

UNIPLAC – UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO COM ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM
PEDIÁTRICA E NEONATAL

ANGELITA DE FÁTIMA PESSOA DOS SANTOS

PRIMEIRA VISITA DA MÃE À UTI-NEONATAL

Lages – SC

Março/2016

UNIPLAC – UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO COM ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM
PEDIÁTRICA E NEONATAL

ANGELITA DE FÁTIMA PESSOA DOS SANTOS

PRIMEIRA VISITA DA MÃE À UTI-NEONATAL

Trabalho de conclusão de curso, em formato de artigo científico, apresentado como exigência parcial para a obtenção do título de Especialista em Pediatria e Neonatologia da Universidade do Planalto Catarinense.

Professora Orientadora: MSc. Denise Krieger

Lages – SC

Março/2016

PRIMEIRA VISITA DA MÃE À UTI-NEONATAL

THE MOTHER'S FIRST VISIT TO THE NEONATAL ICU

Angelita de Fátima Pessoa dos Santos^I

Denise Krieger^{II}

RESUMO: Este estudo teve como objetivo identificar o significado da experiência da mãe na primeira visita ao RN internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), tendo em vista a atenção humanizada. O estudo é de abordagem qualitativa, fundamentado na Pesquisa Convergente Assistencial, realizado na UTIN de um hospital do estado de Santa Catarina, Brasil. Participaram do estudo quatro mães internadas no alojamento conjunto. Os dados foram coletados entre os meses de fevereiro e março de 2016, através de entrevista individual semiestruturada, em que as mães expressaram seus sentimentos, angústias, preocupações, em um cenário diferente do seu cotidiano. Assim, o estudo possibilitou analisar os sentimentos e reações das mães ao entrar pela primeira vez na UTIN para visitar seus filhos, bem como ao ser acolhidas pela equipe de saúde nesse momento de fragilidade. Os resultados revelaram que, para as mães, foi impactante chegar pela primeira vez na UTIN, pois experimentaram sentimentos de dor, de responsabilidade, de fé e de esperança, sabendo que haveria uma missão árdua pela frente. Contudo, também se sentiram encorajadas, já que seus filhos tão frágeis teriam sucesso no tratamento. Percebemos, portanto, que a equipe de multiprofissionais em uma UTIN é muito importante, não só para o RN, mas também para a sua família, acolhendo-os, oferecendo um atendimento humanizado e promovendo o vínculo mãe-bebê.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Primeira Visita. Recém-Nascido.

^I Enfermeira, aluna do Curso de Esp. em Enfermagem Pediátrica e Neonatal – UNIPLAC

^{II} Mestre em Enfermagem; Professora da Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC; Profª. Orientadora do trabalho.

ABSTRACT: The present study aimed at identifying the meaning of the mother's experience in her first visit to the newborn admitted to a Neonatal Intensive Care Unit (NICU), taking into account the humanized care. The study has a qualitative approach, based on the Convergent Care Research, conducted in the NICU of a hospital in the State of Santa Catarina, Brazil. Four mothers admitted to the rooming-in participated in the study. Data were collected between February and March 2016, through semi-structured individual interviews, in which the mothers expressed their feelings, anguishes, worries, in a different scenario from their daily routine. Thus, the study could analyze the mothers' feelings and reactions when entering for the first time in the NICU to visit their children as well as when welcomed by the health team at this delicate moment. The results revealed that visiting the NICU for the first time was a major impact for the mothers, since they experienced feelings of pain, responsibility, faith and hope, being aware of the difficult task they would have to face. However, they also felt encouraged, since their fragile children would succeed in the treatment. We realized, therefore, that the multidisciplinary team in a NICU is very important, not only for the newborn, but also for his/her family, in order to welcome them, offer a humanized care and promote the mother-baby bonding.

Keywords: Neonatal Intensive Care Unit. First Visit. Newborn.

INTRODUÇÃO

É grande o número de bebês que nascem prematuros e com baixo peso, necessitando de cuidados em um ambiente complexo como uma UTI-neonatal (UTIN), ficando ali por dias ou meses dentro de uma incubadora, dependendo de aparelhos como respiradores, monitores cardíacos, passando por procedimentos invasivos, terapias medicamentosas, transfusões sanguíneas, exames laboratoriais e radiológicos ou até mesmo cirurgias para sua recuperação. “Em todo mundo, nascem anualmente 20 milhões de bebês pré-termo e de baixo peso, em instituições públicas quanto privadas, destes um terço morre antes de completar um ano de vida^{1:12}

Para a maioria das mulheres, a gravidez é um momento lindo em sua vida, com sonhos, expectativas, emoções, curiosidades, indagações e preocupações, e no período pré-natal ela tem oportunidade de elucidar e aprender como agir em situações esperadas e não esperadas. Com a chegada de mais um ser na família, mudanças acontecem, desde a estrutura física até a emocional, em que os futuros pais devem estar preparados para receber mais um membro em casa. Os pais devem se preparar para a possibilidade da perda parcial de autonomia em função das responsabilidades que um bebê traz consigo. Mais fácil quando o casal se prepara para apoiar e receber o RN nascido a termo ou não, em condições de saúde perfeitas ou não. “O Bebê prematuro e a mãe prematura são os dois lados de uma história de superações e vitórias, independentemente dos resultados alcançados”^{2:17}

É na UTIN que o RN prematuro recebe um atendimento focado na qualidade do cuidado, com procedimentos para seu conforto e segurança na recuperação da homeostase. Assim, é bastante comum a mãe de um RN prematuro ficar extremamente apreensiva e assustada, com certo receio de se aproximar do seu filho, já que sonhava com um bebê saudável, normal, com peso adequado e que pudesse ter em seus braços logo após o nascimento, o que não acontece tão cedo nesses casos, gerando decepção, desolamento e tristeza, que podem interferir negativamente na formação do vínculo mãe-filho.

A atuação do enfermeiro em uma UTIN, seu desempenho e habilidade com o recém-nascido são funções essenciais nesse momento de fragilidade, aliados ao toque suave e macio durante os procedimentos realizados. Além de prestar atenção humanizada e de qualidade ao RN, é sua função acolher a mãe e toda a família, procurando:

Incentivar o toque leve e carinhoso quando estiverem próximo de RN. Favorecer o vínculo dos familiares com o bebê. Incentivar os pais a falarem sobre a saúde de seu filho. Fornece informações sobre aleitamento materno, lavagem das mãos antes e após sair da UTI e os horários de visitas^{3:267}

Em minha prática como enfermeira no cotidiano da UTIN percebo que, quando a mãe chega à primeira visita e encontra seu bebê dentro da incubadora, cheio de aparelhos, fica surpresa e sem ação. Geralmente, a pergunta é sobre quantos dias seu filho vai permanecer ali. Nesse momento, além de acolher essa mãe, é importante lhe explicar que o processo de maturidade fisiológica de um RN prematuro é lento e requer cuidados intensivos, podendo o RN ficar ali vários dias para fazer o tratamento, diferentemente do bebê esperado pela mãe durante a gravidez, o que causa uma lacuna entre o real e o ideal acerca das expectativas para com o bebê.

Assim, o enfermeiro é o profissional disponível 24 horas por dia em uma UTIN, capaz de promover o bem-estar emocional ao binômio mãe-filho, incentivando o vínculo afetivo entre ambos por meio de pequenas ações de cuidado.

O estudo tem como objetivos identificar o significado da experiência da mãe na primeira visita ao RN internado em uma UTIN, tendo em vista a atenção humanizada, levantar as ideias e sentimentos da mãe frente à realidade em que se encontra seu bebê, conhecer suas expectativas frente ao cuidado humanizado prestado na UTIN e acolhê-la após sua primeira visita ao RN na UTIN.

UTI- neonatal: impacto para a mãe

O ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) propicia uma experiência ao recém-nascido bastante diferente daquela do ambiente uterino, uma vez que este é o ideal para o crescimento e desenvolvimento fetal, pois possui características distintas, como temperatura agradável e constante, maciez, aconchego e os sons extrauterinos são filtrados e diminuídos^{4:202}

O avanço tecnológico e científico ocorrido no século XX proporcionou o fortalecimento da Perinatologia, aqui entendida como o conjunto de ações dirigidas ao bem-estar do ser humano desde a concepção até o final do primeiro mês de vida [...] Todas essas mudanças refletiram-se em maiores taxas de sobrevivência de recém-nascidos cada vez mais imaturos e de menores pesos de nascimento, levando as Unidades Neonatais que atingiram esses objetivos a introduzir normas e rotinas direcionadas à obtenção de melhores padrões de evolução em longo prazo desses recém-nascidos. Alguns avanços foram marcantes nessa evolução como: Melhoria dos cuidados básicos, avanços na nutrição neonatal, o uso de corticoide ante e pós-natal, a introdução de surfactante exógeno, novas modalidades ventilatórias.^{5:3-4}

Conforme Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, em seu Art.5º, a Unidade Neonatal é um serviço de internação responsável pelo cuidado integral ao recém-nascido grave ou potencialmente grave, dotada de estruturas assistenciais que possuam condições técnicas adequadas à prestação de assistência especializada, incluindo instalações físicas, equipamentos e recursos humanos, isto é, uma equipe capacitada com olhares 24h do dia para atender os bebês internados com diferentes patologias.^{6:56}

Ramalho acrescenta ainda que a tecnologia da UTIN e os aparelhos se mostram assustadores para as mães na primeira visita, causando impacto para ela e sua família, porque

geralmente encontram um ambiente estranho e assustador, por ser uma sala com muitos equipamentos e profissionais trabalhando.^{7:8}

Frequentemente percebe-se a grande dificuldade que os pais têm em aproximar-se do seu filho. Logo que ele nasce, geralmente, apenas o observam, demonstrando hesitação, retraimento e insegurança ao toque. Referem estar despreparados para acariciá-lo diante da sua fragilidade. Alguns relatam medo de machucá-lo, outros apresentam dificuldade em aceitar a situação.^{8:7}

Deste modo, é conveniente que alguém da equipe de saúde visite a mãe o quanto antes, para estabelecer uma ponte entre ela e o filho. Esse encontro deverá prepará-la para o primeiro contato com o filho na UTIN. Deverá ser estabelecida uma comunicação que valorize a escuta das apreensões maternas e que fale sobre o ambiente e as condições de saúde do bebê.

O primeiro encontro é um momento único para os pais e para o bebê. A equipe deve evitar excesso de informações e disponibilizar-se para responder as dúvidas e questões levantadas pelos pais. É importante ressaltar, não a doença, mas o bebê com suas potencialidades.^{1:49}

Finalmente, acredita-se que a superação dos desafios presentes na adaptação de mães e demais familiares à UTIN se deve ao cuidado humanizado que a equipe deve propor a essa clientela tão específica.

METODOLOGIA

A pesquisa proposta foi de abordagem qualitativa, pois, para que pudéssemos conhecer e identificar os conflitos enfrentados por mães de bebês internados em uma UTI neonatal, foi preciso aprofundar as subjetividades envolvidas nessa experiência.

Utilizou-se como desenho a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), caracterizada essencialmente pela convergência entre pesquisa, assistência e participação dos sujeitos envolvidos na prática, concomitantemente ao processo de construção de conhecimento,^{9:28} com o intuito de propor novas maneiras de auxiliar a mãe e familiares na convivência diária no ambiente hospitalar.

A pesquisa foi desenvolvida no alojamento conjunto de um hospital público, localizado no município de Lages-SC, o qual é referência no atendimento à gestante e ao recém-nascido de alto risco. A equipe multiprofissional é constituída por duas (2)

enfermeiras, catorze (14) técnicos de enfermagem, oito (8) auxiliares de enfermagem, médicos pediatras, médicos obstetras, uma (1) fonoaudióloga, um (1) terapeuta ocupacional, um (1) psicólogo, um (1) nutricionista e uma (1) secretária. Os sujeitos da pesquisa foram quatro (4) mães internadas no alojamento conjunto, com seus filhos internados na UTIN. A elas foram apresentados os objetivos, a proposta do estudo e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), que foi assinado em duas vias. Conforme prevê a Resolução CNS Nº 466/2012, a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIPLAC, sob parecer nº 1.419.024. A identidade dos sujeitos foi preservada por meio da utilização de codinomes.

Como critério, as mães incluídas na pesquisa já deviam ter realizado a primeira visita ao RN na UTIN, sendo excluídas aquelas menores de idade, bem como aquelas que não se encontravam em condições psicoemocionais frente à internação do RN na UTIN. As mães recrutadas para participar da pesquisa foram contatadas durante a internação no alojamento conjunto, a partir de seis horas após o parto, durante o período da sua recuperação. Nesse momento, foram apresentados o TCLE e os objetivos da pesquisa.

Os dados foram coletados durante os meses de fevereiro e março de 2016. Após ocorrida a primeira visita à UTIN, em horário e dia agendados com as mães, foram realizadas as entrevistas individuais a partir das questões semiestruturadas, que possibilitaram a expressão dos sentimentos da mãe, perspectivas acerca do primeiro contato com o bebê, da socialização com a equipe de enfermagem, tendo em vista o estímulo à interação com seu filho e quais as contribuições para a formação do vínculo afetivo entre mãe e RN. Os dados foram registrados através de gravador digital (aparelho celular), com consentimento das participantes; depois, foram transferidos para um computador e transcritos na íntegra. Conforme a PCA, os dados foram analisados a partir dos processos de apreensão, síntese, teorização e recontextualização⁹ e os resultados organizados em três categorias de análise, a saber: Sentimento da mãe ao chegar pela primeira vez na UTIN; Expectativas da mãe frente à recuperação do RN; Cuidado prestado pela equipe da UTIN.

RESULTADOS

Durante a realização do estudo e de acordo com os propósitos desta pesquisa, foram acompanhadas quatro (4) mães cujos RNs estavam internados na UTIN. A idade das mães

variou entre 30 e 38 anos, eram primíparas e tiveram parto cesáreo. Todas tinham 2º grau completo, três eram casadas e uma era solteira. A primeira visita das mães ao RN na UTIN variou entre as primeiras 6h e 24h após o parto.

Com a finalidade de caracterizar a experiência das mães frente ao internamento de seus bebês na UTIN, apresentamos um breve perfil dos RNs, no sentido de demonstrar a complexidade envolvida em cada um dos casos. As participantes escolhidas foram identificadas no estudo com nomes de flores, sendo Orquídea, Margarida, Amor Perfeito e Tulipa. Segue a apresentação dos perfis:

Orquídea: teve dois gemelares, um deles indo a óbito durante a internação (gemelar II). Os dados se referem ao gemelar I, que tinha idade gestacional de 30,3 semanas, peso ao nascer de 2.150gr, apgar 7/8, diagnóstico de SDR (Síndrome Desconforto Respiratório), permanecendo internado por trinta e três dias.

Margarida: teve dois gemelares, um deles indo a óbito durante a internação (gemelar I), com diagnóstico de Transfusão Feto Fetal. Os dados se referem ao gemelar II, que tinha idade gestacional de 32 semanas, peso ao nascer de 2.045gr, apgar 7/8, diagnóstico de RNPT (Recém nascido), SDR (Síndrome Desconforto Respiratório), permanecendo internado por dezoito dias.

Amor Perfeito: teve seu bebê com 29 semanas, peso ao nascer de 750gr, apgar 8/9, diagnóstico de RNPT (Recém-nascido Pré Termo) e SDR (MBP Muito Baixo Peso), permanecendo internado por quarenta e oito dias.

Tulipa: teve seu bebê com 30 semanas, peso ao nascer de 1.460gr, apgar 7/8, diagnóstico de (RNPT Recém-nascido Pré Termo, MBP Muito Baixo Peso, SDR Síndrome desconforto Respiratório), permanecendo internado por trinta e seis dias.

Mediante a análise dos dados, seguem a três categorias organizadas:

Sentimentos da mãe ao chegar pela primeira vez na UTIN

Conforme já discutido brevemente na introdução deste trabalho, a primeira visita da mãe a seu RN na UTIN gera um impacto que repercute em sentimentos de ansiedade e medo, o que representa uma experiência de sofrimento, como declaram as mães: *Na hora que entra dá um sentimento de dor né, um sentimento que meu Deus, o que tô fazendo aqui? é aquele impacto né, eu desmanhei, o primeiro dia que cheguei ali, desmanhei* (Tulipa); *Olha, foi*

horrível, uma que eu sabia que nasceram antes do tempo né? Então quando... não sabia como ia, é.... ver eles assim, como eles iam estar aqui dentro e depois eu vi outros bebezinhos também, então assim, não é um sentimento bom. É um sentimento de dor (Orquídea).

No ambiente hospitalar, é comum encontrar pessoas em momentos de fragilidade, é natural que se sintam abandonadas, angustiadas, com medo e ansiosas. Sobre a adaptação das mães, a experiência de internação de seu RN na UTI^{7:13} o estudo demonstrou que para a família vivenciar a prematuridade de um filho, é um processo complexo associado a muito sofrimento”. “O medo foi um elemento significativo, relatado por diversas mães [...] Este se manifestou como temor de possíveis consequências ao bebê em razão do nascimento prematuro e, o medo de perder o bebê.”

Apesar do significado de sofrimento atribuído por algumas mães participantes da pesquisa, outras enfrentam a situação de maneira diversa, demonstrando resiliência, como ilustram as falas: *É um sentimento muito profundo né? Porque você não esperava por aquela expectativa de você tá dentro de uma UTI, sabendo que ali tá um pedacinho teu né? e é uma luta que você tem que te é uma responsabilidade muito grande, você sabe que ali tem profissionais, pessoas que tão te ajudando, e... e assim por diante (Margarida); Sentimento de amor em primeiro lugar né, por ver pela primeira vez o bebê né e não saberia como explicar um sentimento que tu sabe que tu vai ter uma missão bem grande pela frente né, até por ver o tamanhinho do bebê né, então acho que sentimento de fé e esperança né (Amor Perfeito).*

Frente a essas possíveis reações das mães, é fundamental compreendê-las e acolhê-las na Unidade Neonatal, para proporcionar relações de confiança entre equipe e familiares o mais rápido possível. Além de auxiliar na adaptação da mãe à nova realidade, isso facilita a troca de saberes e abre espaço para esclarecer dúvidas sobre diversos aspectos que envolvem a internação do RN na UTIN. Estar presente nos momentos de questionamento das mães, responder de uma forma clara, permitirá melhor aceitação da mãe durante os dias de internação.

Expectativas da mãe frente à recuperação do RN

A UTIN é um ambiente complexo, com tecnologia avançada, mas é nesse local que o RN prematuro ou em estado crítico recebe um atendimento focado na qualidade do cuidado, com procedimentos para seu conforto e segurança na recuperação da homeostase.

O nascimento prematuro coloca em risco a vida extrauterina do bebê, em razão da imaturidade dos órgãos e fragilidade do sistema imune, e produz alteração no relacionamento familiar. Essas crianças necessitam de um suporte adequado para sobreviver, oferecido por uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.^{7:8}

Tendo em vista que o processo de maturidade fisiológica de um RN prematuro é lento e requer cuidados intensivos, o tratamento em uma UTIN pode durar vários dias. Diferentemente do bebê esperado pela mãe durante a gravidez, o RN internado na UTIN representa uma lacuna entre o real e o ideal acerca das expectativas para com o bebê.

Assim, é bastante comum a mãe de um RN prematuro ficar extremamente apreensiva e assustada, com certo receio de se aproximar do seu filho, já que sonhava com um bebê saudável, normal, com peso adequado e que pudesse ter em seus braços logo após o nascimento, o que não acontece tão cedo nesses casos, gerando decepção, desolamento e tristeza, o que pode inclusive interferir negativamente na recuperação do seu filho.

Na pesquisa, foi possível observar que as mães demonstram mobilizar recursos internos para se conformar com a exigência de tempo para recuperação de seus bebês internados na UTIN, conforme os relatos: *Poucos dias, [sobre expectativa de dias na UTIN] mas depois você vai vendo que vai demorando né? Até porque você conversa com outras mães né? (Amor Perfeito); Que ele saia daqui quando ele tiver bom, não adianta ir embora deste jeito que está né, então aqui tem todos os cuidados, eu sei que em casa eu não vou cuidar dele da forma que é cuidado aqui, mas eu quero que ele saia daqui bem (Orquídea).*

Com o passar dos dias, as mães conseguem superar os medos, inseguranças, situações inesperadas durante a internação do RN, sentindo-se então preparadas e fortalecidas para tal, como relatam:

Minhas expectativas é que não dê nada de errado lá fora né, que ele venha respirar bem, que ele venha ter um desenvolvimento normal assim, que não precise tá correndo pra médico, claro que vai ter um acompanhamento, mais delicado tudo né? Mas eu espero que ele fique bem, daqui pra frente, depois que eu sair daqui (Orquídea); De como ela tá hoje, eu

imagino que logo ela vai recuperar bem a respiração e o pulmãozinho vai ficar mais maduro que é o problema maior hoje por ela estar entubada ainda, né? Então a expectativa é de melhorar o pulmão, a respiração e conseguir respirar sozinha pra poder sair do tubo (Amor Perfeito); Ah eu já não penso no dia, que nem eu falei né, eu peço assim que ela fique o tempo que for necessário para ela sair bem forte com toda saúde. Que ela saia, que Deus cure ela assim, mas agora assim tá bem, minha expectativa tá a mil, antes tava bem baixa, mas agora eu sei que vai dar tudo certo (Tulipa).

Ainda quanto às expectativas das mães, foi novamente possível perceber sua capacidade de lidar com seus próprios desafios, procurando vencer os obstáculos diante da situação, a exemplo de Amor perfeito, que referiu: *a gente se sente uma pessoa forte né? Porque, que nem hoje eu tô aqui por 33 dias, se a gente olha pa traz e vê todos os dias que passou e por tudo o que o nenê passou, tu vê que você tinha bastante força que você nem sabia né*, e de Margarida, ao dizer: *pra mim é... cada dia que passa é um estudo, é uma experiência diferente você tá aprendendo mais, tem que dá valor a vida, né? Que poucas pessoas dão né.*

As falas dessas participantes da pesquisa revelam que, além de enfrentarem experiências de sofrimento, elas buscam atribuir um significado maior à situação pelo aprendizado e pela descoberta de suas forças internas.

Reforçamos que os pequenos gestos de carinho, como segurar a mão, acariciar, conversar com o RN em voz baixa, estar sentada ao lado do leito, fazendo o papel de protetora, são elementos que permitem os laços afetivos entre mãe e bebê. Assim, a presença das mães no dia a dia da UTIN precisa ser estimulada pela equipe, que procura compreender suas expectativas, para auxiliá-las a mobilizar sua capacidade de adaptação e resiliência, no sentido de que possam contribuir na recuperação do RN.

Cuidado prestado pela equipe da UTIN

Especificamente em relação às mães de RNs internados na UTIN, a equipe de saúde deve estar pronta para prestar apoio emocional, com o objetivo de diminuir a ansiedade, oferecer conforto frente ao sofrimento, tendo em vista a retomada da aproximação ao RN e, conseqüentemente, facilitar a efetivação dos laços afetivos.

Acreditamos que o trabalho em equipe com os diferentes profissionais de saúde requer reflexão sobre o processo de atenção voltado para o cuidado com a vida humana e para a melhoria da assistência humanizada junto aos pacientes.

As participantes do estudo percebem e reconhecem o trabalho da equipe multiprofissional dentro da UTIN. Demonstram um verdadeiro carinho e apreço por todos que cuidam dos bebês, depositam total confiança em deixar seus pequenos durante as 24h do dia: *Ah eu acho muito bom, desde a parte lá do CO que foi quando eu fiz a cesárea no geral, na UTI de todas as enfermeiras, é muito bom o trabalho, são bem competentes no trabalho delas (Amor Perfeito); Ah é maravilhoso, eles cuidam super bem, meu Deus, não tem nem explicação, eu falei, tomara que ela fique até ganhar os dois quilos, porque aqui na UTI o cuidado é excelente (Tulipa); São grandes profissionais, são mulheres batalhadoras, pessoas boas, nossa, me sinto muito bem, sou muito bem tratada, eu assim conheci, simpatizei com todas ali, são pessoas muito queridas e que tão sempre dispostas a ajuda a gente quando a gente precisa, são companheiras, dão força (Margarida); Não tenho o que reclamar, assim, noto que todas tem atenção com ele, todas tão atendendo bem, então assim não posso reclamar (Orquídea).*

A equipe de saúde da UTIN implementa ações que promovem a integração entre pais e filhos, desempenhando na prática o cuidado humanizado, cientes de que o trabalho integrado da equipe vai muito além da terapia medicamentosa e do manuseio de aparatos tecnológicos. [...] Acredita-se que os gestos e atitudes de amor, carinho, proteção e segurança podem proporcionar uma recuperação mais satisfatória do que potentes medicamentos.^{10:7}

Ressalta-se que o “acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado [...] nos atos de receber e escutar as pessoas”^{6:56}. As falas das mães revelam que a equipe de saúde procura facilitar a inclusão delas no ambiente da UTIN, acolhendo-as e cuidando do RN por meio de uma assistência de qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo resgatou a abordagem humanizada da assistência ao recém-nascido (RN), com foco na primeira visita da mãe ao bebê internado na UTIN. Possibilitou compreender o significado dessa experiência para as mães e, conforme permite a PCA, a pesquisa também se configurou em um espaço de exercício de acolhimento a essa mãe frente à complexidade dos

procedimentos a que seu filho estava sendo submetido; levantou ideias, sentimentos e expectativas das mães em relação ao tratamento e aos dias de internação do RN.

Os resultados revelaram que, para as mães, foi impactante chegar pela primeira vez na UTIN, pois experimentaram sentimentos de dor, de responsabilidade, de fé e de esperança, sabendo que haveria uma missão árdua pela frente. Contudo, também se sentiram encorajadas, já que seus filhos tão frágeis teriam sucesso no tratamento. Em relação às suas expectativas com a internação do RN, demonstraram necessidade de adaptação ao tempo prolongado de permanência na unidade, bem como resiliência no enfrentamento da situação. Quanto à equipe de saúde, as participantes revelaram que o cuidado é humanizado na UTIN; ocorre o acolhimento e, conseqüentemente, há espaço para a inclusão dos membros da família no ambiente da UTIN.

Conclui-se que o cuidado humanizado na UTIN envolve atenção ao RN e também à mãe, e é importante que a equipe de saúde esteja sensível para acolher e compreender as individualidades de cada uma logo em sua primeira visita ao setor, auxiliando em suas necessidades de adaptação à realidade a ser enfrentada durante o período de permanência na UTIN.

REFERÊNCIAS

¹Brasil Ministério da saúde. Secretária de Atenção á Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru; manual técnico / Ministério da Saúde,Secretaria de Atenção á Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2 ed.,1. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde,2013. 204p.:Il.

² Tavares LAM. Aleitamento materno e UTI neonatal: um guia para ajudar as mães de UTI a manter a produção de leite durante os dias de internação de sue bebê no hospital. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/Marcusrenato/aleitamento-e-uti-neonatal-livro>

³Porto, A. Curso didático de enfermagem, módulo II /Andréa Porto organizadora. – 4.ed São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora 2008.

⁴ Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 09, n. 01, p. 200 - 213 2007. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>

⁵Costa, HPF O recém nascido de muito baixo peso/Sérgio Tadeu Marba – São Paulo: Editora Atheneu, 2004.

⁶Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 56 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I) ISBN 978-85-334-1843-1 1. Atenção básica. 2. Promoção da saúde. I. Título. II. Série.

⁷Ramalho et al, Rev. Soc. Enf. Ped. Vol.10 n 1 p. 7 a 14 São Paulo, Julho 2010.

⁸<http://arca.icict.fiocruz.br/bitstream/icict/3196/2/TCC%20Luciana%20Dias.pdf> acesso em 30/09/2015.

⁹ Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2.ed. Florianópolis: Insular, 2004.

¹⁰Moraes, MZ, Krieger, D. Integração Entre Equipe de Saúde e Pais no Cuidado do Recém-Nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, 2012. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2013/10/Maria-Zenilda-Moraes.pdf>>. Acesso em: 10 de outubro de 2015.