagem qualitativa não visa generalizações. A partir desse estudo identificou-se a necessidade de mais pesquisas voltadas para a alta hospitalar da UTIN, visto que é um tema que não é muito pesquisado e o mesmo é muito importante para garantir a melhora contínua da qualidade da assistência de enfermagem e preparo dos pais para cuidar de seus filhos.

REFERÊNCIAS

1. Antunes BS, Paula CC, Padoin SMM, Trojahn TC, Rodrigues AP, Tronco CS. Internação do recém-nascido na unidade neonatal: significado para a mãe. Rev. RENE. [internet] 2014; 15(5): 796-803. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11322/1/2014_art_bsantunes.pdf
2. Silva PLN, Barbosa SL, Rocha RG, Ferreira TN. Experience and needs of parents from premature neonates hospitalized in a neonatal intensive care unit. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2018; 7(1): 15-9. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.7115-19>
3. Cartaxo LS, Torquato JA, Agra G, Fernandes MA, Platel ICS, Freire MEM. Experience of mothers in neonatal intensive care unit. Revista de enfermagem

da UERJ. [internet] 2014; 22(4): 551-7. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a19.pdf>

4. Schaefer MP, Donelli TMS. Intervenções facilitadoras do vínculo pais- bebês prematuros internados em UTIN: uma revisão sistemática. *Avances em psicologia latinoamericana*. [internet] 2017; 35(2): 205-18. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v35n2/1794-4724-apl-35-02-00205.pdf>

5. Schmidt KT, Terassi M, Marcon SS, Higarashi IH. Practices of nursing staff in the process of preterm baby hospital discharge. *Rev. bras. enferm.* [internet] 2013; 66(6): 833-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600004>

6. Silva LG, Araújo RT, Teixeira MA. O cuidado de enfermagem ao neonato pré-termo em unidade neonatal: perspectiva de profissionais de enfermagem. *Rev. eletrônica enferm.* [internet] 2012; 14(3): 634-43. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/pdf/v14n3a21.pdf>

7. Marski BSL, Custodio N, Abreu FCP, Melo DF, Wernet M. Alta hospitalar do recém-nascido prematuro: experiência do pai. *Rev. bras. Enferm.* [internet] 2016; 69(2): 221-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0221.pdf>

8. Minayo MCS. *O Desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. 30ª ed. São Paulo; Hucitec, 2016. p.108.

9. Marchetti D, Moreira MC. Vivências da prematuridade: a aceitação do filho real pressupõe a desconstrução do bebê imaginário? *Revista psicologia e saúde*. [internet] 2015; 7(1): 82-9. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000100011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

10. Rabelo MZS. *A alta hospitalar do bebê de muito baixo peso e o cuidado no domicílio*. Universidade Estadual do Ceará, 2012. p.114.

11. Soares JPO, Novaes LFG, Araújo CMT, Vieira ACC. Amamentação natural de recém-nascidos pré-termo sob a ótica materna: uma revisão integrativa. *Rev. CEFAC*. [internet] 2016; 18(1): 232-41. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620161819215>

12. Pennafort VPS, Queiroz MVO, Nascimento LC, Guedes MVC. Rede e apoio social no cuidado familiar da criança com diabetes. *Rev. bras. Enferm.* [internet] 2016; 69(5): 912-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/0034-7167-reben-69-05-0912.pdf>

13. Otaviano FP, Duarte IP, Soares NS. Assistência de enfermagem ao neonato prematuro em unidades de terapia intensiva neonatal. *Saúde Foco. Faculdade Santo Agostinho*. [internet] 2015; 2(1): 60-79. Disponível em: <http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saud eemfoco/article/download/296/845>

14. Diaz ZM, Fernandes SMGC, Correia S. Dificuldades dos pais com bebês internados numa Unidade de Neonatologia. *Referência*. [internet] 2014; 4(3): 85-

93. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII12134>

15. Benzies KM, Vibhuti X, Aziz K, Isaranuwachai W, Palacio-Derflinger L, Escócia J, et al. Family Integrated Care (FICare) in Level II neonatal intensive care units: study protocol for a cluster randomized controlled trial. *Trials*. [internet] 2017; 18(1):467. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13063-017-2181-3>

16. Mendes GVS, Rocha SS, Sales JCS, Araújo OD, Araújo LO. Kangaroo care method at neonatal intensive care unit. *Rev. enferm. UFPI*. [internet] 2015; 4(4): 68-74. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v4i4.4958>

17. Bernardo G, Svelto M, Giordano M, Sordino D, Riccitelli M. Supporting parents in taking care of their infants admitted to a neonatal intensive care unit: a prospective cohort pilot study. *Ital. J. Pediatr.* [internet] 2017; 43(1):36. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1186%2Fs13052-017-0352-1>

18. Casavant SG, Judge M, McGrath J. Influence of anthropometric parameters on breastmilk provision in preterm infants. *Appl. Nurs. Res.* 2017; 38: 45-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.09.007>

19. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos*. Brasília, 2008.

20. Santos ND, Thiengo MA, Moraes JRMM, Pacheco STA, Silva LF. Empowerment of premature newborns' mothers in the context of hospital care. *Revista de enfermagem da UERJ*. 2014; 22(1): 65-70. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n1/v22n1a10.pdf>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2018/06/17

Accepted: 2018/10/04

Publishing: 2018/12/01

Corresponding Address

Jéssica Cardoso Vaz

Endereço: Rua Gomes Carneiro, n.1 (2º Piso Prédio da Reitoria). Bairro Porto. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 96010-610.

E-mail: jessica.cardosovaz@gmail.com

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Como citar este artigo:

Saldanha MD, Bório TC, Ruth Gabatz RIB, Milbrath VM, Vaz JC. Informações sobre a alta hospitalar na unidade de terapia intensiva neonatal: perspectiva dos pais. *Rev. Enferm. UFPI* [internet]. 2018 [acesso em: dia mês abreviado ano];7(4):22-8. Disponível em: Insira o DOI.

