



ARTIGO ORIGINAL

PERCEÇÕES DE PAIS DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

PERCEPTIONS OF PARENTS OF PREMATURE NEWBORNS IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

PERCEPCIONES DE PADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL

Jucimar Frigo<sup>1</sup>

Denise Antunes de Azambuja Zocche<sup>2</sup>

Gislaine Laiz Palavro<sup>3</sup>

Leticia Aparecida Turatti<sup>4</sup>

Eliane Tatsch Neves<sup>5</sup>

Tania Mariga Schaefer<sup>6</sup>

Doi: 10.5902/2179769212900

**RESUMO: Objetivo:** objetivou-se conhecer a percepção dos pais frente ao exercício da paternidade/maternidade de um recém-nascido prematuro. **Método:** estudo qualitativo, exploratório e descritivo desenvolvido por meio de entrevista semi-estruturada com pais de recém-nascidos prematuros em terapia intensiva entre novembro a dezembro de 2012. Os dados foram submetidos à análise temática de conteúdo. **Resultados:** a faixa etária dos pais ficou entre 14 a 35 anos, sendo que a maioria das mães realizou o pré-natal e 90,0% dos partos foram cesáreos. Da análise emergiram as seguintes categorias: A impotência frente à hospitalização do filho; a esperança dos pais em relação à alta hospitalar; e a insegurança da mãe frente à amamentação. Os pais vivenciam tristeza, angústia, ansiedade, medo e incapacidade; as mães reconhecem a importância da lactação, porém sentem-se incapazes de amamentar. **Considerações Finais:** é necessário incluir os pais nos cuidados com o recém-nascido, transmitindo-lhes segurança e fortalecendo o desenvolvimento do vínculo afetivo.

**Descritores:** Pais; Unidade de terapia intensiva; Enfermagem; Recém-nascido.

**ABSTRACT: Aim:** to understand the perception of parents during paternity/maternity of a premature newborn. **Method:** A qualitative, exploratory and descriptive study conducted through semi-structured interviews with parents of preterm infants in intensive care between November and December 2012. The data were submitted to thematic content analysis. **Results:** The age of the parents ranged from 14 to 35 years; most mothers attended antenatal care and 90,0% of the births were cesarean. After the analysis, the following categories emerged: The powerlessness before the hospitalization of their child; the hope of parents in

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestra. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó, SC, Brasil. E-mail: jucifrigo@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora da Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó, SC, Brasil. E-mail: denise9704@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Graduada pela Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó, SC, Brasil. E-mail: gisa\_laiz@hotmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira. Graduada pela Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó, SC, Brasil. E-mail: leticia\_turatti@hotmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora. Pós-doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora Adjunta da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: eliane.neves@ufsm.br

<sup>6</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria. Chapecó, SC, Brasil. E-mail: taniamariga@gmail.com



relation to hospital discharge; and the insecurity of the mother regarding breastfeeding. Parents experienced sadness, anguish, anxiety, fear and inability; mothers recognize the importance of lactation, despite the feeling of inability to breastfeed. **Final Considerations:** It is necessary to include the parents in the care for the newborn, providing them with security and strengthening the development of the emotional bond.

**Descriptors:** Parents; Intensive care unit; Nursing; Newborn.

**RESUMEN:** **Objetivo:** comprender la percepción de los padres ante el ejercicio de la paternidad/maternidad de un recién nacido prematuro. **Método:** Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo a través de entrevistas semi-estructuradas con padres de recién nacidos prematuros en cuidados intensivos, entre noviembre y diciembre de 2012. Los datos fueron sometidos a análisis de contenido temático. **Resultados:** La edad de los padres estuvo entre 14 a 35 años, y el 90,0% de los partos fueron cesárea. Las categorías fueron: La impotencia frente a la hospitalización de su hijo; la esperanza de los padres en relación al alta hospitalaria; y la inseguridad de la madre hacia la lactancia materna. Los padres experimentan tristeza, el dolor, la ansiedad, el miedo y la incapacidad. **Consideraciones finales:** Es necesario incluir a los padres en el cuidado de su recién nacido, dándoles seguridad y fortaleciendo el desarrollo del vínculo afectivo.

**Descriptor:** Padres; Unidad de cuidados intensivos; Enfermería; Recién nacido.

## INTRODUÇÃO

O nascimento de bebês que necessitam de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) provoca uma mudança na dinâmica familiar. Na verdade, a família recebe o legado de administrar sentimentos, rotina laboral e do lar, além dos diversos ônus materiais e psíquicos que acarretam a chegada especial desses recém-nascidos (RNs).<sup>1</sup>

Caracteriza-se gravidez prematura àquela cuja idade gestacional encontra-se entre 22 e 36,6 semanas, com isso, considera-se RN pré-termo toda criança nascida antes de completar a trigésima sétima semana de gestação.<sup>2</sup> Em geral, um RN prematuro precisa de terapia intensiva e o ambiente de uma UTIN parece assustador para todos que o conhecem pela primeira vez. A maioria dos casais, quando vive uma gestação, não imagina a possibilidade de ter que enfrentá-la, seja por poucas horas ou por muitos meses.<sup>3</sup>

Embora, a visita dos pais nas unidades de tratamento intensivo seja permitida, vários estudos revelaram que a maioria deles apresenta abalo emocional perante tal situação, mesmo tendo um íntimo contato com o RN no berçário, manifestam estresse, insegurança e reações de aflição.<sup>4,6</sup>

Segundo o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) a criança e o adolescente possuem: (...) direito à liberdade, ao respeito à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis (Art. 15 do ECA). No Brasil, corroborando estes direitos, a Sociedade Brasileira de Pediatria elaborou os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, transformando-a na Resolução de número 41 de 17 de outubro de 1995, no intuito de proteger a criança e o adolescente hospitalizado. Esta Resolução indica 20 itens, entre eles o de ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas; e não ser separado de sua mãe ao nascer. Todos esses direitos apreendidos nos documentos a Carta da Criança Hospitalizada e a Resolução 41/95 são importantes para as boas práticas do cuidado da criança hospitalizada, porém destacamos que frequentemente estes direitos são violados, ou pouco respeitados pelos profissionais de saúde e/ou instituições de saúde.<sup>7</sup>



Nesse sentido, é necessário que o profissional de saúde, aborde os pais na sua plenitude, levando em conta a sua história, crenças, sentimentos, mediante o contexto que está inserido; garantindo o que está no ECA: "os pais devem ser encorajados a ficar junto do seu filho e devendo ser-lhes facultadas facilidades materiais sem que isso implique qualquer encargo financeiro ou perda de salário".<sup>8:8</sup> Outro elemento importante é a participação dos pais nos cuidados a serem realizados com a criança hospitalizada, pois conforme delibera a Resolução 41/95, os pais ou responsáveis têm o direito de "participarem ativamente do diagnóstico, tratamento e prognóstico da criança, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetida".<sup>8:2</sup>

A partir destas considerações questionou-se: qual a percepção dos pais frente a paternidade/maternidade de um RN prematuro que necessita de internação em UTI neonatal? Sendo assim, este estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos pais frente ao exercício da paternidade/maternidade de um RN prematuro.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratório e descritivo, realizado na UTIN de um hospital público regional, localizado no estado de Santa Catarina (SC), no período de novembro a dezembro de 2012. Os sujeitos de pesquisa foram pais e mães que se encontravam na primeira visita do RN prematuro hospitalizado na UTIN. O critério de inclusão foi o pai/mãe estar presente na primeira visita ao RN. Neste momento, este era convidado a participar do estudo e mediante o aceite o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) era apresentado. Foram entrevistados ora a mãe e ora o pai, pois neste hospital é permitida a entrada de um acompanhante por visita. A coleta de dados foi finalizada ao atingir-se o critério de saturação que consiste em suspender a inclusão de novos participantes, a partir do momento que os dados obtidos passam a apresentar redundância ou repetição.<sup>9</sup>

Foram convidados 26 indivíduos, incluindo pais e mães, para participarem da pesquisa, porém na vigésima entrevista atingiu-se o critério de saturação dos dados. A técnica de coleta de dados utilizada foi a entrevista semiestruturada, cujo roteiro era composto por três partes: a primeira abordava dados sócio-demográficos, a segunda investigava a história obstétrica da mãe e a terceira as questões norteadoras relativas aos sentimentos dos pais frente à hospitalização do filho na UTIN e as perspectivas da mãe a acerca da manutenção da lactação.

As entrevistas foram gravadas em aparelho eletrônico (Mp3) capaz de armazenar e reproduzir arquivos de áudio, funciona também como um dispositivo móvel de armazenamento de dados, e posteriormente transcritas na íntegra. O anonimato dos participantes do estudo foi preservado e para fins de identificação das falas utilizou-se a codificação P1, P2, P3 e assim por diante, de acordo com o número de entrevistados.

Neste estudo foram respeitados os preceitos éticos, conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa via Plataforma Brasil através do parecer nº 63.448/2012 e nº CAEE 01246912.9.0000.0118.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo em três etapas: pré-análise; exploração do material e interpretação dos resultados.<sup>9</sup> A pré-análise foi desenvolvida por meio da leitura e escuta minuciosa das entrevistas, em que se buscou entender a percepção dos pais frente ao RN prematuro. A exploração do material deu-se pela elaboração dos resultados da pesquisa, norteados pela codificação dos depoimentos. A partir da análise, organizou-se a apresentação dos resultados em caracterização dos participantes, dos RNs envolvidos no estudo e do cenário. E da análise do material

empírico oriundo dos enunciados dos participantes emergiram três categorias temáticas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Os pais dos recém-nascidos prematuros - caracterização dos participantes

Participaram da pesquisa 15 mães e cinco pais, com faixa etária entre 14 e 35 anos, em sua maioria, eram adultos jovens, casados e com renda mensal fixa. Em relação ao município de origem dos pais, 14 residiam no município de Chapecó e seis residiam em outros municípios próximos, a uma distância de cerca de 150 km, em média.

No que se refere à renda familiar dos participantes, nove recebiam acima de três salários mínimos, 11 deles entre um a três salários mínimos. Neste contexto, as condições sócioeconômicas desfavoráveis podem estar associadas ao nascimento de RN pré-termo.<sup>10</sup> Somado a este cenário estão as características individuais e condições sociodemográficas adversas, que também são fatores de risco gestacionais.<sup>2</sup>

Com relação à escolaridade dos entrevistados constatou-se que nove possuem o ensino fundamental completo, seis possuem o ensino médio e cinco concluíram o ensino superior. Este dado é relevante visto que a literatura científica aponta que existe uma relação entre o nível de escolaridade e as dificuldades de entendimento da necessidade de cuidados especiais durante a gestação, incluindo alimentação inadequada, hábitos e vícios incompatíveis com a gravidez.<sup>11</sup>

Sobre a religião praticada, 18 pais eram católicos e dois se declararam ateus. A religiosidade pode ser um suporte à aceitação deste momento, sendo uma das principais fontes de esperança e de sustentação do homem, ajudando a compreender os processos de adoecimento e morte.<sup>12</sup>

Ao serem questionadas sobre o histórico pré-natal, constatou-se que 11 das mulheres eram primigestas, enquanto que nove eram multigestas. Ainda sobre a realização do pré-natal, 19 mulheres realizaram mais de seis consultas, como preconizado pelo Ministério da Saúde (MS),<sup>2</sup> apenas uma mãe não realizou o pré-natal, pois só ao chegar à maternidade, tomou conhecimento da gravidez.

Com relação às intercorrências na gestação, 12 gestantes não apresentaram nenhuma intercorrência; enquanto que oito apresentaram alguma complicação durante a gravidez, tais como: pré-eclâmpsia, descolamento prematuro de placenta, trabalho de parto prematuro, anemia, depressão, diabetes gestacional, infecção urinária e lúpus.

Sabe-se que a assistência pré-natal adequada, com diagnósticos e intervenções precoces às situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar e, principalmente a assistência ao parto e nascimento é determinante na construção dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê, além do grande potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal.<sup>2</sup> Na sequência apresentar-se-á a caracterização dos RNs envolvidos no estudo.

### Caracterização dos recém-nascidos

A prematuridade representa um desafio na área obstétrica e neonatológica, pois é uma das principais causas de morbidade e mortalidade neonatal; sendo que está intimamente relacionada aos agravos ocorridos durante a gestação e ao nascimento, portanto, um dos principais motivos de internação, além de ser responsável pelo aumento do índice de morbimortalidade neonatal.<sup>13-14</sup>

Ressalta-se que durante o estudo houve o nascimento de um casal de gêmeos, contabilizando uma população de 21 RNs. A idade gestacional dos 21 RNs, cujos pais



participaram dessa pesquisa, variou de 26 a 35 semanas, sendo que cinco (23,8%) eram prematuros extremos, até 26 semanas de idade gestacional (IG) e nove (42,9%) eram prematuros limítrofes (35 semanas de IG).

Neste estudo a prematuridade esteve associada a fatores gestacionais como: pré-eclâmpsia, descolamento prematuro de placenta, trabalho de parto prematuro, anemia, depressão, diabetes gestacional, infecção urinária e lúpus. É necessária uma equipe multidisciplinar de assistência, com um enfoque ampliado de saúde, visando identificar precocemente os problemas que possam resultar em maiores danos à saúde das mulheres e/ou dos seus bebês.

Em relação ao peso ao nascimento dos RNs hospitalizados na UTIN, cinco (23,8%) pesaram menos que 1.000g e sete (33,3%) neonatos apresentaram peso ao nascimento acima de 2.500g. O baixo peso ao nascer sempre foi motivo de preocupação para os profissionais da área de saúde, por estar associado à maior morbimortalidade neonatal e infantil. Dentre os RNs que fizeram parte da pesquisa, 13 (62%) apresentaram peso inferior a 2.500g. Isto pode ocorrer de duas condições adversas, prematuridade ou restrição do crescimento intra-uterino.<sup>11</sup>

Quanto ao sexo dos RNs internados na UTIN, 14 (66,7%) eram do sexo masculino e sete (33,3%) do sexo feminino. Este estudo mostrou predomínio de nascimentos de prematuros do sexo masculino. Ainda sobre sexo e prematuridade, estudos realizados na Holanda mostraram que o sexo masculino para os RNs estava associado ao aumento do risco de sofrimento fetal, enquanto foi observado efeito protetor do sexo feminino.<sup>11</sup>

Em relação à via de nascimento, 18 (90,0%) bebês nasceram de parto cesáreo, enquanto dois (10,0%) nasceram de parto vaginal. Esta realidade infelizmente superou ao que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no que diz respeito ao limite de intervenções no processo de nascer. Segundo a OMS, é indicado que até 15,0% dos partos ocorram por cesárea e somente com indicações obstétricas fundamentadas, limitando-se a situações de risco tanto da mãe quanto da criança.<sup>15</sup>

Das 18 mulheres que tiveram seus filhos de parto cesáreo, todas relataram que já tinham agendamento prévio para parto cirúrgico, independente de terem ou não iniciado o trabalho de parto, confirmando uma das grandes preocupações do MS que é a relação do agendamento do parto cesárea e o nascimento da criança pré-termo.<sup>2</sup> A seguir apresentar-se-á a caracterização da UTI cenário do estudo.

### **A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - caracterização do cenário**

Os horários de visitas estabelecidos pela instituição hospitalar pesquisada são rígidos com duração de apenas 30 minutos, sendo duas visitas ao dia, uma no horário das 12h às 12h30min, e outra acontece entre 18h às 18h30min, período em que é permitida a entrada de duas pessoas para visitar o RN.

Isso faz com que muitos pais não consigam realizar essa visita diariamente, principalmente os que moram em outros municípios e necessitam de transporte de ônibus para seu deslocamento. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), por meio de seus 10 passos, ressalta a importância de praticar o alojamento conjunto, mesmo às mulheres que por algum motivo vierem a ser separadas dos (as) filhos (as), no intuito de manter o vínculo afetivo e manutenção da lactação.<sup>16</sup>

No momento de hospitalização do RN na UTIN a constituição do vínculo afetivo entre pais e filho fica prejudicado, fato que muitas vezes pode levar ao comprometimento das relações familiares. O nascimento deixa de ser um encontro e se transforma em uma sucessão de desencontros. A família experimenta neste momento uma experiência de sofrimento, insegurança e falta de confiança na capacidade de cuidar do seu filho.<sup>17</sup>

Os pais durante a internação do (a) filho (a) têm um papel fundamental e insubstituível, para isso é necessário incluí-los nos cuidados prestados fazendo com que eles se tornem coadjuvantes do processo de cuidar.<sup>17</sup>

Apesar de todas as vantagens comprovadas acerca dos benefícios da presença dos pais na participação do cuidado ao filho na UTIN, e dos direitos constitucionais garantidos pelo ECA (Lei nº 8.069, de 1990)<sup>7</sup> que regulamenta esta situação no país, o livre acesso dos pais não é um consenso. Na instituição, cenário deste estudo, os pais ainda são submetidos a horários pré-estabelecidos pela rotina hospitalar.

Com relação à percepção dos pais frente ao (a) filho (a) hospitalizado foi possível identificar três categorias: a impotência frente à hospitalização do filho; a esperança dos pais em relação à alta hospitalar; e a insegurança da mãe frente à amamentação.

### A impotência frente à hospitalização do filho

Esta categoria aborda os sentimentos vivenciados pelos pais por não participarem no cuidado direto ao RN durante hospitalização na UTIN. Todos os pais entrevistados referiram sentimentos de tristeza, angústia, ansiedade, medo e até impotência, frente à hospitalização e ao diagnóstico de prematuridade, conforme os enunciados a seguir:

*É triste, eu fico todo dia imaginando cuidar dela, poder estar com ela todos os dias, fico sempre agoniada de não poder pegar nela. (P8)*

*Desespero!!! Não tem como explicar, eu nunca pensava que ia acontecer com a gente [...] Estar na UTI [...] a gente nunca foi, nunca entrou na UTI, ninguém da nossa família, é muito triste. (P9)*

*Eu me sinto inútil, porque eu queria pegar ele, protegê-lo. Ele é tão frágil!! (P11)*

A hospitalização do RN prematuro provoca nos pais tristeza, desânimo e dúvidas na sua capacidade e condição de gerar e criar um filho saudável. Portanto, sinais depressivos poderão estar presentes, funcionando como uma estratégia para se adaptarem a esse momento difícil. A internação do RN frustra e afeta a família como um todo.<sup>3,17</sup>

Nesses enunciados, emergiram o sentimento de tristeza, medo e impotência, expressos pela angústia e ansiedade, desencadeados pela impossibilidade de interagir com o filho. Mesmo frente a esta situação que gera sentimentos tão diversos, os pais apresentaram esperança na possibilidade de um dia o seu filho ter alta hospitalar e poder ir para casa.

### A esperança dos pais em relação à alta hospitalar

Dentre os pais entrevistados, 14 referiram esperança que o filho tivesse alta hospitalar logo da UTIN, três demonstraram preocupação com relação ao peso corporal, já que este é um dos critérios para a alta da UTIN, apenas um mencionou preocupação quanto às possíveis complicações que o RN pré-termo poderia desenvolver e dois não souberam responder.

Percebeu-se que a esperança de alta está associada a um padrão de normalidade para os RNs, a um ideal de saúde que os pais projetam para o futuro de seus filhos, baseados nas informações fornecidas pelos profissionais da equipe da UTIN:

*Eu espero que ela fique bem, que ela saia bem daqui e logo. Mas o importante é ela ficar bem. (P2)*

*Que ela saia bem e principalmente, porque tem tantas coisas que podem aparecer com o recém-nascido prematuro, desde problemas nos olhinhos, ouvidinhos. Às vezes eu vejo as meninas aqui falando [...] Ele vai ganhar peso, ele vai mamar, isso é o de menos, eu quero que enxergue que caminhe e que fale. (P16)*

Na maioria das vezes quando um RN é internado na UTIN, existe alguma complicação oriunda do nascimento, da gestação ou porque há necessidade de monitorar alguma função fisiológica de manutenção da vida que ainda não se fez presente ou que está imatura. Estas situações podem levar a diversas complicações de saúde ao neonato. Frente a este contexto de dúvidas e de processo diagnóstico, percebeu-se que o convívio dos pais de prematuros recém-internados com outros pais que já se encontravam a mais tempo nesta condição, foi benéfico, pois os mesmos conseguiam tranquilizá-los nesse momento de apreensão e medo. A informação sobre a melhora de outros RNs que se encontravam na UTIN trazia ânimo, conforto e fortalecimento quanto à evolução de seus filhos.

As informações que os profissionais da saúde transmitem aos pais dos RNs hospitalizados são fundamentais. Identificou-se que os mesmos ficavam contentes e menos ansiosos quando recebiam, por exemplo, a informação de que o filho estava na UTI apenas para ganhar peso, que já havia superado as diferentes complicações associadas à internação.<sup>1</sup> Isso significava para eles a esperança de que o filho sairia bem daquele ambiente ruidoso e frio.

Os pais mostraram-se felizes e realizados quando houve interação com o RN, “lendo” e dando significados aos gestos e sons emitidos pelos (as) seus (suas) filhos (as), numa tentativa de significar estes como um indicativo de melhora do quadro clínico, conforme os relatos a seguir:

*Sim, ele sente, ele ouve sim, até quando agente chega ali ele fica mais agitado, começa a se mexer e parece até que ele respira mais. (P5)*

*Eu acho que ele sente porque ele fica bem agitadinho, ele se mexe bastante, eu e meu marido conversamos com ele. (P11)*

Em relação à interação dos pais com os RNs, quanto à fala e ao toque, 19 deles afirmaram que seus filhos perceberam sua presença e identificaram sua voz.

*Muitas vezes percebe assim que quando toco neles, quando abro a incubadora pra tocar neles, eles apertam, coloco a mão na mãozinha deles, eles apertam, percebo que eles têm reação, ele aperta o dedinho. (P1)*

As observações feitas pelos pais confirmam estudos realizados pela literatura, sobre as trocas afetivas e a construção dos vínculos entre pais e filhos. O contato que a mãe tem com o RN vai acontecer na primeira visita na UTI Neonatal. É nesse momento que ocorre o reconhecimento por meio da voz, do toque e do olhar. E este contato auxilia na superação do medo em cuidar de um ser aparentemente tão frágil e pequenino. Diante desta situação, muitos pais necessitam de apoio para iniciar a relação afetiva com o RN que está

em um ambiente desconhecido. Nesse momento é importante que um profissional da saúde atue auxiliando na aproximação com o filho, dando apoio e esclarecendo dúvidas.<sup>18-20</sup>

Um RN que está internado em uma UTIN interage com seus pais quando estes tocam sua mãozinha ou seu pezinho, mesmo que a criança aparentemente não responda, existe uma troca afetiva e o neonato é capaz de sentir o pulsar dos vasos sanguíneos localizados nos dedos dos pais; esta é uma forma de interação que pode emocionar os pais e fortalecer os laços afetivos.<sup>4</sup>

Identificou-se nos relatos que a visita ao filho hospitalizado e a visualização dos movimentos físicos realizados por estes no momento da visita, conforta e dá esperança, minimiza o sentimento de inutilidade mediante o quadro de prematuridade ou doença. Assim, os pais devem ser encorajados pela equipe de saúde a tocar, acariciar e conversar com o filho.

### A insegurança da mãe frente à amamentação

O hospital possui um protocolo de promoção, proteção e apoio à amamentação, norteado pela IHAC, no setor de alojamento conjunto. Todas as mulheres que tiverem seus (suas) filhos (as) e que por algum motivo precisarem ser separadas dos seus bebês passam por uma capacitação desenvolvida pela enfermeira. Nesta, são abordados cuidados com a conservação do leite materno, manutenção da lactação e incentivo à amamentação, para que as mulheres tenham condições de fazê-la no momento que o neonato estiver pronto para isso. Também são apresentados vídeos para enfatizar as técnicas adequadas de amamentação e práticas de ordenha manual, em uma tentativa de prepará-las para lidar com as dificuldades mais comuns da lactação.

Quando questionados sobre a importância da amamentação para manutenção da lactação e vínculo afetivo, observamos que 19 (95,0%) dos pais relataram que o aleitamento materno é de extrema importância para o RN, tanto para a formação do vínculo mãe e filho quanto para o ganho de peso (nutrição):

*Amamentação pra mim é tudo [...] como se fosse um remédio, a única coisa que eu acho que vai fazer reagir melhor, aqui no hospital agente recebe um preparo de como amamentar. (P1)*

*Eu acho que os laços se estreitam muito mais entre mãe e filho [...] pra ele é fundamental essa fase da amamentação. (P20)*

*O leite materno é o melhor alimento pra ele agora. (P13)*

O aleitamento materno é uma das mais importantes estratégias para a formação do vínculo entre mãe e bebê. É uma forma natural de promover proteção e nutrição para a criança e também é considerada uma eficaz e econômica forma de intervenção para redução da morbidade e mortalidade infantil. Podendo evitar 13,0% das mortes por causas previsíveis em menores de 05 anos.<sup>16</sup>

Amamentação é uma forma de comunicação entre a mãe e o bebê e uma oportunidade da criança aprender desde pequena a se comunicar com afeto e confiança.<sup>21</sup>

A separação ocasionada pela hospitalização do bebê acaba prejudicando a formação do vínculo entre mãe e filho, fator essencial para o sucesso da amamentação. Acredita-se que ela traz benefícios psicológicos para o binômio. Uma amamentação prazerosa acontece com o contato contínuo entre mãe e filho, certamente fortalece os laços afetivos, oportuniza intimidade, desencadeia sentimentos de segurança e autoconfiança na mulher.<sup>21</sup>

Quando questionados sobre como seria a amamentação após a alta hospitalar, mesmo tendo todo o suporte de manutenção da lactação, as falas relatam sensações de



fragilidade e incapacidade de amamentar pós-alta. Além da preocupação de como ocorrerá este processo no domicílio, longe dos profissionais da saúde. Um fator que chama atenção nas falas é o pouco tempo de contato físico, em virtude do tempo limitado pelo horário de visita das mães com seus (suas) filhos (as). Isto dificulta a criação do vínculo e por consequência interfere no processo de amamentação, já que a pega e a sucção requer a interação frequente entre mãe e filho (a).

Sobre a falta do contato físico com o RN e a manutenção da lactação, 11 mulheres relataram sentimentos de insegurança, angústia e medo de que o filho não consiga fazer uma boa pega e sucção no seio materno após a alta hospitalar:

*Esses dias eu fui ao berçário e vi uma mãe amamentando, e eu fiquei tão agoniada, pois eu não vejo a hora que a minha comece a sugar, eu sofro demais pra tirar o leite sozinha. (P8)*

*O meu medo é eles não quererem pegar no peito de tão acostumados da sonda, na mama eles vão ter que eles mesmo trabalharem um pouco, mas acho que vai dar tudo certo. (P1)*

Durante a internação do filho na UTIN, muitas mães perceberam que a única forma de colaborar com a recuperação do RN é o aleitamento materno. Porém, poucas conseguem iniciar e manter uma efetiva produção de leite, nesse momento é essencial o apoio familiar.

Desta forma o papel dos profissionais de saúde é fundamental, incentivando a formação do vínculo entre mãe e filho o mais rápido possível, quanto mais a mãe sentir-se responsável pelo filho e demonstrar carinho, melhor ela conseguirá lidar com as dificuldades encontradas nesse momento.<sup>22</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término da pesquisa foi possível afirmar que a percepção dos pais mediante a experiência de ter um filho prematuro perpassa pelos sentimentos de insegurança, angústia, medo e impotência na maior parte do tempo. A maior preocupação dos pais esteve relacionada com o ganho de peso e o risco de que a criança desenvolva alguma doença pertinente à prematuridade.

Os resultados mostraram que mesmo realizando o pré-natal, conforme o preconizado pelo MS, a maioria das mulheres participantes deste estudo tiveram partos prematuros. Então, ressalta-se a necessidade de investir em mais pesquisas sobre a qualidade do pré-natal, a fim de identificar os fatores que interferem no processo de uma gestação saudável.

É preocupante o alto índice de partos cesáreos associado à taxa de prematuridade, reforçando a necessidade de capacitação e educação permanente dos enfermeiros e profissionais envolvidos no atendimento, bem como a identificação precoce de gestação de risco e encaminhamento em tempo hábil para serviço de referência, diminuindo as taxas de morbimortalidade materna e neonatal.

Salienta-se a necessidade de a instituição de saúde atender a legislação vigente, no que diz respeito aos direitos dos pais em acompanhar seus filhos durante a hospitalização. Considerando que muitos pais não conseguem realizar as visitas nos horários estabelecidos por motivos diversos, isto acaba gerando sentimentos de tristeza, incapacidade e abandono; dificultando a construção do vínculo afetivo e manutenção da lactação.

É imprescindível que os profissionais que atuam nas UTIN respeitem e valorizem os



sentimentos dos pais. Cada indivíduo deve ser respeitado em sua singularidade. Nesse momento os pais também necessitam de atenção e apoio, para que consigam perceber um ambiente acolhedor e composto por profissionais competentes e habilitados para realizarem o cuidado que o filho necessita.

## REFERÊNCIAS

1. Siqueira MBC. Sentidos atribuídos aos cuidados domiciliares pelas mães de recém-nascidos egressos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2008. 118 p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. 5ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012. 302 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
3. Tamez RN. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
5. Oliveira K, Veronez M, Higarashi IH, Corrêa DAM. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI Neonatal. Esc Anna Nery. (impr.) 2013 jan-mar [acesso em 2014 nov 4];17(1):46-53. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/07.pdf).
6. Souza KV, Tesin RR, Alves VH. Mães de recém-nascidos hospitalizados: em/entre círculos no processo de amamentação. Acta Paul Enferm. 2010 [acesso em 2014 nov 4];23(5):608-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n5/04.pdf>.
7. Brasil. Presidência da República. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: MS; 1990 [acesso em 2014 set 18]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069Compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069Compilado.htm).
8. Brasil. Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente (CONANDA). Resolução nº 41, 13 de outubro de 1995. Dispõe sobre os direitos da criança hospitalizada. Brasília: MS; 1995. Diário Oficial da República Federativa do Brasil 1995 out 17. Seção 1: p. 163.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
10. Uchimura TT, Pelissari DM, Uchimura NS. Baixo peso ao nascer e fatores associados. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2008 mar [acesso em 2012 jan 22];29(1):33-08. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5261/2995>.
11. Cuman RKN, Ramos HAC. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. Esc Anna Nery Rev Enferm [internet]. 2009 abr/jun [acesso em 2012 jan 22];13(2):297-304. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000200009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000200009&script=sci_arttext).
12. Bouso RS, Poles C, Serafim TS, Miranda MG. Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. Rev Esc Enferm USP. 2011 apr;45(2):397-403.
13. Bruggemann OM. Trabalho de parto prematuro. In: Bruggemann OM, Oliveira ME, Santos EKA. Enfermagem na atenção obstétrica e neonatal. Florianópolis: Progressiva; 2011.



14. Arrué AM, Neves ET, Silveira A, Pieszak GM. Caracterização da morbimortalidade de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Enferm UFSM [Internet] 2013 jan-abr [acesso em 2014 fev 17];3(1):86-92 Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufism/article/view/5947>.
15. World Health Organization. Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit. Care in normal birth: a practical guide. Genebra; World Health Organization; 1996.
16. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Organização Mundial da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Módulo 2: fortalecendo e sustentando a iniciativa hospital amigo da criança: um curso para gestores)(Série A. Normas e Manuais Técnicos).
17. Costa MCG, Arantes MQ, Brito MDC. A UTI neonatal sob a ótica das mães. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2010 [acesso em 2012 jan 22];12(4):698-704. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/pdf/v12n4a15.pdf>.
18. Araújo LA, Reis AT. Enfermagem na prática materno-neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
19. Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de baixo risco. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
20. Costa R, Klock P, Locks MOH. Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2012 jul/set [acesso em 2014 nov 4];20(3):349-53. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/2382/2883>.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009. 112 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)(Cadernos de Atenção Básica; 23).
22. Gorgulho FR, Pacheco STA. Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência da mãe. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2008 [acesso em 2013 jan 22];12(1):19-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a03.pdf>.

Data de recebimento: 12/02/2014

Data de aceite: 02/02/2015

Contato do autor responsável: Jucimar Frigo

Endereço postal: Machado de Assis, 399 -D, Bairro Jardim Itália- CEP: 89802-310-  
Chapécó/Santa Catarina/Brasil

E-mail: [jucifrigo@hotmail.com](mailto:jucifrigo@hotmail.com)