

UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO LATO SENSU EM ENFERMAGEM PEDIÁTRICA
E NEONATAL

PATRICIA CITADIN DUTRA

PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS CUJOS RECÉM-NASCIDOS FORAM ADMITIDOS
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)

LAGES

2016

PATRICIA CITADIN DUTRA

**PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS CUJOS RECÉM-NASCIDOS FORAM ADMITIDOS
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)**

Artigo apresentado ao curso de pós-graduação lato sensu em Enfermagem Pediátrica e Neonatal da Universidade do Planalto Catarinense como requisito para titulação de especialista.

Orientador: Profa. MSc. Denise Krieger

LAGES

2016

**PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS CUJOS RECÉM-NASCIDOS FORAM ADMITIDOS
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)**

**PERCEPTION OF RECENT MOTHERS WHOSE NEWBORNS WERE
ADMITTED TO NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT (NICU)**

**PERCEPCIÓN DE LAS MADRES RECIENTES CUYOS RECIÉN NACIDOS
FUERON INGRESADOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES (UCIN)**

Patricia Citadin Dutra¹

Denise Krieger²

RESUMO

Durante o período gestacional ou no decorrer do parto algumas intercorrências por vezes resultam no encaminhamento do recém-nascido a uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). O presente estudo busca responder qual o significado da experiência de puérperas diante da internação de seus filhos em uma UTIN? Traz como objetivo geral conhecer o significado da experiência de puérperas diante da internação de seus filhos em uma UTIN de um hospital de referência da serra catarinense e objetivos específicos: Conhecer o perfil das puérperas e histórico gestacional; reconhecer fatores dificultadores e facilitadores para as puérperas na adaptação à UTIN; estimular o contato pele a pele e o fortalecimento do vínculo entre o binômio (mãe/RN). Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa que seguiu os passos da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Foi realizado no setor de UTIN de um hospital referência no cuidado neonatal da região serrana de Santa Catarina. Os sujeitos do estudo foram quatro puérperas cujos recém-nascidos

1. Enfermeira, especialista em obstetrícia, acadêmica do curso de Enfermagem Pediátrica e neonatal, UNIPLAC.

2. Enfermeira, mestre em educação, professora do curso de Enfermagem Pediátrica e neonatal, UNIPLAC.

(RN), encontravam-se internados na UTIN. Os dados foram coletados por meio de entrevista individual, observação participante e entrevista grupal. O registro dos dados deu-se através de diário de campo a partir de roteiro de observação e formulário. Proporcionou captar os sentimentos das puérperas tais como medo, ansiedade, insegurança, esperança, companheirismo e gratidão. Trouxe como benefícios conhecimentos acerca do cuidado a ser oferecido às mães na condição de puérperas de RN críticos e a importância do enfermeiro como educador.

Palavras – chave: UTI Neonatal; Puérperas; Recém-nascidos.; Vínculo.

ABSTRACT

During the gestational period or during childbirth some complications sometimes arise in the routing of the newborn to a Neonatal Intensive Care Unit (NICU). The present study seeks to answer what is the meaning of the experience of recent mothers on the hospitalization of his sons in a NICU? Brings as general objective to know the meaning of the experience of recent mothers on the hospitalization of his sons in a NICU a referral hospital da serra catarinense and specific objectives: Meeting the profile of recent mothers and gestational history; recognize the process factors and facilitators for the recent mothers in the NICU; stimulate the skin-to-skin contact and the strengthening of the link between the dichotomy (mãeRN). This is a qualitative study that followed in the footsteps of the Convergent Research Assistance (CRA). Was held in the NICU for a hospital neonatal care reference of the mountainous region of Santa Catarina. The study subjects were four recent mothers whose newborns(WN), were admitted to the NICU. The data were collected through individual interviews, participant observation and group interview. The data record came about through field diary from a screenplay by observation and form. Provided to capture the feelings of the recent mothers such as fear, anxiety, insecurity, hope, fellowship and gratitude. Brought as knowledge about care benefits being offered to

mothers provided recent mothers of RN critics and the importance of the nurse as educator.

Keywords: Neonatal INTENSIVE CARE UNIT; Who have recently given birth; Newborns; Bond.

RESUMEN

Durante la gestación período o durante el parto algunas complicaciones a veces ocurren en el trayecto del recién nacido a una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). El presente estudio pretende responder a ¿cuál es el significado de la experiencia de las madres recientes en la hospitalización de sus hijos en una UCIN? Trae como objetivo general conocer el significado de la experiencia de los últimos madres en la hospitalización de sus hijos en una UCIN de un hospital de referencia da serra catarinense y objetivos específicos: conocer el perfil de las madres recientes y la historia gestacional; reconocer los factores de proceso y facilitadores para las madres recientes en la UCIN; estimular el contacto piel a piel y el fortalecimiento del vínculo entre la dicotomía (mãeRN). Se trata de un estudio cualitativo que siguió los pasos de la asistencia de investigación convergente (AIC). Se llevó a cabo en la unidad de una referencia de cuidados neonatales del hospital de la región montañosa de Santa Catarina. Los sujetos del estudio fueron que cuatro recientes madres cuyos recién nacidos (RN), fueron ingresados a la UCIN. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas individuales, observación participante y entrevista de grupo. El registro de datos surgió a través del diario de campo de un guión por observación y la forma. Previsto para capturar los sentimientos de las madres recientes tales como miedo, ansiedad, inseguridad, esperanza, fraternidad y gratitud. Trajo como conocimiento sobre beneficios de la atención que se ofrecen a las madres que proporcionan las madres recientes de críticos de RN y la importancia de la enfermera como educadora.

Palabras clave: Unidad de cuidados intensivos neonatales; Que han dado a luz recientemente; Recién nacidos; Bonos.

INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional ou no decorrer do parto algumas intercorrências por vezes resultam no encaminhamento do recém-nascido (RN) a uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) logo após seu nascimento

A principal causa de internação nesta unidade é a prematuridade e o baixo peso ao nascer. É cada vez mais crescente a preocupação com os fatores de risco perinatais. Esta problemática agrava-se nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento devido às condições desfavoráveis de vida e a escassez de serviços especializados. Os recém-nascidos prematuros e de baixo peso constituem grupo de risco em relação a maior ocorrência de morbidade¹.

A assistência à criança hospitalizada tem evoluído e contempla não só a criança, mas a família. Esta, passou a ser compreendida como uma unidade e deve ser incluída no cuidado, principalmente em situações de crise².

A compreensão dos sentimentos e percepções de mães frente ao internamento de seu filho na UTIN torna-se necessária. Assunto delicado, mas que requer abordagem, visto a necessidade de acolher e envolver esta mãe no cuidado neonatal.

A criança é um ser único, pleno de potencialidades, vivenciando durante toda sua vida intrauterina e no momento do nascimento, uma série de transformações que serão decisivas no seu crescimento e desenvolvimento saudáveis. 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^{3:2}.

Assim, uma UTIN deve ser um ambiente acolhedor com a finalidade de minimizar traumas no RN que acabou de deixar o ambiente intrauterino, bem como

para mãe que deixou de abrigá-lo em seu ventre, está passando por inúmeras modificações e ainda tem que suportar esta separação abrupta.

[...] Devido às condições de instabilidade orgânica do bebê e à necessidade de cuidados médicos especializados oferecidos em Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), a família passa a experimentar a separação do bebê prematuro e a incerteza sobre sua evolução clínica e sobrevivência. Acrescenta-se a essas dificuldades a distorção da “imagem ideal” do bebê, criada pela família, em contraposição à imagem real do bebê prematuro; a família deve reorganizar seu quadro imaginário a fim de ajustá-lo à imagem de um bebê muito pequenino e frágil^{4:1}.

Para a família a UTIN é um setor inóspito, desconhecido e assustador. Esta visão deve ser desfeita e a família acolhida e inserida no cuidado neonatal para que supere da melhor maneira possível esta fase, sem traumas maiores. Para que isso ocorra com eficácia, é necessário compreender as subjetividades que envolvem a mãe do RN frente à complexidade de atenção na UTIN.

Desse modo, a questão de pesquisa instigou a busca pelo significado da experiência de puérperas diante da internação de seus filhos em uma UTIN. Para responder à questão o objetivo geral envolveu conhecer o significado da experiência de puérperas diante da internação de seus filhos em uma UTIN de um hospital de referência da serra catarinense e objetivos específicos: conhecer o perfil das puérperas e histórico gestacional; reconhecer fatores dificultadores e facilitadores para as puérperas na adaptação à UTIN; estimular o contato pele a pele e o fortalecimento do vínculo entre o binômio (mãe/RN).

CUIDADO INTEGRAL AO RN NA UTIN: importância da mãe

Faz-se necessário uma melhor compreensão sobre o impacto que a internação de um RN em uma UTIN pode causar a sua mãe. Um RN admitido na referida unidade exige muitos cuidados e intervenções, contudo sua família, essencialmente a mãe, deve ser inserida neste contexto. Acolher e incentivá-la a estabelecer e a manter vínculo é o papel dos profissionais da UTIN.

As dúvidas acerca de sua sobrevivência são muitas e o sentimento de culpa [...] faz com que, muitas vezes, os pais se afastem dele até mostrar sinais concretos de que está fora de perigo. A frustração de não poder pegar o bebê no colo, aconchegá-lo e embalá-lo é bastante forte. Muitas mães têm medo de tocar e acariciar o bebê dentro da incubadora ou de pegá-lo no colo, quando isso é possível. Esse medo não vem somente da estranheza pelo ambiente hospitalar mas, possivelmente, porque a autoestima da mãe está afetada; surge o medo de fazer mal ao bebê e a confiança na própria capacidade de criar o filho fica seriamente abalada^{1:497}.

Algumas mães sentem-se frustradas e chegam a pensar que somente os profissionais da equipe de saúde podem proteger seus bebês. O acolhimento desta mãe, a escuta, a promoção do contato pele a pele e a adaptação à rotina da UTIN são fatores de extrema importância durante o período de internação do RN. Atualmente está sendo implantado em várias UTINs o método canguru, que enfatiza o contato pele a pele e o fortalecimento do vínculo entre o binômio.

O Cuidado Canguru, recentemente, passou a fazer parte das diretrizes políticas de atenção à saúde dos bebês de baixo peso ao nascer e prematuros, estando incluído no Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. Assim, com a Portaria nº 693, de 05 de julho de 2000, o Ministério da Saúde normatiza a implantação do Método Mãe-Canguru, definido como assistência neonatal que implica no contato pele a pele precoce entre o binômio mãe-filho (recém-nascido de baixo peso, prematuro), de forma crescente, permitindo, dessa forma, maior participação dos pais no cuidado com seu filho. Os critérios de inclusão de recém-nascidos no método canguru são a estabilidade clínica e o ganho de peso^{5:2}.

A proposta do método é relevante, entretanto as instituições têm dificuldades em adotá-lo plenamente, optando por outras tecnologias avançadas e estressantes ao RN⁶.

O contato pele a pele é um método em que o recém-nascido, após o nascimento é colocado em posição vertical na região torácica, entre os seios. Surgiu primeiramente em Bogotá, Colômbia, onde em certa ocasião, devido à falta de incubadoras no berçário para uso individual, os neonatologistas convidaram as mães dos recém-nascidos prematuros a permanecer na UTI neonatal e manter seus filhos junto ao corpo, pele a pele, às 24 horas do dia, para que assim provessessem o calor necessário à manutenção da temperatura corporal desses recém-nascidos, isso também contribuiu pra a diminuição dos índices de infecção. Os médicos nesta unidade observaram que esses prematuros ganhavam peso mais rápido e tinham menos problemas, como apneia e bradicardia^{7:80}.

Outro fator importante durante a internação é a estimulação da amamentação. O leite materno é um alimento completo e além de nutrir o RN ajuda a inserir a mãe no cuidado, faz com que se sinta útil, promove o fortalecimento do vínculo entre o binômio. O leite materno é um elemento que permite à mãe exercer de modo pleno a maternidade integral. Mesmo quando existem obstáculos, a amamentação deve ser mantida se as mães receberem a compreensão e apoio dos familiares e da equipe de saúde⁶.

A relação da equipe de saúde com os pais é essencial. Para os profissionais que atuam junto a esses bebês esta nem sempre é fácil, a equipe sente-se pressionada pela ansiedade deles, pela gravidade do caso e sentem-se vigiados nos procedimentos que executam na unidade¹.

Assim, é extremamente importante para os profissionais que atuam junto a estes bebês e seus pais, estar conscientes da importância da afetividade e do estabelecimento do vínculo, tanto para diminuir os níveis de ansiedade e estresse dos pais quanto para que, no futuro, essa criança faça parte integrante do núcleo familiar¹.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa que buscou analisar os fatos de maneira profunda, desvelando sentimentos, expressões, saberes, abordando a cultura, crença, modo de vida das puérperas cujos RN estavam internados na UTIN.

Seguiu os passos da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Na PCA o tema deve emergir da prática profissional e interessar tanto a população pesquisada quanto os profissionais. O pesquisador participa também dos cuidados, com a finalidade de solucionar, amenizar problemas ou promover mudanças na prática. Tem como principal característica a participação dos envolvidos, tendo a pesquisa, assistência e participação como elementos centrais. Segue fases bem definidas: concepção, (escolha do tema problema e objetivos), instrumentação (definição do

local, sujeitos e técnica de coleta de dados), perscrutação (associação da prática assistencial à coleta de dados) e interpretação (análise e discussão dos dados)⁸.

A PCA foi desenvolvida no setor de UTIN de um hospital referência no cuidado neonatal da região serrana de Santa Catarina, que possui seis leitos disponíveis e a “sala das mães” para acolhê-las em suas necessidades mínimas possibilitando a permanência no setor.

Teve como sujeitos quatro puérperas, na faixa etária dos 18 aos 38 anos, cujos recém-nascidos (RN), encontravam-se internados na UTIN. Cabe ressaltar que considera-se RN a criança nas quatro primeiras semanas de vida, período denominado neonatal². Classifica-se puérpera a mulher no período que compreende até 45 dias após o parto⁹.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Pesquisa (CEP) da UNIPLAC e aprovado em 10 de novembro de 2015, sob o parecer número 1.316.077.

Após aprovação foi apresentado o cronograma ao hospital e realizado contato com as puérperas a fim de selecionar a amostra, expondo os objetivos do estudo e solicitando sua participação. As quatro puérperas propuseram-se voluntariamente a participar da pesquisa sob consentimento livre e esclarecido assegurando-lhes anonimato, confidencialidade nas informações prestadas e seguindo os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do CNS. Para preservar sua identidade foram utilizados como codinomes, nomes de frutas.

Como técnicas de coleta de dados foi utilizada a entrevista individual, a observação participante e a entrevista grupal. O registro dos dados deu-se através de diário de campo a partir de roteiro de observação e formulário para levantamento do perfil das puérperas, bem como gravações das falas nas entrevistas, autorizadas previamente pelas participantes. Na fase da perscrutação foram estipuladas as estratégias para coleta de dados de modo a convergirem com a prática assistencial. Esta fase foi realizada em 3 etapas:

Na primeira etapa realizado o encontro individual com as puérperas e aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o instrumento de coleta de dados com a finalidade de levantar o perfil destas e conhecer melhor o público alvo da pesquisa. Realizado dinâmica da cesta de frutas e escolha de codinomes.

Na segunda etapa deu-se a observação individual de puérpera e RN durante a visita da mesma à UTIN estimulando contato e o cuidado para com o RN e reconhecendo fatores dificultadores e facilitadores neste processo.

Na terceira etapa aconteceu o encontro coletivo e a entrevista de grupo, na sala de mães. As participantes foram estimuladas a escrever ou desenhar sobre sentimentos vivenciados durante todo o processo de internação de seu RN e após socializar com o grupo com a finalidade de iniciar uma roda de conversa que se trata de uma metodologia participativa que pode ser utilizada em diversos contextos promovendo reflexões sobre temas diversos junto a um grupo de participantes.

A análise de dados deu-se através de análise de conteúdo. A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com critérios previamente definidos, facilitando assim a interpretação dos resultados¹⁰.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Interagir com estas puérperas que estão fragilizadas pela situação que vivenciam é um desafio. Deve-se ponderar sobre a forma de abordagem, com o intuito de estabelecer um diálogo, estimulando a participação ativa tomando cuidado para não ferir sua privacidade.

Durante a análise surgiram três categorias: Perfil das puérperas e dos RNs; Interação e vínculo; Sentimentos e percepções.

Na primeira categoria: **Perfil das puérperas e dos RNS** buscou-se conhecer as participantes do estudo e seus RNs, conforme descreve-se a seguir

Uva: puérpera de 38 anos de idade, gravidez planejada, moradora de um município vizinho, iniciou o pré-natal assim que soube da gravidez. Realizava consultas apenas com médico, fumante, alega problemas na placenta como causa de parto prematuro. Profissão do lar, em união estável. Antecedentes obstétricos: Gesta I, Parto Cesário I, aborto 0. Visitou seu bebe pela primeira vez um dia após o

parto e foi orientada pela enfermeira do setor. Nunca realizou contato pele a pele com o RN, refere apenas tocar e conversar com ele pela incubadora. Estava no 25º dia do puerpério, acompanhando o RN diariamente na UTIN.

Estão entre as causas de descolamento prematuro da placenta a idade materna avançada e o tabagismo, fatores observados no sujeito da pesquisa¹¹.

RN feminino, microprematuro extremo, pequeno para idade gestacional (PIG), nasceu com 750 gramas, idade gestacional (IG) 29 semanas e um dia. APGAR 8/9. Peso atual: 1220 kg. Fez pneumotórax bilateral resolvido, no momento voltou a fazer pneumotórax e encontra-se com dreno de tórax unilateral. Realizou duas transfusões sanguíneas até o presente fez uso de surfactante e apresenta síndrome do desconforto respiratório (SDR). Está há 25 dias na UTIN e sendo alimentado por sonda com leite materno + complemento.

Maçã: puérpera de 21 anos de idade, gravidez planejada, moradora de um município vizinho, iniciou o pré-natal assim que soube da gravidez. Realizava consultas com médico e enfermeira, relata infecção urinária como causa de parto prematuro. Em união estável. Antecedentes obstétricos: Gesta I, Parto Cesário I, aborto 0. Visitou seu bebe pela primeira vez um dia após o parto e foi orientada pela enfermeira do setor. Já pegou o RN no colo dentro da incubadora. “*ergui para enfermeira arrumar o berço*”. Porém nunca realizou contato pele a pele. Estava no 12º dia do puerpério, acompanhando o RN diariamente na UTIN.

RN feminino, prematuro moderado, baixo peso, PIG, nasceu com 1.285Kg, IG 33 semanas e 6 dias. APGAR 7/8. Diagnóstico médico de restrição do crescimento intrauterino (RCIU), oligodrâmio e SDR. Está há 12 dias na UTIN e sendo alimentada por sonda com leite materno + complemento.

A morbidade perinatal é cinco vezes maior para os fetos com RCIU, em decorrência da maior frequência de hipoxia, aspiração de mecônio, hipoglicemia, hipocalcemia, policitemia, hipotermia, hemorragia pulmonar e prejuízo no desenvolvimento neuropsicomotor^{12:23}.

Ameixa: puérpera de 18 anos de idade, gravidez não planejada, mora no município, iniciou o pré-natal assim que soube da gravidez. Realizava consultas apenas com enfermeira, pois a unidade de saúde de seu bairro estava sem médico, relata infecção urinária e ruptura prematura de membranas (RUPREME) como causa do parto prematuro. Profissão do lar, em união estável. Antecedentes obstétricos:

Gesta I, Parto normal: I, aborto 0. Visitou seu bebe pela primeira vez no mesmo dia do parto. Foi orientada pela enfermeira do setor. Realizou contato pele a pele com o bebe no nascimento e desde então não pegou mais.

A ruptura prematura de membranas está associada a um aumento de morbimortalidade materna e perinatal e tem como principais problemas para o RN a prematuridade, infecção e a síndrome do desconforto respiratório¹³, patologias presentes no RN de ameixa. Estava no 15º dia do puerpério, acompanhando o RN diariamente na UTIN.

RN feminino, prematuro extremo, muito baixo peso. AIG, nasceu com 1.350 Kg, IG 29 semanas. APGAR 7/8. Diagnóstico médico de SDR e sepse tardia. Realizou transfusão sanguínea, fez uso de surfactante e segundo a puérpera teve parada cardiorrespiratória. Está há 15 dias na UTIN e sendo alimentada por sonda com leite materno + complemento.

Pêra: puérpera de 38 anos de idade, gravidez não planejada, gemelar, mora no município, iniciou o pré-natal assim que soube da gravidez. Realizava consultas com médico e enfermeira, refere aumento da pressão arterial na gestação (PA), diabetes gestacional e gemelaridade como causa do parto prematuro. Profissão atendente de supermercado, divorciada. Antecedentes obstétricos: Gesta II, Parto normal: III, aborto 0. Visitou seus bebês pela primeira vez no mesmo dia do parto. Foi orientada pela enfermeira do setor. O gemelar I veio a óbito no terceiro dia de vida. Quanto ao gemelar II, tocou o no segundo dia e pegou no colo no quarto dia. Estava no 10º dia do puerpério, acompanhando o RN diariamente na UTIN.

A hipertensão arterial gestacional traz alto risco de morte fetal por causa do aumento da incidência, de parto prematuro, descolamento de placenta e restrição do crescimento intrauterino. Também é uma das causas mais comuns de morte materna por insuficiência renal, lesão hepática e síndrome de HELLP. Tem como fatores contribuintes: fetos múltiplos, obesidade e diabetes melitus¹⁴.

O gemelar II, RN masculino, prematuro extremo, AIG, nasceu com 2.050 Kg, IG 30 semanas e 3 dias. APGAR 7/8. Diagnóstico médico de prematuridade e SDR, segundo a mãe teve apneia, um episódio. Alimenta-se por sonda com leite materno + complemento.

Todas as puérperas utilizam a sala das mães como sala de conforto durante o dia, as duas que moram em municípios vizinhos utilizam também a noite para pernoitar.

Percebe-se como principal patologia nos RNs a prematuridade seguida de SDR, também destacam-se entre as patologias maternas as infecções do trato urinário (ITU) citadas por duas puérperas, a RUPREME citada por uma, o tabaco associado a problemas de placenta, citado por uma e a gemelaridade, hipertensão e diabetes citados por outra puérpera.

A insuficiência respiratória aguda no recém-nascido (RN) é responsável pelo maior número de internações em unidades de terapia intensiva neonatal, sendo inclusive a primeira causa de óbito, especialmente naqueles que ocorrem nos primeiros dias de vida. Além disso, estes RN podem evoluir com sequelas como a doença pulmonar crônica e a displasia broncopulmonar, que poderão comprometer a qualidade de vida futura^{13:137}.

Nota-se uma boa adesão ao pré-natal, todas relatam ter iniciado assim que souberam da gestação. Duas das participantes relataram acompanhamento com médico e enfermeira, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Uma das participantes realizou consultas apenas com o médico e outra apenas com a enfermeira, visto que a unidade de saúde de seu bairro esta sem médico. É competência do enfermeiro realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do(a) médico(a)^{15:47}.

Todas foram informadas sobre a rotina da UTIN pela enfermeira e visitaram seus RNs entre o primeiro e segundo dia de vida.

Deve-se permitir que os pais vejam o recém-nascido assim que for possível. A visualização e o contato ajudam a aliviar o estresse e promovem o apego. No primeiro contato dos pais, deve-se explicar todo o equipamento envolvido no cuidado do recém-nascido, informar sobre o estado atual, razões por que o mesmo necessita de cuidados intensivos e qual será o curso do tratamento^{7:33}.

Na segunda categoria abordou-se a **Interação e Vínculo entre as puérperas e os RNs**. Apenas uma puérpera realizava o toque no RN fora da incubadora as demais nunca pegaram o RN fora deste equipamento. Todas referiram que apenas observam os cuidados com os RNs, estes eram realizados pela enfermagem e não

participavam dos mesmos, apenas uma das participantes relata ter trocado a fralda do RN uma única vez. Os cuidados observados foram aspiração, troca de fralda, alimentação por sonda oro gástrica.

É essencial que a família acompanhe o filho durante esta fase, participando dos cuidados, para que possam ser capazes de cuidar dele após a alta hospitalar com segurança⁷.

Notou-se que as puérperas não realizam o contato pele a pele com o seu RN. O contato pele a pele proporciona uma série de benefícios, entre eles: maior apego materno ao RN, estimula a produção de leite, ganho de peso mais rápido e alta hospitalar antecipada⁷.

Quanto a amamentação, todas as puérperas são estimuladas a retirar o leite no banco de leite do hospital ou mesmo na UTIN. Primeiro é administrado por sonda o leite que a mãe coletou e posteriormente, se necessário, é oferecido complemento disponibilizado pelo lactário. O Hospital tem o título de iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e segue os dez passos para a amamentação.

Para modificar as rotinas hospitalares inadequadas para a prática da amamentação no país, implantou-se no Brasil, em 1992, a iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Idealizada pela OMS e UNICEF. Essa iniciativa apresentou como proposta de mudança de rotinas hospitalares através do cumprimento dos “Dez passos para o sucesso da amamentação”. O objetivo principal da IHAC é mobilizar os profissionais de saúde: pediatras e demais funcionários de hospitais e maternidades para promover as mudanças de conduta e rotinas que visem à prevenção do desmame precoce^{13:145}.

As puérperas têm entrada livre na UTIN. Uva refere permanecer no setor por aproximadamente 1 hora, Maçã, Ameixa e Pêra relatam ficar a manhã toda. O cuidado de uma criança hospitalizada deve ser centrado na família, tornando-a coparticipante do cuidado, necessitando ser atendida em suas necessidades, participando da tomada de decisões e respeitada em sua autonomia¹⁶.

Na terceira categoria foram captados os **Sentimentos e Percepções das Puérperas**. Estes sentimentos foram observados durante visita e verbalizados durante a reunião em grupo.

Durante o período de pesquisa quatro RNs foram a óbito na UTIN; um era de participante da pesquisa, o gemelar I de Pêra. Observou-se o medo, a ansiedade, olhares de insegurança, lágrimas, vozes embargadas. Mães vivenciando um

momento crítico na vida de seus filhos, impotência. RNs totalmente vulneráveis, expostos a procedimentos invasivos e sem o acalento do colo ou mesmo do ventre materno.

A mãe, ou outro familiar que permanece com seu filho no hospital, vai necessitar de apoio por parte da equipe de saúde, visto que seu estado emocional também estará abalado em função da doença da criança^{13:4}.

Pêra relata sentimento de esperança em ver seu filho saindo da UTIN saudável, mas sente-se triste por com a perda do gemelar I. *“Tenho que levar pelo menos um para casa, a dor da perda do outro não será esquecida, mais levando este me sentirei melhor.”* Diz estar confiante, ter fé e estar criando um vínculo muito forte com o RN.

Ameixa, a mais nova do grupo, 18 anos, relata sentir muito medo, insegurança, incerteza e ansiedade em relação a permanência de seu RN na UTIN. A experiência de hospitalização pode vir a desencadear o sentimento de vulnerabilidade, ao se perceber afastada da criança, sem informações, não lhe sendo permitido participar de seu cuidado, somado a insegurança e a ansiedade provocadas pela doença e pelo distanciamento¹⁶.

Maçã foi a única que realizou a posição canguru com o seu RN durante a pesquisa, diz ter adorado a experiência e sentir-se mais segura. Durante a observação manteve-se sorridente e feliz com seu filho em contato pele a pele. O RN permaneceu estável, normotérmico, normocárdico, eupneico e com ótima saturação, oscilando entre 96 a 100%.

O recém-nascido é colocado em posição vertical ou diagonal elevada de frente para a mãe entre seus seios. Sua cabeça é lateralizada, os membros superiores flexionados e aduzidos. Uma faixa de algodão envolve mãe e filho. As principais vantagens para a criança são receber o calor materno, movimentos e carinhos maternos são estímulos que previnem a apneia, essa posição melhora o esvaziamento gástrico sendo um antirrefluxo, serve de estímulo ao aleitamento materno e estimula o vínculo mãe-filho^{13:95}.

Uva refere estar *“com os nervos a flor da pele”*, seu RN é o mais pequeno do grupo, nasceu com 1750gr. Mostra-se cansada e diz *“ não tive nem dieta, tenho medo de uma recaída, estou muito tempo fora de casa, não tenho tempo de me*

cuidar, estou fumando muito, tenho medo de perder meu bebê, mas tenho que ser forte, não sei de onde vem tanta força.”

Faz parte do programa nacional de humanização hospitalar (PNAH) criar um ambiente positivo que auxilie o paciente e sua família a lidar com a doença e o sofrimento, trazendo uma nova perspectiva, de esperança e solidariedade^{13:18}.

Todas relataram sentirem-se satisfeitas com o atendimento dos profissionais da UTIN, relataram como fatores facilitadores do processo de internação de seus RNs na UTIN a estrutura física, a sala das mães, as enfermeiras que orientam e explicam, a presença dos maridos que ajudam e acalmam. Pêra relata que conversou com a psicóloga do hospital e que também teve apoio desta profissional. E relata como fatores dificultadores deste processo a visita do irmão mais velho, este entrou uma vez para ver o RN e não pode ficar muito tempo *“falta interação da família.”*

Todas relataram que os médicos não orientam e três referem não ter acesso ao prontuário de seus RNS, apenas Uva diz que foi orientada pela enfermeira. *“Ela disse [enfermeira]: você pode pegar e olha o peso que fica anotado, o prontuário é seu.”*

No encontro em grupo as puérperas foram estimuladas a desenhar ou escrever como sentiam-se com a internação de seu bebe na UTIN. Uva fez duas bonecas, corações, um sol e uma casa. Também escreveu: *“Minha vida!!! Te amo, minha menina! Amor eterno!!*

Maçã escreveu: *“No começo que ela estava na UTIN fiquei triste, mas hoje tenho confiança e fé que tudo vai dar certo.”* Desenhou uma boneca e escreveu novamente: *“O amor da mãe por um filho é maior que você sabe que tudo muda. Um dia após o outro Deus escreve um caminho.”* No final desenhou dois corações.

Pêra desenhou um menino com a boca para baixo e escreveu: *“Um sentimento ruim, tristeza por não ter comigo em casa, mas sei que vai sair dessa e logo estará comigo, nos meus braços.”* Desenhou uma boneca e um boneco com sorriso, umas nuvens e um sol e escreveu: *“Não podemos perder a fé em nosso Deus.”*

Ameixa escreveu: *“Eu tenho muito medo ainda. Estou um pouco insegura mais creio que logo tudo vai melhorar. Não vejo a hora de levar ela pra casa. Estou*

ansiosa para pegar ela no colo. Beijar. Abraçar. Se Deus quiser logo vou poder fazer isso.” Desenhou duas bonecas no final.

CONCLUSÃO

A pesquisa proporcionou captar as percepções e os sentimentos das puérperas tais como medo, ansiedade, insegurança, esperança, companheirismo e gratidão. Trouxe como benefícios conhecimentos acerca do cuidado a ser oferecido às mães na condição de puérperas de RN críticos.

A PCA possibilitou um espaço de aprendizado proporcionando maior autonomia e segurança às puérperas na UTIN, frente a adaptação ao cuidado prestado por elas durante a internação do RN, além disso, oportunizou um espaço para verbalização de seus sentimentos e necessidades e contribuiu para adaptação à rotina da UTIN, facilitando também o processo de trabalho da equipe multiprofissional.

Percebe-se a importância do enfermeiro neste processo, orientando e participando ativamente desde o pré-natal, alertando as mães sobre fatores de risco; até a alta do RN da UTIN, necessitando para isto compreender as subjetividades que envolvem as puérperas nesta situação.

Assim, destaca-se o papel do enfermeiro como educador, atuando na educação em saúde, e, a UTIN como um lugar também oportuno para esta promoção. Deve-se aproveitar este espaço para inserir a família, principalmente a figura materna que está fragilizada, amparando-a, valorizando sua cultura e suas percepções fazendo com que esta sinta-se mais empoderada para enfrentar esta experiência, dando-lhe um significado especial, apesar da fragilidade e do sofrimento inerente que a acompanha.

REFERÊNCIAS

- 1- Scochi CGS, Mello DF, Melo LU, Gafva MAM. Assistência aos pais de recém-nascidos pré-termo em unidades neonatais. Revista bras. enfermagem, Brasília, v. 52, n.4, p. 495-503, out./dez. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v52n4/v52n4a02.pdf>
- 2- Borba RIH, Pettengill, MAM, Ribeiro CA. A enfermagem e a família da criança hospitalizada. In: Almeida FA, Sabatés AL. (Orgs.). Enfermagem Pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital. Barueri, SP: Manoele, 2008. p. 99-108.
- 3- 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>
- 4- Padovani FHP, Linhares MBM, Carvalho AMV, Duarte G, Martinez FE. Avaliação de sintomas de ansiedade e depressão em mães de neonatos pré-termo durante e após hospitalização em UTI-Neonatal. Ver. Bras. Psiqu. 2004;26(4):251-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000400009>
- 5- Furlan CEF, Scochi CGS, Furtado MCC. Percepção dos pais sobre a vivência no método mãe-canguru. Revista Latino-americana de Enf., 2003 julho-agosto; 11(4):444-52. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000400006>
- 6- 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 seu bebê no hospital. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/Marcusrenato/aleitamento-e-uti-neonatal-livro>
- 7- Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- 8- 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.
- 9- Brüggemann OM, Oliveira ME, Santos EKA (Orgs.). Enfermagem na atenção obstétrica e neonatal. Curitiba: Progressiva, 2011.

10- Bardim L. Análise de conteúdo. São Paulo: edições 70, 1979.

11- Nomura RMY, Cabar FR, Machado TRS, Martins NA, Ruocco RMSA, Zugaib M. Fatores maternos e resultados perinatais no descolamento prematuro da placenta: comparação entre dois períodos. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.28 no.6 Rio de Janeiro. Junho 2006. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000600002.

12- Neto ARM, Córdoba JCM, Peraçoli JC. Etiologia da restrição de crescimento intrauterino (RCIU). Com. Ciências Saúde - 22 Sup 1:S21-S30, 2011 2. Disponível em: http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2011Vol22_3etiologiadf.pdf

13- Maranhão, AGK, Maciel JAP, Diniz RLP, Grisi SJFE, Oka Y. Livro da criança: manual de protocolos clínicos na hospitalização. São Paulo: Atheneu, 2009.

14- Fonseca ESVB (Coord). Manual de perinatologia. São Paulo : Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2013. Disponível em:
http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/11/Manual_Prematuridade_1485x21cm_baixa-web.pdf

15- Brasil. Promoção da amamentação e alimentação complementar. Disponível em:
<http://www.sbp.com.br/src/uploads/2012/12/cartilhasmam.pdf>

16- Almeida FA, Sabatés AL. A enfermagem pediátrica: a Criança adolescente e sua família no hospital. São Paulo: Manole Saúde. 2008.