

# Anais 2021

## I Simpósio Internacional do Grupo de Estudos e Pesquisas de Pelotas em Neonatologia

Prematuro, família e equipe: caminhos  
para o fortalecimento dos vínculos e  
efetividade do cuidado



# GEPPNEO

Grupo de Estudos e Pesquisas de Pelotas em Neonatologia



## Comissão Científica

Dra. Enfa. Deisi Cardoso Soares  
Dra. Enfa. Fernanda Lise  
Dra. Enfa. Juliane Portella Ribeiro  
Dra. Enfa. Michele C. N. Barboza  
Dra. Enfa. Nara Jaci da S. Nunes  
Dra. Enfa. Ruth Irmgard B. Gabatz  
Dra. Enfa. Vera Lúcia Freitag  
Dra. Enfa. Vera Lúcia Schmidt da Silva  
Dra. Enfa. Viviane Marten Milbrath  
Dra. Fta. Paula Oliveira  
Dda. Enfa. Cibele T. da Cruz Rebelato  
Dda. Enfa. Jéssica S. Bazzan  
Dda. Enfa. Jéssica Vaz  
Ddo. Enfo. José Ismar dos S. Sousa  
Dda. Enfa. Láine Bertinetti Aldrighi  
Dda. Me. Simone P. Z. Macluf  
Msc. Enfa. Joycianne Aguiar  
Msc. Enfa. Sueine Valadão da Rosa  
Msc. Enfa. Vanessa Acosta Alves  
Msc. Enfo. Cristian Dornelles  
Mda. Enfa. Josana Brodt Matos

## Comissão Organizadora

### Docentes

Dra. Enfa. Ruth Irmgard B. Gabatz  
Dra. Enfa. Viviane Marten Milbrath

### Profissionais:

Dra. Enfa. Nara Jaci da Silva Nunes  
Dda. Me. Simone P Z Macluf  
Esp. Enfa. Bárbara Maria M. Farias  
Braga  
Enfa. Carolina Chitolina Eberle  
Enfa. Gabriela Galata P. Sancher  
Mda Enfa. Josana Brodt Matos  
Msc. Enfa. Joycianne Ramos V. de  
Aguiar

### Discentes:

Ellen Costa Vaz  
Kaiane Passos Teixeira  
Lavínia Lopes da Silva  
Mariani da Silva Einhardt  
Matheus dos Santos Rodrigues  
Milena Munsberg Klumb  
Renata Gonçalves de Oliveira  
Thaline Jaques Rodrigues  
Tuize Damé Hense  
Vitória de Almeida Ferreira



# GEPPNEO

Grupo de Estudos e Pesquisas de Pelotas em Neonatologia

## I Simpósio Internacional do Grupo de Estudos e Pesquisas de Pelotas em Neonatologia

O nascimento de um filho prematuro é um processo extremamente complexo tanto para os pais quanto para a família extensiva. O fato de não poder ficar com o bebê logo que ele nasce e, por vezes, somente conhecê-lo na Unidade de Cuidados intensivos e Semi Intensivos Neonatal (UTIN), tendo que dividir o cuidado com os profissionais de saúde, pode dificultar a formação do vínculo entre os pais e o bebê, que é imprescindível para que ocorra a efetividade do cuidado ao prematuro.

Sob essa ótica, é fundamental que a equipe de saúde da UTIN consiga realizar ações que estimulem o estabelecimento do vínculo entre os pais e os prematuros, realizando ações que favoreçam o contato precoce e facilitem o processo pelo qual estão passando.

Nessa perspectiva, o I Simpósio Internacional do Grupo de Estudos e Pesquisas de Pelotas em Neonatologia - Prematuro, família e equipe: caminhos para o fortalecimento dos vínculos e efetividade do cuidado, buscou fomentar discussões e reflexões sobre a importância da criação do vínculo afetivo entre os pais e o prematuro e o papel da equipe das UTIN nesse processo.

Essa temática não foi escolhida aleatoriamente pelo grupo para nortear o evento, ela traduz uma preocupação unânime dos integrantes do Grupo de Estudos e Pesquisas de Pelotas em Neonatologia (GEPPNeo).

Uma Pre-ocupação no sentido heideggerian que é a preocupação com a vida, com a existência do outro, que movimenta o ser a ocupar-se do outro, e é no exercício dessa preocupação que ocorre o cuidado. Um cuidado que busca a autonomia e a independência daquele que é cuidado. Foi a preocupação com a vida do neonato e com a qualidade do cuidado prestado à ele e a sua família, que instigou a criação do GEPPNeo.

O grupo iniciou com as enfermeiras da Unidade de Cuidado Intensivo e semi intensivo neonatal do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), que durante seus processos de trabalho sentiram a necessidade de aprofundar seus estudos para qualificar o cuidado prestado ao neonato e sua família, uma qualificação baseada em evidências científicas.

Diante dessa necessidade emergida na prática assistencial foi iniciada uma articulação com professoras da Faculdade de Enfermagem da UFPel dando início a

construção de uma parceria, que buscava a qualificação baseada em evidências. Então, em Fevereiro de 2020 foi criado o Grupo de Estudos e Pesquisas de Pelotas em Neonatologia, com o objetivo de buscar conhecimentos acerca do cuidado ao neonato e sua família, visando aprimorar o atendimento dentro da UTIN.

Destaca-se a importância do GEPPNeo na articulação que proporciona entre ensino, extensão, pesquisa e assistência, pois congrega estudantes de graduação e pós-graduação, profissionais e docentes, com o propósito de elaborar estratégias que favoreçam cuidado aos neonatos e suas famílias. Dessa parceria nascem frutos que se desdobram em trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, artigos científicos, e eventos.

Dados de Catalogação na Publicação:

Elionara Giovana Rech - CRB 10/1693

S612a Simpósio Internacional do Grupo de Estudos e Pesquisas de Pelotas em Neonatologia  
(1.:2021, Pelotas/RS)

Anais do I Simpósio Internacional do Grupo de Estudos e Pesquisas de Pelotas em Neonatologia [recurso eletrônico]: prematuro, família e equipe: caminhos para o fortalecimentos dos vínculos e efetividade do cuidado. / Organização dos anais : Viviane Milbrath... [et al.]. – Pelotas : Faculdade de Enfermagem : Hospital Escola /UFPel, 2021.

Seminário promovido pelo Grupo de Estudos e Pesquisas de Pelotas em Neonatologia, 2021.

Inclui referências.

Acesso: <https://www.geppneo.com.br/>

1.Neonatologia. 2. Prematuridade. 3. Vínculos. 4. Cuidado. I. Milbrath, Viviane... [et al.], (org.) II. Título

CDD: 618.9201

## Sumário

<b>A ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA SEGURANÇA DO PACIENTE MATERNO INFANTIL</b> <i>Tatiana Indiana da Silva; Ana Luiza Evangelista da Silva; Karolayne Carvalho Silva; Ellyan Victor Ferreira dos Santos; Joel Azevedo Menezes Neto</i>	<b>01</b>
<b>A PREMATURIDADE PELO OLHAR DE UMA MÃE</b> <i>Marcela Alves Gonçalves; Nara Jaci da Silva Nunes; José Ismar dos Santos Sousa; Josana Brodt Matos; Viviane Marten Milbrath</i>	<b>05</b>
<b>ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2013 A 2019 EM UM MUNICÍPIO NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL</b> <i>Krisla da Rosa Martins; Luana da Silva Vieira; Olívia Mattjie Rodrigues; Shana Ginar da Silva</i>	<b>09</b>
<b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE O PERIOPERATÓRIO DA ONFALOCELE NA PREMATURIDADE: UM RELATO DE CASO</b> <i>Nathalia Menezes Dias; Ana Beatriz Capela Cordovil; Leticia Regina Maia; Lêda Lima da Silva; Anderson Bentes de Lima</i>	<b>13</b>
<b>ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA TRANSIÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ENTERAL/SEIO MATERNO EM PREMATUROS: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> <i>Gabriela Scharra Rangel Santana Xavier; Patrícia Andersen; Ariane de Macedo Gomes; Nilvia Herondina Aurélio Soares; Sheelen Larissa Ruwer</i>	<b>17</b>
<b>CARACTERÍSTICAS E ESTRATÉGIAS FACILITADORAS PARA O ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA DO RECÉM-NASCIDO</b> <i>Veronica Souza Cavalheiro; Maiara Florencio Loronha; Leonardo Bigolin Jantsch</i>	<b>20</b>
<b>CONDIÇÕES INTERVENIENTES NO CUIDADO DA ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL</b> <i>Letícia Christinne Scuzzuso de Souza; Laura Johanson da Silva</i>	<b>24</b>
<b>CUIDADO PATERNO AO FILHO PREMATURO: ESTUDO DE ATUALIZAÇÃO</b> <i>Jéssica Cardoso Vaz; Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz; Viviane Marten Milbrath</i>	<b>28</b>

**CUIDADOS NEUROPROTETORES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

*Eduarda Herbstrith Krusser; Nara Jaci da Silva Nunes; Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz; Viviane Marten Milbrath*

**32**

---

**ESPERANÇA FAMILIAR NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAL E NEONATAL: UMA SCOPING REVIEW EM DESENVOLVIMENTO**

*Larissa Fernandes Franco; Aline Oliveira Silveira; Patrícia Luciana Moreira; Emerson Barbosa da Silva; Mônica Wernet*

**36**

---

**ESTRESSE PARENTAL EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA NOTA PRÉVIA**

*Thauana Ferreira Alves; Andressa Castelli Rupp; Camila Freitas Hausen; Amanda de Souza Brondani; Luciana de Carvalho Pires; Leonardo Bigolin Jantsch*

**39**

---

**FONOAUDIOLOGIA NA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM ENFOQUE NA ESTIMULAÇÃO OROMOTORA**

*Patrícia Andersen; Gabriela Scharra Rangel Santana Xavier; Ariane de Macedo Gomes; Nilvia Herondina Soares Aurélio; Sheelen Larissa Ruwer*

**43**

---

**IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Nilvia Herondina Soares Aurélio; Ariane de Macedo Gomes; Patrícia Andersen; Gabriela Scharra Rangel Santana Xavier; Sheelen Larissa Ruwer*

**46**

---

**IMPLANTAÇÃO DE UM PROJETO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEOPEDIÁTRICA**

*Débora Melo Mazzo; Daniele Barbosa Leal; Fabiana Bucholdz Teixeira Alves*

**49**

---

**INSERÇÃO DA FAMÍLIA NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

*Caroline Fagundes Lopes; Ana Lúcia Specht; Viviane Marten Milbrath; Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz*

**53**

---

**INSERÇÃO DA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL NO AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*Ariane de Macedo Gomes; Nilvia Herondina Soares Aurélio, Patrícia Andersen; Gabriela Scharra Rangel Xavier; Sheelen Larissa Ruwer*

**57**

---

## **INTERNAÇÃO NEONATAL: REDES DE APOIO UTILIZADAS PELAS MÃES**

*Nathalya Pereira Exequiel; Jéssica Cardoso Vaz; Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz  
Viviane Marten Milbrath*

**61**

---

## **OCORRÊNCIA DE PARTOS POR IDADE GESTACIONAL NA REGIÃO SUL DO BRASIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA**

*Angelo Gabriel Garbin; Paola Scarpari Simões; Leonardo Bigolin Jantsch; Giovana Dorneles Callegaro Higashi; Neila Santini de Souza*

**65**

---

## **PERFIL ETÁRIO DA MORTALIDADE INFANTIL NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

*Andressa Castelli Rupp; Nathalia Piazzentini Pioczkoski; Luana Bartsch; Thauana Ferreira Alves; Leonardo Bigolin Jantsch*

**69**

---

## **PERSPECTIVA DA EQUIPE INTERPROFISSIONAL ACERCA DA REPRESENTATIVIDADE DA COMUNICAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

*Vanessa Acosta Alves; Jéssica Stragliotto Bazzan; Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz; Maira Buss Thofehr; Viviane Marten Milbrath*

**73**

---

## **PRINCIPAIS FATORES ASSOCIADOS A HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

*Ana Luiza Evangelista da Silva; Tatiana Indiana da Silva; Karolayne Carvalho Silva; Roberta Luciana do Nascimento Godone*

**77**

---

## **SÍFILIS CONGÊNITA: INSTRUMENTO AUXILIADOR NO MANEJO DO CUIDADO ÀS CRIANÇAS PORTADORAS E FAMILIARES CUIDADORES**

*Franciele Gomes Soares; Stephanie Gonçalves Vasconcelos; Fernanda Mirapalheta Ceroni Brum; Pâmela Medina Conceição; Jessica da Cruz Telles; Pamela Kath de Oliveira Nornberg*

**81**

---

## **SIGNIFICADOS DO LUTO PARENTAL: VIVÊNCIAS DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

*Luciana de Carvalho Pires; Camila Freitas Hausen; Thauana Ferreira Alves; Leonardo Bigolin Jantsch; Eliane Tatsch Neves; Regina Gema Santini Costenaro*

**84**

---

## **SIGNIFICADOS E SENTIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DIANTE DO PROCESSO DE MORTE NEONATAL**

*Cássia Gisele Larroque Silva da Rosa; Janaína Macedo Guedes; Patrícia da Silva Aires, José Ismar dos Santos Sousa; Nara Jaci da Silva Nunes*

**88**

---

---

**TENDÊNCIA E PERFIL DA MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL NO RIO GRANDE DO SUL: NOTA PRÉVIA**

*Carolina Dambrós dos Reis; Bruna Segabinazzi Scheid; Andressa Castelli Rupp; Luana Bartsch; Leonara Tozi; Leonardo Bigolin Jantsch*

**92**

---

**VIVÊNCIA MATERNA NA CHEGADA DE UM BEBÊ PREMATURO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

*Bruna Camargos de Lima; Patricia Pinto Brag*

**96**

---

**VIVÊNCIAS DE PAIS COM A INTERNAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

*Tauana Reinstein de Figueiredo; Daniel Gomes Severo; Giovana Calcagno Gomes*

**100**

---



## A Enfermagem no contexto da segurança do paciente materno infantil

Tatiana Indiana da Silva<sup>1</sup>; Ana Luiza Evangelista da Silva<sup>2</sup>; Karolayne Carvalho Silva<sup>3</sup>; Ellyan Victor Ferreira dos Santos<sup>4</sup>; Joel Azevedo Menezes Neto<sup>5</sup>

<sup>1</sup>*Centro Universitário Maurício de Nassau Caruaru-PE -  
tatianaindiana10@gmail.com*

<sup>2</sup>*Centro Universitário Maurício de Nassau Caruaru-PE - luizaana10@hotmail.com*

<sup>3</sup>*Centro Universitário Maurício de Nassau Caruaru-PE -  
karol166carvalho@gmail.com*

<sup>4</sup>*Centro Universitário Maurício de Nassau Caruaru-PE - ellyan\_victor@hotmail.com*

<sup>5</sup>*Hospital Regional Dom Moura-PE - profjoel.tccalunos@gmail.com*

### INTRODUÇÃO

A assistência perinatal tem avançado com as inovações tecnológicas que beneficiam o diagnóstico precoce e, conseqüentemente, o tratamento do recém-nascido (RN). Mesmo assim, ainda ocorre consideráveis números de internações dos RN nas UTIs neonatais, devido aos diagnósticos da prematuridade, muito baixo peso ao nascer, anóxia perinatal, RN pequeno para a idade gestacional e com malformações congênitas, estão mais suscetíveis a ter hipóxia ao nascer dentre outros, o que os predispõem a tratamentos especializados para sobreviver e longos períodos de internação. A ocorrência de eventos adversos à saúde em ambiente hospitalar tem sido considerada um grande problema para Segurança do Paciente (SP) em todo o mundo, trazendo conseqüências graves e desafiadoras para saúde pública.<sup>1</sup> A maternidade precisa ser entendida como uma organização diferente dentro da instituição, devido ao fato de cuidar de duas pessoas ao mesmo tempo. Para Organização Mundial da Saúde (OMS) SP significa minimizar ao máximo dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, as práticas de segurança são eficazes para prevenção de acidentes, principalmente na neonatologia. Diante disso, é necessário que estratégias seguras e eficazes sejam inseridas nas instituições para garantir a qualidade na assistência à saúde por meio da redução de erros leves, graves ou gravíssimos que venha a trazer danos ao RN.<sup>2</sup> Perante o exposto, com o intuito de contribuir para a qualificação da atenção prestada ao cuidado em saúde, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria Nº 529/2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Visando, sobretudo, promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à SP por meio dos Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de Saúde; envolver os pacientes e os familiares nas ações de promoção da segurança; ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à SP; produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre SP e fomentar a inclusão do tema SP no ensino técnico, de graduação e pós-graduação nos cursos voltados à saúde.<sup>3</sup> Nesse contexto, o presente estudo objetiva analisar na literatura científica a importância da atuação da equipe multidisciplinar frente a manutenção da SP materno infantil, sobretudo no contexto de terapia intensiva.

### MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo trata-se de uma revisão de literatura, foi realizado uma pesquisa integrativa de caráter exploratório, com metodologia qualitativa, com base em estudos teóricos de resultados obtidos por outros autores especialistas no assunto,

buscando conhecimento sobre os cuidados com a segurança do RN. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e LILACS. Sendo coletados artigos entre os anos de 2015 e 2020. Foram utilizados os descritores (DECS) e o acrônimo PICO, onde foi formulada a questão norteadora: Quais as evidências da literatura científica contextualizam sobre os cuidados da equipe de enfermagem à SP materno infantil? Foram adotados como critérios de inclusão: ser redigido em português, estar dentro do período de tempo analisado, ter aderência ao tema estudado e a questão norteadora. Todos os estudos que não cumpriram os critérios supracitados foram automaticamente descartados. Os estudos incluídos na revisão foram analisados de forma organizada em relação aos objetivos, materiais e métodos propostos, facilitando a análise e o conhecimento pré-existente sobre o tema procurado. Foram selecionados após a aplicação dos critérios de inclusão, 12 artigos que contemplavam o tema principal do estudo, sendo utilizados 8 para a realização deste estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Concernente ao cenário materno-infantil, dos mais de 130 milhões de nascimentos que ocorrem todos os anos, cerca de 303.000 resultam na morte da mãe e 2,8 nos primeiros 28 dias de vida.<sup>4</sup> A maioria destas mortes ocorrem em contextos de baixos recursos, podendo a maioria delas ser evitadas. As estratégias destinadas à melhoria da qualidade e segurança na assistência materna e neonatal necessitam incluir todas aquelas voltadas à assistência aos pacientes em geral, como também estratégias específicas para esse grupo. Dentre essas estratégias se destacam: treinamento individual dos profissionais e o treinamento em equipe; além das simulações; desenvolvendo protocolos, diretrizes e listas de checagem; uso da tecnologia da informação; educação e rondas de segurança.<sup>5</sup> Muitos fatores interferem na segurança neonatal, como a checagem dos equipamentos antes da utilização e estar atento a rede de instalação, monitorar a pulseira de identificação, etc. A falta de insumos básicos essenciais mostra que as instituições de saúde brasileiras enfrentam dificuldades que afetam a SP neonatal, como problemas com equipamentos e falha na estrutura física. O serviço de limpeza precisa estar abastecido para manter a higienização do ambiente, porque a higiene do RN é de extrema importância, tendo em vista que os pequenos são altamente sensíveis e precisa-se evitar que eles sejam expostos aos microrganismos hospitalares.<sup>6</sup> Alguns dados auxiliaram em uma pesquisa realizada em uma UTIN brasileira, revelou que os principais eventos encontrados estão relacionados à perda acidental dos cateteres, lesão cutânea, infecção relacionada à assistência à saúde e com maior frequência a dosagem incorreta de medicação (38%).<sup>7</sup> Os 9 Certos da enfermagem permite o autocuidado na administração de medicamentos, esse protocolo também previne agravos, são eles: paciente certo, medicamento certo, via, hora e dose certas, registro correto, acrescidos de indicação acertada, forma de apresentação e resposta corretas. A prescrição eletrônica, simulação clínica, protocolo de doses e notificações de incidentes foram citados como estratégias de cuidado seguro na pediatria, realizado pela equipe de enfermagem.<sup>8</sup> Por isso a implantação de um guia de diluição e estabilidade para administração de medicamentos, é de grande valia no que diz respeito à abordagem sistemática do erro, uma vez que será implantado em todas as unidades do hospital que estão diretamente relacionadas ao medicamento. Após sua implantação, a expectativa é de que a taxa de erros relacionados ao preparo de medicamentos possa ser reduzida, pois se trata de uma

medida preventiva, com a finalidade de redução de erros de medicação. A esse exemplo, cita-se um medicamento injetável administrado por via IV intermitente ou infusão, que necessita de diluição e não apresenta informações na literatura científica, a heparina. Isto constituiu uma das dificuldades do estudo. Nestes casos, uma alternativa é investigar as instruções do fabricante dos medicamentos acerca de diluição e reconstituição. É recomendada a utilização dos medicamentos imediatamente após o preparo, sempre que possível.<sup>9</sup> Nesse contexto, a Portaria do MS número 529/2013 traz um conjunto de medidas que devem ser elaboradas e implementadas pelas instituições prestadoras de cuidados a saúde, intituladas de metas internacionais de SP. Outro Desafio Global no que concerne à SP está voltada para a administração de Medicamentos Sem Danos, uma iniciativa da OMS em 2017, que visa a sensibilizar os países membros a reduzir erros de medicação em 50% nos próximos 5 anos.<sup>10</sup> Um estudo realizado em 2017, mostra os tipos e número de incidentes de segurança notificados em uma no ano de 2014 em um hospital universitário de grande porte em Porto Alegre (RS).<sup>11</sup> Os dados apontam que entre os principais tipos de incidentes estão: falha durante a assistência à saúde 87%, assistência geral 49,6%, procedimento, tratamento e intervenção 30,4%.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise e discussão, infere-se as medidas de SP na assistência materno-infantil não ocorrem de acordo com as recomendações da PNSP. Destaca-se a importância de capacitação da equipe da instituição e a importância de aprofundar investigações que tenham uma perspectiva sistêmica sobre todas as barreiras presentes nos serviços de saúde que podem resultar em situações de risco a qualidade e segurança do cuidado prestado em prol da parturiente e do RN. Além disso, observou-se que a equipe de fisioterapia também atua diretamente com a enfermagem, com equipamentos hospitalares, o que torna propício o discernimento de riscos dos acidentes, a fim de preveni-los. Atuando de forma conjunta, é possível colocar em prática o protocolo de SP no que se refere a esses incidentes.

## REFERÊNCIAS

- 1 Silva A, Júnior GDG, Falk JA, Pedrosa MM. Maternal and child patient safety: a multiple criteria analysis of the decision making preferences of nurse managers. Rev. bras. saúde mater. Infant. [Internet]. 2018[cited 2021 Nov 28];18(3):593-607. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/7x5ygXDSBKz3GBHSBN6tFRJ/?format=pdf&lang=en>
- 2 Pedroni VS, Gouveia HG, Vieira LB, Wegner W, Oliveira ACS, Santos MC, et al. Patient safety culture in the maternal-child area of a university hospital. Rev. gaúch. enferm. [Internet]. 2020[cited 2021 Nov 28];41:e20190171. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/CKwFxsjhBhpRYFjbpXs34Q/?format=pdf&lang=en>
- 3 Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade [Internet]. Brasília; 2014[acesso em 2021 nov 28]. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Servi%C3%A7os%20de%20Aten%C3%A>

[7%C3%A3o%20Materna%20e%20Neonatal%20-%20Seguran%C3%A7a%20e%20Qualidade.pdf](#)

4 Barros AG, Morais JLP, Cabral ALM, Faustino WM. Checklist em salas de parto: a importância dos cuidados de enfermagem para segurança do paciente. Brazilian Journal of Development [Internet]. 2021[acesso em 2021 nov 28];4930:29735-45. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/26901/21285>

5 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher [Internet]. Brasília; 2001[acesso em 2021 nov 28]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)

6 Silva AT, Alves MG, Sanches RS, Terra FS, Resk ZMR. Nursing care and the focus on patient safety in the Brazilian scenario. Saúde debate [Internet]. 2016[cited 2021 Nov 28];40(111):293-301. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cydbTWCPsdrHLC4rmwJKvJ/?format=pdf&lang=en>

7 Moreira FTL, Callou RGM, Albuquerque GA, Oliveira RM. Effective communication strategies for managing disruptive behaviors and promoting patient safety. Rev. gaúch. enferm. [Internet]. 2019[cited 2021 Nov 28];40:e20180308. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/nWLSXWpWyYyhnCmF8J6KvBJ/?format=pdf&lang=en>

8 Maciel HIA, Costa MF, Costa ACL, Macatto JO, Manzo BF, Bueno M. Pharmacological and nonpharmacological measures of pain management and treatment among neonates. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2019[cited 2021 Nov 28];31(1):21-6. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/WDnJF38dgpWWwwwmwrDFStdP/?format=pdf&lang=en>

9 Pinto AAM, Santos FT. Segurança do Paciente: concepção e implantação da cultura de qualidade. Brazilian Journal of Development [Internet]. 2020[acesso em 2021 nov 28];6(3):9796-809. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/7302/6341>

10 Donaldson LJ, Kelley ET, Dhingra-kumar N, Kieny M, Sheikh A. Medication without harm: WHO's third global patient safety challenge. The lancet [Internet]. 2017[cited 2021 Nov 28];389(10080):1680-1. Available from: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2817%2931047-4>

11 Bica TFS, Wegner W, Gerhardt LM, Predebon CM, Pedro ENR, Breigeiron MK. Characteristics of patient safety incidents notified in a pediatric intensive care unit. Rev. enferm. UFPE on line [Internet]. 2017[cited 2021 Nov 28];11(10):4206-16. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231184/25165>

## A prematuridade pelo olhar de uma mãe

Marcela Alves Gonçalves<sup>1</sup>; Nara Jaci da Silva Nunes<sup>2</sup>; José Ismar dos Santos Sousa<sup>3</sup>;  
Josana Brodt Matos<sup>4</sup>; Viviane Marten Milbrath<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Católica de Pelotas - [marcelaalvesgoncalves@gmail.com](mailto:marcelaalvesgoncalves@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas - [nara.nunes@ebserh.gov.br](mailto:nara.nunes@ebserh.gov.br)

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio Grande - [ismarss@yahoo.com.br](mailto:ismarss@yahoo.com.br)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas - [josana.matos@ebserh.gov.br](mailto:josana.matos@ebserh.gov.br)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas - [vivianemarten@yahoo.com.br](mailto:vivianemarten@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

Os crescentes avanços tecnológicos, tanto de estrutura física como de capacitação profissional na área materno-infantil, vêm contribuindo para atender crianças que, anteriormente, não sobreviveriam.<sup>1</sup>

A prematuridade corresponde a maior causa de internações nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, e é um dos fatores determinantes mais importantes da mortalidade infantil. O aumento da incidência da prematuridade e do baixo peso ao nascer em capitais e cidades de maior porte no País tem sido fonte de grande preocupação.<sup>2-3</sup>

O período de internação do recém-nascido pode ser prolongado e é marcado por vários recursos tecnológicos e humanos, o que causa nas mães uma cascata de reações pelo nascimento inesperado e, principalmente, pelo aspecto frágil em que se encontra o bebê, diferente da imagem que foi construída durante a gestação.<sup>4</sup> A hospitalização do recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal revela nestas puérperas sentimentos negativos relacionados a interrupção da construção inicial do vínculo materno com o filho.<sup>4</sup>

A internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal leva todos os envolvidos, principalmente os pais, a vivências inesperadas, e demanda intervenções que possibilitem a sobrevivência do bebê.<sup>5</sup>

O presente resumo tem o objetivo de relatar a experiência de uma mãe de prematuras gêmeas, durante a internação hospitalar.

## MÉTODO

O presente estudo trata-se do relato de experiência de uma mãe de gêmeas prematuras. Os bebês foram identificados pela letra inicial dos seus nomes, seguido pelo número que indica a ordem de nascimento, M1 e M2. As meninas nasceram com 24 semanas e seis dias de idade gestacional, o que indica prematuridade extrema.

M1 nasceu com 610 gramas e estatura de 29,5 cm, encaminhada diretamente para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do mesmo hospital em que nasceu, onde permaneceu internada por 120 dias, até a alta hospitalar. M2 pesou 595 gramas e teve estatura de 30 cm, precisou manobras de reanimação cardiopulmonar e foi intubada na sala de parto, como não havia mais leito disponível na UTIN daquele hospital ela precisou ser transportada para outra instituição com disponibilidade para recebê-la. Permaneceu lá por oito dias, quando evoluiu para o óbito.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conhecer o que é prematuridade vai além de seu significado, ser um recém-nascido pré-termo, nascer antes do tempo. Vivenciar a prematuridade, enquanto mãe é solitário, doloroso e desafiador, testa o limite de resistência e ensina a desenvolver a arte da paciência.

O processo inicia no trabalho de parto prematuro, que gerou o sentimento de culpa, e a sensação de que poderia o ter evitado de alguma forma. Foram 69 horas de trabalho de parto, nascimento duplo com 14 minutos de distinção entre um parto vaginal e outro. No primeiro nascimento, de M1 ouviu-se um choro e no segundo, um vazio pelo silêncio ensurdecido de M2, tomou conta da sala.

Foi uma corrida contra o tempo dos quatro pediatras presentes, da mãe impotente e do pai presente. A culpa é o sentimento situação ou acontecimento concreto que explique de forma racional o nascimento prematuro. Elas entendem que podem ter feito algo errado fazendo com que se sintam responsáveis por isso.<sup>6</sup>

Neste momento os filhos sonhados e desejados, dão lugar aos filhos reais, sem a tradicional foto de família, a escolha da primeira roupa, a saída da maternidade e sem o filho ao seio. É neste momento que nasce uma mãe de UTI (como são chamadas as mães que tem seus filhos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal). A trajetória prematura se iniciou com a separação das filhas, divididas em dois hospitais, e a mãe com o colo vazio. Após o sentimento da dor de sair da maternidade de braços vazios, deu início a uma corrida para conseguir conhecer as próprias filhas. Ter que deixar o bebê aos cuidados da equipe da Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) faz com que a mãe se sinta incapaz de desempenhar seu papel, separar-se de um filho, representa a perda de algo que lhe pertencia e que lhe foi tirado, deixando-as 'vazias'.<sup>6</sup>

Prematuridade dói, e ninguém conta, dói ver o filho em uma incubadora, pelas dezenas de aparelhos, por tocar nos filhos apenas com a ponta dos dedos enluvados, por sensores que apitam, pelas intercorrências que fazem os pais esperarem por horas do lado de fora da porta sem saber em qual dos leitos é a urgência. Nestes momentos o egoísmo toma conta de todos, que postados de joelhos em oração, cada um, reza pelo seu filho. A palavra estável, torna-se um alívio ao coração.

Além da angústia e insegurança de ter um filho na UTI Neonatal, ao visitarem o filho prematuro, os pais podem sentir certo estranhamento, uma vez que estão presos ao bebê imaginário, enquanto o bebê real, que pode se apresentar pálido, magro e frágil, e se intensificam quando o bebê é separado da mãe através de equipamentos, como a incubadora, dificultando a relação e o contato entre estes. Para a mãe, esta situação pode se tornar ainda mais difícil, porque, em muitos casos, ela não está preparada emocionalmente e não se encontra fisicamente capaz de interagir com o filho naquele momento.<sup>6</sup>

Ser mãe de UTI é temer receber uma ligação na madrugada, e aceitar que você não pode fazer nada a não ser estar ali em uma rotina de espera. Ver bebês morrendo onde deveriam apenas nascer desestabiliza. Foram vivenciados todos os lados da prematuridade, a incerteza das sequelas das meningites, a certeza das dores dos acessos cirúrgicos, a dilaceração da alma ao ver uma filha partir, batizados e extrema união em hospitais.

Poder ter em nossa memória apenas seu cheiro e a lembrança de canções cantadas para M2. Com o passar do tempo, a dor tomou seu lugar e o equilíbrio veio.

No período posterior a perda da M2, houve diversas intercorrências com a M1. Ela permaneceu 120 dias hospitalizada, houve retorno a UTIN, retrocesso ao uso de oxigênio, pneumonia, e um medo enorme da morte.

O que ninguém conta é que a prematuridade vai além dos muros do hospital, a prematuridade acompanhará a criança até no mínimo seus três anos completos. Uma criança prematura possui 'duas idades' para acompanhar o marco de crescimento, a idade cronológica, que conta desde a data do nascimento e a Idade Corrigida que conta desde o dia que o bebê deveria nascer (40 semanas). Quanto mais prematuros, mais problemas os bebês podem apresentar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência da prematuridade não termina com a alta hospitalar, após a alta da M1 foram recomendados cuidados multidisciplinares. No primeiro mês houve mais consultas que dias. Diversas especialidades: pediatra, pneumologista, cardiologista, neurologista, oftalmologia, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, calendário de vacinas especiais e calendário de vacinas comuns. Cada profissional instruindo as necessidades da sua área. Muitas necessidades devido à prematuridade extrema. Como pedagoga, a mãe aprendeu sobre as fases de desenvolvimento na infância, mas, em nenhuma de suas leituras sobre o desenvolvimento prematuro, sobre suas particularidades quanto à alimentação, o sono, o cognitivo, a coordenação motora fina.

Cuidados multidisciplinares são caríssimos, largar o mercado de trabalho por no mínimo um ano torna-se uma necessidade, pois não há um local apropriado para cuidar de um bebê prematuro, especialmente de um prematuro extremo.

Após a alta somente ela e o pai estavam capacitados para cuidarem de M1, apenas nós recebemos as orientações e vivenciamos tudo que foi recomendado. Em crianças com broncodisplasia (doença pulmonar) como ela, são necessários cuidados extremos durante o inverno. Enfim a criança sai da incubadora, mas continua em uma redoma. Os pais acabam tendo que ser taxativos ao informar que visita não é permitido, falar isso a pessoas queridas que torceram pela alta do bebê é doloroso.

O mais difícil é a mãe se dar a alta da UTI. Como retornar ao cotidiano após um parto pré-termo? Com uma hospitalização de exatos 120 dias, com acompanhamentos diversos? Como retornar os estudos? Como reingressar no mercado de trabalho?

Espera-se que esse relato de experiência motive a realização de pesquisas científicas sobre a vivência da prematuridade, pelo olhar da mãe de UTI.

## REFERÊNCIAS

1 Silva MEA, Moura FM, Albuquerque TM, Reichert APS, Collet N. Network and social support in children with chronic diseases: understanding the child's perception. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2017[cited 2021 Mar 10];26(1):e6980015. Available from: <http://doi.org/10.1590/0104-07072017006980015>

2 Nascimento TMM, Bomfim de França AM, Omena IS de, Soares ACO, Oliveira MM. Caracterização das causas de internações de recém-nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Cad. Grad. Ciênc. Hum. Soc. Unit.* [Internet]. 2020[acesso em 2021 nov 30];6(1):63-74. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/6568>

3 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. [Internet]. 2ª ed. Brasília; 2014[acesso em 2021 nov 30]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf)

4 Carvalho LDS, Pereira CMC. As reações psicológicas dos pais frente a hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. Rev. SBPH. [Internet]. 2017[acesso em 2021 nov 30];20(2). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n2/v20n2a07.pdf>

5 Gomes TRA, Santos AFO de. A relação mãe-bebê prematuro na UTI neonatal: um olhar Winnicottiano. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2020[acesso em 2021 nov 30];12(2):e2422. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e2422.2020>

6 Baseggio DB, Dias MPS, Brusque SR, Donelli TMS, Mendes P. Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal. Temas psicol. [Internet]. 2017[acesso em 2021 set 22];25(1):153-67. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2017.1-10>

## Análise epidemiológica da mortalidade neonatal em um município do Norte do Rio Grande do Sul

Krisla da Rosa Martins<sup>1</sup>; Luana da Silva Vieira<sup>2</sup>; Olívia Mattjie Rodrigues<sup>3</sup>; Shana Ginar da Silva<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo - krislamartins@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo - luanavvieira0@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo - oliviamattjierodrigues@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo - shana.silva@uffs.edu.br

### INTRODUÇÃO

A mortalidade neonatal constitui-se como um importante indicador de saúde, uma vez que reflete a qualidade da assistência ao pré-natal, ao parto e puerpério.<sup>1</sup> É dividida em precoce e tardia, sendo estimada por meio do número de óbitos na primeira semana e/ou mês de vida, por mil nascidos vivos, em uma população residente de um determinado espaço geográfico e período.<sup>2</sup>

Apesar dos avanços no que tange à saúde pública no Brasil ao longo das últimas décadas, as altas taxas de mortalidade neonatal precoce seguem sendo um desafio, uma vez que se configuram como um marcador da qualidade do serviço de assistência neonatal, e principalmente do acesso e cuidado na rede de atenção primária à saúde.<sup>3</sup>

As evidências científicas têm demonstrado redução significativa nos indicadores de mortalidade neonatal no país.<sup>4</sup> No entanto, sabe-se que a análise sob o ponto de vista nacional pode não revelar diferenças loco-regionais. Nesse sentido, a análise a partir dos sistemas de informações em saúde funciona como um parâmetro para a melhor detecção dos fatores e áreas de risco, bem como, dos grupos populacionais mais vulneráveis.<sup>5</sup>

Perante tais perspectivas e compreendendo que o município de Passo Fundo, localizado na região do Planalto Médio do estado do Rio Grande do Sul, representa um dos três maiores polos de saúde da Região Sul do Brasil, tem-se como objetivo descrever as taxas de mortalidade neonatal precoce de 2013 a 2019 neste município, assim como as principais causas de óbito nessa população.

### MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, realizado de setembro a outubro de 2021, a partir do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) acessados na base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A mortalidade neonatal precoce e tardia, bem como, as principais causas de óbito, no município de Passo Fundo, RS, de 2013 a 2019, foram descritas segundo as categorias da 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Para a estimativa da taxa de mortalidade neonatal precoce utilizou-se como numerador o número de óbitos ocorridos entre 0 a 6 dias de vida e como denominador

o número de nascidos vivos. Para a análise dos dados, empregou-se a estatística descritiva por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%).

Devido a utilização de dados de domínio público, de acesso irrestrito e sem a identificação dos indivíduos, o presente estudo é dispensado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) de análise do sistema Comitê de Ética em Pesquisa/CONEP conforme resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) n° 510/2016.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de análise foram identificados 148 óbitos neonatais no município de Passo Fundo, sendo 106 (71,6%) de forma precoce (0 a 6 dias de vida) e 42 (28,4%) tardios (7 a 27 dias de vida). Do total de óbitos, 77 casos (72,6%) estavam relacionados às afecções originadas no período perinatal, seguidos de malformações congênitas, infecções parasitárias e causas externas.

Vale ressaltar que as altas taxas de óbito neste período representam as condições socioeconômicas, sociais e reprodutivas que estão relacionadas com a qualificação da assistência pré-natal, parto e puerpério com a mãe e o neonato, refletindo as falhas e fragilidades de organização da rede de atenção à saúde.<sup>6</sup> Passo Fundo é um município que tem menos de 30% de cobertura de Estratégia Saúde da Família e esse fato, certamente, repercute na integralidade do cuidado e nos indicadores de saúde materna e infantil.

Na tabela 1, é possível observar que a taxa de mortalidade neonatal precoce variou de 4,16 a 6,46 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos de 2013 a 2019, sendo a menor taxa observada no ano de 2017 e a maior em 2013. Ainda assim, houve um decréscimo constante no coeficiente entre 2015 e 2017, 5,81 e 4,16, respectivamente, com destaque ao aumento considerável de cerca de 50% na taxa de 2018, em comparação ao ano anterior. Além disso, entre 2013 e 2019 pode-se observar redução de cerca de 18% do coeficiente de mortalidade neonatal precoce.

Tabela 1 - Coeficiente de mortalidade neonatal precoce, em Passo Fundo, RS, entre 2013 e 2019

Ano	Taxa de mortalidade neonatal precoce	%
2013	6,46	17,5
2014	4,45	12,0
2015	5,81	15,7
2016	4,52	12,3
2017	4,16	11,3
2018	6,23	16,9
2019	5,30	14,3

\*n: corresponde ao coeficiente de mortalidade neonatal precoce a cada mil nascidos vivos.

As oscilações nos números de óbitos podem ser justificadas pelo aumento da incidência de nascimentos prematuros e da dificuldade de acesso aos serviços de saúde que tendem a culminar em baixa qualidade da assistência ofertada à saúde materno-infantil desde o período de pré-natal até o atendimento ao neonato.<sup>7</sup>

Haja vista a importância do município para a região do Planalto Médio e Norte do Estado do Rio Grande do Sul, visando melhorar os elevados índices de mortalidade infantil e com o objetivo de implantar políticas públicas efetivas que favorecessem

a atenção primária à saúde, em 2013, a Prefeitura de Passo Fundo por meio da Secretaria Municipal de Saúde criou o Programa 'Meu Bebê, Meu Tesouro'. O Programa engloba gestantes com até 22 semanas que realizam o pré-natal pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e dá continuidade no acompanhamento até o 1 ano completo da criança.<sup>8</sup> As ações incluem serviço articulado com as unidades de saúde para agendamento de consultas e realização de visitas domiciliares e informação de pré-natal, puerpério e puericultura, além do monitoramento das gestantes por meio de ligações telefônicas e das situações classificadas de risco.

Apesar das políticas implementadas os resultados encontrados ainda preocupam, visto que no Brasil, em 2016, a taxa de mortalidade neonatal precoce foi de 6,7 óbitos por mil nascidos vivos.<sup>9</sup> Desfecho semelhante ao identificado em 2013 e 2018 em Passo Fundo. Infere-se deste modo que, o sistema de saúde do município estudado se mantém semelhante ao sistema brasileiro, revelando necessidade de avaliação de políticas públicas de modo a assegurar maior efetividade na assistência e cuidado à saúde na população materna-infantil.

## CONCLUSÃO

Ao longo do período analisado, a taxa de mortalidade neonatal precoce em Passo Fundo esteve em torno de 4 a 6 óbitos por mil nascidos vivos. As causas de óbitos neonatais, em mais da metade da amostra, permanecem sendo por afecções no período perinatal. O conhecimento dessas taxas em um município reconhecido como referência regional na assistência à saúde, mostra-se de fundamental importância, dado que a avaliação desses fatores reflete na determinação dos riscos relacionados às condições de vida e saúde ao longo do ciclo vital.

A avaliação de causas e consequências consideráveis em torno da taxa de mortalidade neonatal, nos permite certificar a real necessidade de readequar as políticas públicas e o sistema de pré-natal, assim como, o seguimento do acompanhamento de puérpera e recém-nascido no município passo-fundense, visando oferecer adequação na qualificação de orientações e consequente melhora da qualidade de vida da população materno-infantil. Os resultados desse trabalho podem disparar a discussão sobre processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas para a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido na região avaliada.

## REFERÊNCIAS

1 Dias BAS, Santos ET, Andrade MAC. Classification systems for avoidability of infant deaths: different methods, different repercussions? Cad. Mídia Saúde Pública [Internet]. 2017[cited 2021 Sept 24];33(5). Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mtF7swBk69mZBSdNf8fzpf/?lang=en>

2 Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informações sobre Mortalidade. [Internet]. 2021[acesso em 2021 set 23]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqc02.htm>

3 Filho ACAA, Sales IMM, Araújo AKL, Almeida PD, Rocha SS. Aspectos epidemiológicos da mortalidade neonatal em capital do nordeste do Brasil. rev. cuid. [Internet]. 2017[acesso em 2021 set 23];8(3):1767-76. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359552589006.pdf>

4 Ministério da Saúde (BR). Organização Pan-Americana da Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. [Internet]. 2008[acesso em 2021 set 23]. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/indicadores.pdf>

5 Soares ES, Menezes GMS. Fatores associados à mortalidade neonatal precoce: análise de situação no nível local. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2010[acesso em 2021 set 23];19(1):51-60. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/14884/1/Fatores%20associados%20%C3%A0%20mortalidade%20neonata...%202010.pdf>

6 Sala A, Luppi CG. Trend of preventable deaths up to the 6th day of life in the state of São Paulo - 2008 to 2017. Rev. saúde pública [Internet]. 2020[cited 2021 Sept 23];54(132). Available from: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/rTD4Gr4rCjWDpB5xHrMRmkJ/?lang=en>

7 Migoto MT, Oliveira RP, Silva AMR, Freire MHS. Early neonatal mortality and risk factors: a case-control study in Paraná State. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2018[cited 2021 Sept 23];71(5):2527-34. Available from: [https://www.scielo.br/j/reben/a/4DXjc7dDLbdfBwtmJdpPFPP/?lang=pt&format=pdf#:~:text=No%20Brasil%2C%20em%202016%2C%20ocorreram,\(NV\)\(1\)](https://www.scielo.br/j/reben/a/4DXjc7dDLbdfBwtmJdpPFPP/?lang=pt&format=pdf#:~:text=No%20Brasil%2C%20em%202016%2C%20ocorreram,(NV)(1))

8 Passo Fundo. Prefeitura Municipal de. Secretaria Municipal. Programa Meu Bebê, Meu Tesouro. [Internet]. [acesso em 2021 set 23]. Disponível em: <http://www.pmpf.rs.gov.br/secao.php?t=11&p=146>

9 Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Estatísticas Vitais [Internet]. 2016[acesso em 2021 set 23]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>

## Assistência de enfermagem durante o perioperatório da onfalocele na prematuridade: um relato de experiência

Nathalia Menezes Dias<sup>1</sup>; Ana Beatriz Capela Cordovil<sup>2</sup>; Leticia Regina Maia<sup>3</sup>; Lêda Lima da Silva<sup>4</sup>; Anderson Bentes de Lima<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Pará (UEPA) - menezesdiasnathalia@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Pará (UEPA) - anabeatrizcapelac@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade do Estado do Pará (UEPA) - enf.leticiaarmaia@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade do Estado do Pará (UEPA) - ledals500@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade do Estado do Pará (UEPA) - andersonbentes@uepa.br

### INTRODUÇÃO

A Malformação Congênita (MC), conforme a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), é qualquer defeito em algum órgão ou conjunto de órgãos que determine uma anomalia morfológica estrutural ou funcional, presente ao nascimento ou não, causado por fatores genéticos, ambientais ou mistos.<sup>1</sup>

A onfalocele, sendo uma malformação, é caracterizada pela ausência de músculo da parede abdominal, fâscia e pele tendo como consequência a herniação patológica das vísceras abdominais por meio do cordão umbilical. O prognóstico do recém-nascido (RN) com onfalocele apresenta alta taxa de mortalidade, que varia de acordo com a presença de malformações ou cromossomopatias associadas, que quando isolada tem prognóstico muito bom, com taxa de sobrevivência de até 94%.<sup>2-3</sup>

Estudos afirmam sobre a importância das avaliações de enfermagem e dos exames clínicos realizados nas diferentes etapas, evidenciando o papel essencial do enfermeiro na detecção precoce de malformações fetais ao realizar uma intervenção rápida e eficiente é capaz de aumentar as chances de vida do neonato e diminuir os riscos de sequelas permanentes, buscando prevenir o acontecimento de intercorrências capazes de agravar o estado clínico do RN.<sup>4</sup>

Considerando a temática sobre a efetividade da assistência ao paciente nos cuidados pré e pós cirúrgicos, o objetivo do estudo é descrever a assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro com malformação neonatal do tipo onfalocele.

### MÉTODO

O presente estudo trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo sobre a assistência de enfermagem no perioperatório de um recém-nascido prematuro com malformação neonatal do tipo onfalocele. O relato de experiência visa descrever uma situação a fim de contribuir para a área de atuação profissional do relator, contribuindo para a qualificação dos profissionais, troca de saberes e melhorias diante do fato descrito. O relato é feito de modo contextualizado, com objetividade e aporte teórico, ou seja, existem comprovações científicas para os achados, não devendo ser subjetivo.<sup>5</sup>

### RESULTADOS

O RN deu entrada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) procedente do centro cirúrgico após o nascimento com diagnóstico de malformação do tipo onfalocele.

Após a admissão na UTIN, houve a passagem da Sonda orogástrica (SOG) n° 08 aberta mantido em dieta zero, prescrita antibioticoterapia e aporte calórico, sendo solicitada avaliação da cirurgia pediátrica, sendo o RN indicado a cirurgia. O RN foi intubado com tubo orotraqueal (TOT) n° 3 para a realização de procedimento cirúrgico.

Encaminhado ao bloco cirúrgico e submetido a reconstituição da parede abdominal sem mais intercorrências. No pós-operatório imediato (POI) retornou à unidade neonatal, acomodado e aquecido em isolete, monitorizado apresentando Saturação de oxigênio (SpO<sub>2</sub>): 96%, Frequência cardíaca (FC): 187 bpm (batimentos por minuto) e Frequência respiratória (FR): 40 rpm (respirações por minuto). Foi extubado após avaliação da fisioterapeuta e mantido pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP nasal), curativo oclusivo em ferida operatória feita pela equipe de enfermagem e mantido em manuseio restrito, seguiu em observação.

Foi realizado Balanço Hídrico (BH) do RN para controle de ganho e perda, visando uma melhor avaliação do caso e condutas da equipe da UTIN frente ao RN para prevenção de desidratação ou desnutrição, caso de oligúria, anúria, resíduo gástrico, débito de medicações e tolerância da dieta.

No 1° dia do pós-operatório mediato o RN manteve-se estável, em desmame do CPAP nasal, normocorado, dieta zero, resíduo gástrico amarelado, Ferida Operatória (FO) com bom aspecto, presença de dor 4pts seguindo protocolo de avaliação da dor em neonatos conforme escala *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS). Quanto aos cuidados de enfermagem em relação à FO, foi realizado curativo após 24 horas da cirurgia e, diariamente, uma vez ao dia, utilizando Soro Fisiológico a 0,9% e cobertura com gaze e micropore hipoalérgico.

No 2° dia de pós-operatório o RN seguiu estável, foi retirado CPAP nasal e mantido em ar ambiente, introduzida dieta mínima por SOG n° 6 de 3/3 horas, atingindo dieta plena e sem distensão abdominal a partir do 7° dia de pós-operatório. Normocorado, apresentou FO bom aspecto sem sinais flogísticos, abdômen flácido, diurese e evacuações presentes. Do 3° dia de pós-operatório em diante, manteve o quadro clínico estável, dieta por SOG com boa tolerância, normocorado, abdômen globoso e flácido, FO com bom aspecto de cicatrização, realização dos curativos oclusivos feitos e avaliados pela equipe de enfermagem.

Após a estabilidade do caso, foi transferido para Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN). O RN seguiu com boa evolução do caso após o término do antibiótico, dieta por via oral com boa tolerância, bom ganho de peso sem complicações da cirurgia ele recebeu alta hospitalar para acompanhamento via ambulatório.

## DISCUSSÃO

A equipe de enfermagem deve proceder colocando o RN no berço aquecido a fim de evitar hipotermia após o nascimento. As vísceras são manipuladas cuidadosamente e colocadas em uma bolsa plástica, se faz necessário introduzir uma sonda orogástrica para descomprimir o estômago e controle de resíduo gástrico evitando a dor neonatal.<sup>6</sup>

Na onfalocele, existem três opções de tratamento: fechamento primário, fechamento em etapas com colocação de silo ou fechamento após epitelização. Em

defeitos pequenos (10cm) ou quando o RN prematuro tem disfunção respiratória, um agente esclerosante tópico pode ser aplicado temporariamente até que o tratamento definitivo seja possível.<sup>7</sup> Quando o RN apresenta estabilidade hemodinâmica, o tratamento de escolha para onfaloceles pequenas (<5cm de diâmetro) é o fechamento primário, que inclui todas as camadas, exceto a pele.<sup>8</sup>

A dor neonatal é uma realidade em unidades neonatais, sejam de baixo, médio ou alto risco, devendo ser considerada como primordial junto à dispensação dos cuidados de toda a equipe multiprofissional, principalmente por parte de enfermeiros, visto ser o profissional responsável pela realização de grande parte dos procedimentos dolorosos.<sup>7</sup> A avaliação da dor no neonato pela escala de NIPS é composta por cinco parâmetros comportamentais é um indicador fisiológico, avaliados antes, durante e após procedimentos invasivos agudos em recém-nascidos a termo e pré-termo nas primeiras 6 semanas após o nascimento.<sup>9</sup>

O trabalho da equipe de enfermagem tem papel fundamental para a melhoria da saúde dos neonatos, responsável por realizar contribuições como admitir o RN na UTIN, verificar e monitorar sinais vitais e demais cuidados de rotina. Para os deveres como equipe existem diversos procedimentos que precisam ser cumpridos corretamente para que o recém-nascido receba todos os cuidados necessários para a alta hospitalar.<sup>4</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As contribuições deste estudo relacionam-se ao conhecimento da assistência frente a ocorrência deste tipo de malformação e suas relações com os aspectos materno e neonatais para um melhor planejamento do cuidado no foco da equipe de enfermagem na unidade neonatal para que ocorra uma intervenção imediata pelos profissionais e melhoria da sobrevivência das crianças evitando o aumento da morbimortalidade neonatal e reduzindo as complicações futuras no processo de crescimento e desenvolvimento em crianças de alto risco.

## REFERÊNCIAS

1 Fontoura CF, Cardoso MVLML. Association between congenital malformation and neonatal and maternal variables in neonatal units of a Northeast Brazilian city. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2014[cited 2021 Oct 25];23(4):907-14. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/4BmkrNsWz4vfyr3gxBDwD5s/?lang=en>

2 Cosme HW, Lima LS, Barbosa LG. Prevalence of congenital anomalies and their associated factors in newborns in the city of São Paulo from 2010 to 2014. *Rev. paul. pediatr.* 2017[cited 2021 Oct 25];35(1):33-8. Available from: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/d5XsxxGbzgTXcCqFfmD86wm/?lang=en>

3 Kiyohara MY. Onfalocele fetal: associação das relações entre o tamanho da onfalocele e circunferência cefálica e abdominal, com morbidade e mortalidade pós-natal. [tese] [Internet]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2012[acesso em 2021 nov 30]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-26032013-105815/publico/MarinaYamamotoKiyohara.pdf>

4 Potter P, Perry A. Fundamentos de enfermagem. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018. p.1253-81.

5 Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Campus Governador Valadares Instituto de Ciências da Vida. Departamento de Nutrição. Instrutivo para elaboração de relato de experiência [Internet]. 2016[acesso em 2021 nov 30]. Disponível em: <https://www.ufjf.br/nutricaoqv/files/2016/03/Orienta%C3%A7%C3%B5es-Elabora%C3%A7%C3%A3o-Relato-de-Experi%C3%Aancia.pdf>

6 Alves FO, Naujorks CC, Azenha MVS, Bastos JC. Manejo da onfalocele e da gastrosquise no recém-nascido. Acta méd. (Porto Alegre) [Internet]. 2015[acesso em 2021 nov 30];36(9):9. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879756/manejo-da-onfalocele-e-da-gastrosquise-no-recem-nascido-fernanda-osrio.pdf>

7 Mortellaro VE, Peter SDS, Fike FB, Islam S. Review of the evidence on the closure of abdominal wall defects. Pediatr. surg. int. [Internet]; 2011[cited 2021 Oct 25];27(4):391-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21161242/>

8 Viana TRF, Melo GM, Cardoso MVLML, Almeida PC, Oliveira LM, Santos DAS. Pain in full term newborns submitted to music and swaddling during venipunctures. Rev Rene. [Internet]. 2020[cited 2021 Oct 25];21:e43904. Available from: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-38522020000100332](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522020000100332)

9 Silva ACOC. Implementação das escalas de dor em recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva. Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde. [Internet]. 2018[acesso em 2021 out 25];7(7):45-52. Disponível em: <https://atualizarevista.com.br/article/implementacao-das-escalas-de-dor-em-recem-nascidos-internados-na-unidade-de-terapia-intensiva-v7-n7/>

## Atuação fonoaudiológica na transição da alimentação enteral/seio materno em prematuros: relato de experiência

Gabriela Scharra Rangel Santana Xavier<sup>1</sup>; Patrícia Andersen<sup>2</sup>; Ariane de Macedo Gomes<sup>3</sup>; Nilvia Herondina Aurélio Soares<sup>4</sup>; Sheelen Larissa Ruwer<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas - HE-UFPel-EBSERH - [gabriela.rangel@ebserh.gov.br](mailto:gabriela.rangel@ebserh.gov.br)

<sup>2</sup>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas - HE-UFPel-EBSERH - [patricia.andersen@ebserh.gov.br](mailto:patricia.andersen@ebserh.gov.br)

<sup>3</sup>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas - HE-UFPel-EBSERH - [ariane.gomes@ebserh.gov.br](mailto:ariane.gomes@ebserh.gov.br)

<sup>4</sup>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas - HE-UFPel-EBSERH - [nilvia.aurelio@ebserh.gov.br](mailto:nilvia.aurelio@ebserh.gov.br)

<sup>5</sup>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas - HE-UFPel-EBSERH - [sheelen.ruwer@ebserh.gov.br](mailto:sheelen.ruwer@ebserh.gov.br)

### INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é de extrema importância para mãe e para o bebê, através da amamentação o recém-nascido desenvolve as funções estomatognáticas vitais (respiração, sucção, mastigação, deglutição) e sociais (fonação e articulação). A sucção na mama favorece uma adequação do sistema motor oral e da coordenação das funções de sucção, deglutição e respiração.

Segundo a literatura os movimentos de deglutição iniciam a partir da 11<sup>a</sup> semana de gestação e os reflexos orais e movimentos dos lábios ocorrem nas duas semanas posteriores. Os primeiros movimentos de sucção se desenvolvem entre a 17<sup>a</sup> e a 24<sup>a</sup> semana gestacional, já os movimentos respiratórios surgem entre a 25<sup>a</sup> e a 27<sup>a</sup> semana, mas a coordenação da sucção com a deglutição e respiração ocorrerá apenas na 34<sup>a</sup> e 35<sup>a</sup> semana.<sup>1</sup>

Os recém-nascidos prematuros (RNPT) necessitam utilizar uma via alternativa de alimentação devido à falta de habilidades adequadas e imaturidade fisiológica para alimentação por via oral de forma eficiente, uma das vias utilizadas para tal é a nutrição enteral.<sup>2</sup> É necessário um constante estímulo oral para que haja a evolução no uso da sonda para a dieta oral, com o desenvolvimento apropriado de habilidades motoras orais de sucção, deglutição e respiração, de forma a minimizar os riscos de complicação clínica a partir de uma adequada ingestão calórica.<sup>3</sup>

A avaliação fonoaudiológica em RNPT possibilita analisar os critérios necessários para que seja realizada a transição alimentar enteral/seio de maneira segura e eficiente, assim como a promoção do aleitamento materno. A partir da avaliação também é possível identificar aspectos anatômicos e fisiológicos que podem resultar na ineficiência da amamentação, por exemplo, aspectos como traumas mamilares, sucção débil, pega incorreta e falta de coordenação dos movimentos necessários.

Frente ao exposto, o objetivo deste relato é descrever a atuação do fonoaudiólogo na transição da alimentação enteral/seio materno em recém-nascidos prematuros no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE- UFPel), baseada na experiência profissional.

### MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a atuação fonoaudiológica na transição da alimentação enteral/seio materno em recém-nascidos prematuros do HE-UFPEL. A proposta compreende a prática cotidiana e profissional de fonoaudiólogas atuantes no referido hospital. O presente estudo delimita-se na experiência profissional vivenciada a partir do dia 12 de julho de 2021 a setembro de 2021.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No cotidiano profissional do referido hospital a fonoaudiologia atua de forma a proporcionar uma maior brevidade no processo de transição enteral/seio dos RNPT, uma vez que a amamentação abrange diversos benefícios para o binômio mãe-bebê. Esse processo abrange a avaliação da evolução das habilidades oromotoras do neonato, mas previamente são avaliados critérios como estabilidade clínica, habilidade motora oral (reflexo de procura, vedamento, acanolamento, peristaltismo lingual), prontidão, idade gestacional (IG), peso ao nascimento (PN), idade gestacional corrigida no momento do início da alimentação por via oral e número de dias que o recém-nascido foi estimulado à técnica de sucção não nutritiva.

No entanto, torna-se indispensável que o primeiro passo seja a orientação da mãe sobre todo o processo, pois observamos que sua compreensão e segurança impactam diretamente na eficácia do aleitamento materno. Logo, as mães são instruídas precocemente e todas as possibilidades são discutidas, proporcionando maior confiança, preparo e acolhimento frente às demandas.

Após esse momento de conversa e orientação o preparo é iniciado com a higienização das mãos pelas mães e vestimenta adequada, também é realizada a ordenha prévia, pois a mama vazia proporciona maiores chances de sucesso no aleitamento materno, uma vez que demanda menor energia e força muscular do RN prematuro. Logo após, o bebê é acomodado em colo materno, no método canguru, trazendo benefícios para o RNPT a partir do contato pele a pele, da temperatura corporal materna e do estabelecimento de um maior vínculo mãe-bebê. Após o posicionamento do bebê junto a mãe ele é colocado no seio de forma a estimular a sucção da mama, nesse momento avaliamos mamas e bicos maternos, estado de alerta do RNPT, pega correta, sucção adequada e posicionamento adequado de ambos. Durante a sucção são observados os ciclos de sucção e através da ausculta cervical é avaliada a coordenação das funções de sucção, deglutição e respiração. Se todos esses critérios apresentados forem satisfatórios o seio é liberado em livre demanda. Durante um período o peso do bebê é avaliado, assim como a frequência, a duração das mamadas, o ritmo de sucção e não ocorrência de alterações clínicas (alterações glicêmicas, frequência cardíaca e respiratória, presença de cianose e icterícia), se estes parâmetros forem satisfatórios a sonda é retirada e o RNPT é acompanhado, mantendo-se uma constante avaliação sobre o fator peso.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o exposto se faz necessário e imprescindível a atuação do fonoaudiólogo no acompanhamento da transição enteral/seio materno, profissional capacitado para avaliar e reabilitar as disfunções orais em prematuros.

O fonoaudiólogo pode atuar na promoção da prática do aleitamento materno precoce, no acolhimento, na promoção e estimulação de modo seguro da

alimentação oral, auxiliando na transição do uso da sonda para seio materno, contribuindo para a melhora da qualidade de vida desses bebês.

A avaliação adequada reflete diretamente no aumento das taxas de aleitamento materno exclusivo e na diminuição do tempo de internação hospitalar, resultados esses que foram vivenciados durante o período da experiência relatada.

É importante a capacitação dos profissionais para atuarem com aptidão e segurança na neonatologia, bem como o desenvolvimento de estudos direcionados para o tema, uma vez que a produção científica abrangendo a transição enteral/seio materno em RNPT ainda é escassa.

## REFERÊNCIAS

1 Barbosa GK, Straussburger SZ, Gomes JS, Garcia MCR, Ferreira PF, Vargas CL. Amamentação: influência do tempo de transição da sonda para via oral em prematuros. Rev. Contexto Saúde [Internet]. 2019[acesso em 2021 set 29];19(37):5-10. Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2019.37.5-10>

2 Otto DM, Almeida ST. Desempenho da alimentação oral em recém-nascidos prematuros estimulados pela técnica treino de deglutição. Audiol., Commun. res. [Internet]. 2017[acesso em 2021 set 27];22:e1717. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1717>

3 Campos JO, Silva AM, Santana MS, Oliveira TLPS, Rocha CSA, Silva AR. Avaliação do estado nutricional de recém-nascidos pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal. Braz. J. of Develop. [Internet]. 2020[acesso em 2021 set 28];6(10):80007-28. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-432>



## Características e estratégias facilitadoras para o aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido

Veronica Souza Cavalheiro<sup>1</sup>; Maiara Florencio Loronha<sup>2</sup>;  
Leonardo Bigolin Jantsch<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões -  
veronica.souza020@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões -  
maiara.loronha@acad.ufsm.br

<sup>3</sup>Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões -  
leo\_jantsch@hotmail.com

### INTRODUÇÃO

Através do aleitamento materno tem-se inúmeros benefícios para a saúde da criança e conseqüentemente para a mãe.<sup>1</sup> Sendo relevante destacar, que a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que o aleitamento materno seja realizado ainda na primeira hora de vida, pós-parto.<sup>1</sup> Dessa maneira, o aleitamento materno realizado na primeira hora, auxilia na promoção e estimulação da lactação, diminui os riscos de mortalidade infantil e também ajuda na eliminação do mecônio.<sup>2</sup>

O aleitamento materno na primeira hora de vida, torna-se indispensável, pois esse contato inicial mostra a importância desta prática às mães, além de promover vínculos entre mãe e bebê.<sup>3</sup> No ato da primeira mamada, através do colostro é possível obter um efeito protetor, a partir da produção de imunológicos específicos, sendo esses importantes para a saúde e desenvolvimento do bebê.<sup>4</sup>

Portanto, o objetivo deste estudo é descrever as estratégias e características facilitadoras para o aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido.

### MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo de revisão de literatura, do tipo narrativa, tendo como questão norteadora: Quais os métodos facilitadores e características obstétrica e neonatais para a prática do aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido?

O levantamento bibliográfico foi realizado na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de Dados: LILACS e MEDLINE, utilizando os descritores 'Enfermagem Obstétrica' AND 'Aleitamento Materno' AND 'Recém-Nascido', utilizando o operador booleano 'AND'.

Inicialmente resultou em 99 produções, em seguida foram utilizados filtros adicionais, como: Texto completo; Sem recorte temporal; Idioma: Português e Inglês, resultando no total de 19 artigos. Os critérios de exclusão foram relatórios e artigos que não respondiam à questão norteadora, sendo excluídos 13 artigos. Resultando em seis produções a serem analisadas. Utilizou-se análise de conteúdo temática, em que as evidências que respondiam à pergunta de pesquisa eram colhidas para o quadro sinóptico e analisadas sob frequência/recorrência temática.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da busca, foi realizado a leitura das produções selecionadas, sendo as mesmas caracterizadas no quadro sinóptico abaixo:

Quadro 1: Síntese dos principais resultados apresentados na revisão da literatura

	<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultado e Conclusão</b>
A1	Jesus AS, Santos MYF, Santos JMJ, Freitas CKAC, Mendes RB, Leite AM, et al.	Amamentação na primeira hora de vida entre mulheres do Nordeste brasileiro: prevalência e fatores associados	2020	Identificar a prevalência e os fatores associados à amamentação na primeira hora de vida em uma maternidade de risco habitual do Nordeste brasileiro.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planejamento da gestação;</li> <li>- Pré-Natal em serviço público;</li> <li>- Orientações da importância do aleitamento materno;</li> <li>- Parto em serviço público;</li> <li>- Parto vaginal;</li> <li>- Contato pele a pele imediato.</li> </ul>
A2	Silva JLP, Linhares FMP, Barros AA, Souza AG, Alves DS, Andrade PON.	Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança	2018	Avaliar os fatores associados à prática do aleitamento materno na primeira hora pós-parto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Parto vaginal;</li> <li>- Presença do enfermeiro na sala de parto;</li> <li>- Contato pele a pele;</li> <li>- Clampeamento tardio do cordão umbilical;</li> <li>- Peso do RN igual ou superior a 3000 gramas.</li> </ul>
A3	Teles JM, Bonilha ALL, Gonçalves AC, Santo LCE, Mariot MDM.	Amamentação no período de transição neonatal em Hospital Amigo da Criança	2015	Conhecer as taxas de aleitamento materno durante as fases iniciais do período de transição neonatal para bebês nascidos em um Hospital Amigo da Criança no sul do Brasil.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminuição do sangramento;</li> <li>- Período adequado para o estímulo do aleitamento;</li> <li>- Contato pele a pele;</li> <li>- Capacitação dos profissionais.</li> </ul>
A4	Santos LM, Amorim AAS, Santana RCB, Lopes DM.	Puerperia's experiences about the contact with the newborn and the breastfeeding on the immediate postpartum	2012	Analisar a vivência de puérperas primigestas sobre o contato pele a pele com o recém-nascido e a amamentação precoce no pós-parto vaginal imediato em uma maternidade pública de Feira de Santana-Bahia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover o contato e o aleitamento precoce;</li> <li>- Trabalho humanizado dos profissionais de saúde;</li> <li>- Diminuição da ansiedade das puérperas;</li> <li>- Contato pele a pele;</li> </ul>
A5	Strapasson MR, Fischer ACS, Bonilha ALL.	Amamentação na primeira hora de vida em um hospital privado de Porto Alegre/RS	2011	Relatar a experiência da amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido, abordando suas vantagens e as principais dificuldades para a	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanização;</li> <li>- Promoção, proteção e atenção à saúde;</li> <li>- Contato pele a pele;</li> <li>- Benefícios imediatos do aleitamento materno exclusivo;</li> <li>- Papel fundamental da enfermagem;</li> </ul>

		Relato de experiência		adoção desta prática.	
A6	Monteiro JCS, Gomes FA, Nakano AMS.	Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto	2006	Conhecer e analisar as vivências das mulheres relacionadas ao quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, em uma maternidade de Ribeirão Preto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambiente favorável à amamentação;</li> <li>- Contato pele a pele;</li> <li>- Acolhimento;</li> <li>- Vivências referentes aos momentos iniciais de relação com o filho;</li> <li>- Papel fundamental da enfermagem;</li> </ul>

A partir da análise dos resultados, observa-se que um dos métodos facilitadores mais citados nas produções, foi a prática do contato pele a pele (A1, A2, A3, A4, A5, A6), sendo um fator primordial para a adesão da amamentação na primeira hora de vida. Outra prática citada, foi a presença do enfermeiro na sala de parto (A2), evidenciando também, a importância do papel da enfermagem, seu atendimento (A5, A6), e qualificação destes profissionais (A3, A5), promovendo assim, acolhimento (A6) e humanização da assistência prestada (A4, A5), através de medidas de promoção, proteção e atenção à saúde (A5), realizando também, orientações acerca da importância do aleitamento materno (A1). Ressalta-se, que o parto vaginal (A1, A2) favorece a lactação.

Em uma das produções (A1) o planejamento da gestação, realização de pré-natal e o momento do parto em serviço público favoreceu a prática do aleitamento na primeira hora. Sobre características do recém-nascido, como o clampeamento tardio do cordão umbilical e o peso ser igual ou superior a 3000 gramas (A2), também foi identificado como método facilitador.

O aleitamento na primeira hora também traz benefícios para mãe, como diminuição do sangramento e da ansiedade (A3, A4). A primeira hora é considerada um período adequado para o estímulo à amamentação (A3), contendo um ambiente favorável (A6) auxiliando esta prática, promovendo e facilitando vivências maternas no contato inicial com o filho (A6). Por fim, promovendo benefícios imediatos do aleitamento materno exclusivo (A6).

Em um estudo nacional, ressalta-se que o parto vaginal favorece o aleitamento materno na primeira hora de vida, ainda, possibilita o contato pele a pele entre mãe e bebê.<sup>5-6</sup> Destaca-se que grande parte dos que amamentaram neste momento tiveram partos em hospitais públicos, e presença do enfermeiro no acompanhamento ao parto.<sup>5-6</sup> O contato pele a pele, promove uma maior adesão na amamentação, sendo que este contato entre mãe e bebê, mostra-se evidente em mães que tiveram parto vaginal, mas vale ressaltar que os números também aumentaram em relação ao parto cesárea.<sup>5-6</sup> Em comparação a outro estudo, cita-se que a partir do parto cesárea tem-se a diminuição da adesão à amamentação na primeira hora de vida, para que o aleitamento materno imediato seja realizado, é importante abordar sobre o tema ainda no pré-natal.<sup>6</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Práticas como o contato pele a pele, e a importância da assistência de enfermagem, destacam-se entre os métodos facilitadores do aleitamento materno na primeira hora, onde ambas promovem a adesão à amamentação. Com isso,



recomenda-se que haja mais qualificação destes profissionais e que estes abordem sobre a importância da amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido em seus atendimentos, para que essa prática torna-se mais frequente. Ressalta-se que há poucas produções sobre a temática, sendo importante abranger novas produções acerca do aleitamento materno na primeira hora de vida.

## REFERÊNCIAS

- 1 Ramiro NCMP, Pereira MS, Souza RS, Chaparin BRM, Navarro BVA, Aver LA. The benefits of breastfeeding in the first hour of life. *Glob Clin Res* [Internet]. 2021[cited 2021 Nov 30];1(1):e7. Available from: <https://globalclinicalresearchj.com/index.php/globclinres/article/view/14>
- 2 Rodrigues CSF, Santos BZ, Lipski J, Costenaro RGS, Zamberlan C. Exclusive breastfeeding during the first hour of life: an integrative review. *Research, Society and Development* [Internet]. 2020[cited 2021 Nov 30];9(7):1-21. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4799/4220>
- 3 Netto A, Spohr FA, Zilly A, França AFO, Rocha-Brischiliari SC, Silva RMM. Breastfeeding in the first hour of life at an institution with the baby-friendly hospital initiative. *Ciênc. cuid. saúde* [Internet]. 2016[cited 2021 Nov 30];15(3):515-21. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/31508/18070>
- 4 Oddy WH. Breastfeeding in the first hour of life protects against neonatal mortality. *J Pediatr (Rio J)*. [Internet]. 2013[cited 2021 Nov 30];89:109-11. Available from: <https://www.scielo.br/j/jped/a/btwf5NvXWwGVQ7V3TxhcW8g/?format=pdf&lang=pt>
- 5 Gomes MASM, Pereira APE, Bittencourt SDA, Augusto LCR, Filho FL, Lamy ZC, et al. Care for healthy newborns in Brazil: are we making progress in achieving best practices? *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2021[cited 2021 Nov 30];26(3):1-16. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/sMX4jp5MbK9DBLzsTjTrbTF/?lang=en>
- 6 Halmenschlager RR, Diaz CMG. Integrative review about breastfeeding in the first hour life. *Research, Society and Development* [Internet]. 2020[cited 2021 Nov 30];9(11):1-19. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9609>

## Condições intervenientes no cuidado da enfermagem ao recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal

Letícia Christinne Scazzuso de Souza<sup>1</sup>; Laura Johanson da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - [enf.leticiascazzuso@gmail.com](mailto:enf.leticiascazzuso@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro -  
[lauraenfaunirio@gmail.com](mailto:lauraenfaunirio@gmail.com)

### INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um campo de práticas que alia o cuidado meticuloso necessário à clientela, a junção de saberes da equipe multidisciplinar e as condições existentes no ambiente, pautados nas relações interpessoais existentes no gerenciamento da assistência prestada.<sup>1-2</sup> Com isso, a equipe de enfermagem possui um papel relevante ao considerar que as intervenções diretas são majoritariamente executadas por tais profissionais, sendo assim um gestor dos cuidados ofertados.<sup>3</sup> Cabe a eles discernir o cuidado a ser realizado de modo que respeite a individualidade de cada recém-nascido, visando diminuir qualquer estímulo potencialmente danoso ao seu desenvolvimento.<sup>4</sup> A execução destes cuidados de enfermagem está sujeita à existência de fatores que podem significar impeditivos ou dificultosos para a prestação da assistência, como por exemplo, a disponibilidade de insumos, quantitativo de equipe técnica, condições estruturais do ambiente, espaço físico setorial adequado, entre outros. A estes fatores denominamos condições intervenientes, que podem vir a limitar ou favorecer as interações enfermeiro-paciente no gerenciamento deste cuidado,<sup>2,5-6</sup> com o intuito de obter estratégias resolutivas diante de um fenômeno ou situação necessária. Dar voz aos profissionais da enfermagem intensivistas neonatais traz como resultado a melhoria da escuta coletiva, visto que estão na linha de frente do cuidado e sentem/sabem das necessidades locais. Os apontamentos vão constituir elementos gerenciais que aprimoram a governança e reduzem os impactos na clientela, ainda que condições estruturais não possam ser modificadas em curto prazo.<sup>7</sup> Nesse sentido, os objetivos consistem em descrever as condições intervenientes para o cuidado de enfermagem ao recém-nascido na perspectiva de profissionais de enfermagem e, analisar as implicações dessas condições para o cuidado ao desenvolvimento do recém-nascido hospitalizado na UTIN.

### MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa de natureza descritivo-exploratória. Realizado com base em entrevistas do tipo semiestruturada que foram realizadas com doze profissionais de enfermagem de uma UTIN. Vale ressaltar que tais entrevistas foram realizadas em 2019 em um Hospital Universitário situado na zona norte do Rio de Janeiro, mediante um roteiro, contendo dados de caracterização do profissional e perguntas que convidaram o participante a expor suas percepções sobre a temática. Seus critérios de inclusão foram: profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) que estejam em contato direto de cuidado ao recém-nascido na UTIN, tempo de experiência mínima de seis meses na área. Enquanto os critérios de exclusão foram determinados por profissionais afastados por quaisquer motivos no período da coleta de dados, profissionais que estejam fazendo

cobertura de escala, mas que não sejam da escala fixa do setor. Destaca-se que a coleta de dados foi amparada pelos preceitos éticos - sob o parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) n° 2.102.707, sendo que cada participante foi informado previamente e consentiu voluntariamente através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados obtidos foram analisados através da Análise Temático-categorial que tem como objetivo codificar as respostas obtidas na entrevista de forma que seja possível categorizá-las, permitindo a observância de fatores explícitos, ou não, no discurso do entrevistado. Esses códigos, chamados de mensagens, são manipulados para enquadrá-las em subcategorias que são advindas de observações do discurso e determinadas pelo autor para conduzir a da análise de conteúdo e permitem alinhar a pesquisa.<sup>8</sup> Desta análise emergiram 3 categorias: condições do cuidar com implicações para o desenvolvimento; condições do gerenciamento de pessoas com implicações para o desenvolvimento; condições estruturais e de recursos com implicações para o desenvolvimento.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das entrevistas com 12 profissionais de enfermagem, sendo eles enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, a análise de dados resultou em 51 unidades de significação agrupadas em três categorias. A primeira denominada: Condições do cuidar com implicações para o desenvolvimento, acerca dos impactos que os cuidados executados no ambiente da UTIN que podem impactar, tanto positiva quanto negativamente, nos pacientes internados, destaca-se a importância da inserção da mãe no cuidado, uma vez que a confiabilidade nos cuidados dos profissionais pode gerar inseguranças na mãe, devido ao sentimento de incapacidade de cuidar de um ser considerado frágil, e ao experimento de sensações de não pertencimento de seus filhos, à medida que o bebê se aproxima da alta,<sup>3</sup> dito isso, inseri-la e emponderá-la no cuidado auxilia na formação do vínculo e fortalece o binômio mãe-filho. A empatia do profissional quanto ao manejo dos cuidados de enfermagem obteve, também, destaque dentre as falas dos entrevistados, uma vez que a empatia consiste em uma característica importante que o profissional deve desenvolver durante sua assistência, uma vez que facilita o processo interativo entre o profissional, o paciente e a família.<sup>2</sup>

A segunda categoria foi denominada: Condições do gerenciamento de pessoas com implicações para o desenvolvimento, onde foi identificado que o gerenciamento perpassou, a partir das falas obtidas, por processos efetivos de comunicação e entrosamento das equipes, como condições intervenientes determinantes para um bom cuidado neonatal, uma vez que qualquer falha pode ser prejudicial tanto para o profissional quanto para a criança, além de favorecer a realização de ações conjuntas e efetivas, favorecendo o alcance de objetivos em comum e promovendo a melhora dos processos assistenciais.<sup>8</sup> Destaca-se ainda que o enfermeiro como gestor do cuidado como elemento de integração da equipe é potencializador para o cuidado sensível da clientela neonatal, foi outro indicador para condição interveniente facilitadora diante do cotidiano do cuidar visando a oferta de um cuidado integral e individual a ele.<sup>3</sup> Já a terceira categoria chamada de: Condições estruturais e de recursos com implicações para o desenvolvimento diz respeito à categoria que abrange as implicações das condições estruturais e de recurso, alguns indicadores são apontados pelos profissionais entrevistados. Dentre eles estão a inexistência de insumos materiais, quantitativo inadequado de mão-de-obra da enfermagem, e inconsistência estrutural do ambiente físico para o cuidado sensível

e redutor de estímulos nocivos ao desenvolvimento neurológico da clientela neonatal. Visto que a disponibilidade de recursos possibilita a realização de técnicas específicas de forma correta, portanto deve possuir disponibilidade de insumos de uso diário e necessário para realizar de forma assertiva estes procedimentos.<sup>9</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Emergiram nesta pesquisa as dificuldades experienciadas pela equipe de enfermagem intensiva neonatal, bem como os elementos de superação pautados nas condições intervenientes apresentadas pelos sujeitos. Apresenta-se o cuidado em sua essência, a preocupação com o bebê e sua mãe, bem como a necessidade de não desgaste de si enquanto profissional e do ambiente do cuidado nas intervenções positivas. Considerar que o cuidado é passível de influência destas condições intervenientes é perceber que as experiências e crenças dos sujeitos envolvidos subsidiam a forma de lidar com o cuidado, inclusive no que tange às questões gerenciais.

## REFERÊNCIAS

- 1 Marski BSL, Facio BC, Ichisato SMT, Barba PCSD, Wernet M. Cuidado Desenvolvimental: assistência de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2018[acesso em 2021 nov 28];71(6):2758-66. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/J4NTW4KKKPvsV4GsPQGJqdB/?format=pdf&lang=pt>
- 2 Silva TP, Silva IR, Leite JL. Interactions in the management of nursing care to hospitalized children with chronic conditions: showing intervening conditions. Texto & contexto enferm. [Internet]. 2016[cited 2021 Nov 28];24(2):e1980015. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/P57hk4VnhB3VVvjGMjT3gn/?format=pdf&lang=en>
- 3 Andrade MAC, Barros SMM, Maciel NP, Sodre F, Lima RCD. Apoio institucional: estratégia democrática na prática cotidiana do Sistema Único de Saúde (SUS). Interface comun. saúde educ. [Internet]. 2014[acesso em 2021 nov 28];18(1):833-44. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/TKCXVYCctzqcJ4SGFp4Qwdk/?format=pdf&lang=pt>
- 4 BCur BA, Downing C, Hastings M. Experience of neonatal intensive care unit nurses in providing developmentally supportive care: A qualitative study. Nursing e Health Sciences [Internet]. 2019[cited 2021 Nov 28];21(3):336-344. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nhs.12603>
- 5 Mosqueda-Peña R, Lora-Pablos D, Pavón-Muñoz A, Ureta-Velasco N, Moral-Pumarega MT, Pallás-Alonso CR. Impact of a developmental care training course on the knowledge and satisfaction of health care professionals in neonatal units: A multicenter study. Pediatr. neonatal. [Internet]. 2016[cited 2021 Nov 28];57:97-104. Available from: <https://www.pediatr-neonatal.com/action/showPdf?pii=S1875-9572%2815%2900090-X>

6 Soleimani F, Torkzahrani S, Rafiey H, Salavati M, Nasiri M. Assessing Factors Influencing the Quality of Developmental Care in Neonatal Intensive Care Units of Tehran. Iranian Journal of Pediatrics. [Internet]. 2017[cited 2021 Nov 28];27(1):e6733. Available from: <https://sites.kowsarpub.com/ijp/articles/6733.html>

7 Maziero ECS, Cruz EDA, Alpendre FT, Brandão MB, Teixeira FFR, Krainski ET. Association between nursing work conditions and adverse events in neonatal and pediatric Intensive Care Units. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2020[cited 2021 Nov 28];54:e03623. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/sxwSttWPbz6rptNF3QCsMxb/?format=pdf&lang=en>

8 Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. Rev. enferm. UERJ [Internet]. 2008[acesso em 2021 nov 28];16(4):569-76. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2008/v16n4/a569-576.pdf>

9 Figueiredo WB, Aquino S. Modelo de aquisição de insumos hospitalares para prevenção de infecção nosocomial em uma unidade de terapia intensiva baseada no sistema abc e xyz. Int. j. health plann. Manage. [Internet]. 2016[acesso em 2021 nov 28];2(1):84-107. Disponível em: <https://www.ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/111/55>

## Cuidado paterno ao filho prematuro: estudo de atualização

Jéssica Cardoso Vaz<sup>1</sup>; Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz<sup>2</sup>; Viviane Marten Milbrath<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas - [jessica.cardosovaz@gmail.com](mailto:jessica.cardosovaz@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas- [r.gabatz@yahoo.com.br](mailto:r.gabatz@yahoo.com.br)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas - [vivianemarten@hotmail.com](mailto:vivianemarten@hotmail.com)

### INTRODUÇÃO

Quando ocorre o nascimento prematuro costuma ser o pai o primeiro a ir visitar o filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e pode ter o primeiro contato com o recém-nascido (RN). Diante disso, é necessário o acolhimento ao pai, fornecimento de informações sobre o estado de saúde da criança, diálogo entre o pai e os profissionais para que, assim, ele consiga compreender todas as informações oferecidas. Somado a isso, é necessário estimular o vínculo entre pai e filho para que inicie o processo de aproximação e de apego entre eles.<sup>1</sup>

Sabe-se que o papel paterno vem sofrendo diversas transformações ao longo dos últimos anos sendo o cuidado dos filhos também uma tarefa da figura paterna. Os cuidados com os filhos, bem como o bem-estar, são de responsabilidade de pai e mãe.<sup>2</sup> Nessa conjuntura, surge um pai com relação de maior proximidade com os filhos e que encontra nesse vínculo a satisfação em ser pai. A paternidade agora é vista como um desejo e direito do ser-pai, além de estar relacionado com o compromisso e a responsabilidade.<sup>3</sup>

Sob essa perspectiva, para que o pai cuide do filho é necessária a criação de vínculo, pois o cuidado é caracterizado pelo envolvimento entre seres humanos. O cuidado é um modo de ser, e está marcado no relacionamento com os outros seres humanos e com o mundo.<sup>4</sup> Ressalta-se ainda que se tornar pai não deriva de uma ação inata, mas da história de cada indivíduo, das suas relações interpessoais na família e na sociedade. Assim como o mito do amor materno, que segundo Badinter<sup>5</sup> não é inato e sim construído/adquirido na convivência com o filho, também o pai aprende a amar.

Assim, identifica-se a necessidade de aprofundar a discussão, pois mesmo que a temática do amor paterno esteja sendo discutida de forma mais ampla atualmente, ainda é bastante nova, assim é imprescindível ampliar o conhecimento buscando estudos que possibilitem refletir e aproximar os homens do cuidado ao filho prematuro, tendo em vista que essa questão ainda é insipiente no meio acadêmico. Para tanto, o objetivo do estudo é discutir a atualização do conhecimento sobre o cuidado do pai ao recém-nascido prematuro.

### MÉTODO

Estudo teórico compreensivo que visa atualizar a discussão acerca do cuidado paterno ao filho prematuro. Está sustentado em revisão narrativa de literatura em artigos que discutem a temática. As revisões narrativas são embasadas no exercício de refletir sobre o tema a ser abordado, embora não tenham tanto rigor metodológico, permitem explorar e compreender o contexto a ser estudado a partir de diferentes literaturas, o que viabiliza reflexões fundamentadas.<sup>6</sup>

Os estudos que sustentaram essa atualização foram selecionados nos bancos de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS),

Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e Cochrane Library. A partir dos estudos encontrados iniciou-se uma interpretação sobre o cuidado do pai ao RN prematuro.<sup>7</sup> É importante salientar que as reflexões emergidas foram organizadas de acordo com a literatura pertinente, acrescidas das impressões das autoras. Tais reflexões auxiliam no embasamento de debates teórico-científicos e colaborativos, o período de elaboração para a construção dessa atualização foi do mês de março ao mês de agosto de 2021.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ser pai gera muitas mudanças na vida do homem, as quais iniciam antes mesmo do nascimento do filho, pois envolvem novos papéis e responsabilidades.<sup>8</sup> Ao deparar-se com o nascimento prematuro do filho, essa situação reveste-se de maiores proporções, pois gera-se mais estresse, principalmente quando o parto é inesperado.<sup>9</sup>

O pai que enfrenta a hospitalização do RN prematuro é acompanhado por um fardo de preocupações relacionado ao estado de saúde do seu filho, o qual foi esperado de forma saudável. A hospitalização do RN prematuro significa para o pai uma mudança em sua vida, gerando modificações na estrutura social e cultural.<sup>10</sup>

O contexto situacional de ter um filho prematuro na UTIN é definido como estressante, assustador e difícil para o pai e a mãe. Culturalmente o pai tem sido visto como uma pessoa sem importância na educação e participação nos cuidados prestados aos filhos, tais aspectos recaem exclusivamente sobre a mãe. Porém, com a experiência de assumir responsabilidades no cuidado do filho prematuro hospitalizado na UTIN, o pai descobre que existe um vínculo paternal entre ele e o seu filho, que os une e não pode ser substituído pelo vínculo com qualquer outro membro da família.<sup>10-11</sup>

É importante salientar que a experiência dos homens no que tange à paternidade é sentida e vivida de modo muito particular, ou seja, não há um modelo paterno único. Sendo assim, a paternidade é uma experiência que se constrói ao longo da vivência de ser pai.<sup>12</sup>

Diante do nascimento do RN prematuro, o pai necessita aproximar dele para que ocorra a criação vínculo com entre eles, o que requer tempo e aprendizado, contudo, muitas vezes o pai percebe o filho como frágil, pequeno e imaturo tendo medo de tocar e receio de perdê-lo. Ao mesmo tempo todo o aparato tecnológico empregado para assistir ao RN prematuro, gera afastamento do filho, que muitas vezes não pode ir ao colo, reduzindo o contato físico.<sup>12</sup> Sendo assim, é de extrema importância que a equipe de saúde que assiste o RN prematuro esteja atenta para realizar a abordagem ao pai da melhor forma possível, oferecendo informações claras e identificando oportunidades de inserir o pai nos cuidados ao filho.<sup>13</sup>

O pai deve poder contar com a companheira ou outras pessoas para auxiliá-lo no cuidado do filho, desmistificando os aspectos culturais impostos de que cabe aos homens a virilidade e que ceder ao aprendizado e aos sentimentos representa um sinal de fraqueza ou perda da masculinidade.<sup>14</sup>

Nessa conjuntura, a experiência da hospitalização do RN prematuro na UTIN é marcada por diversas dificuldades. Porém, o envolvimento do homem na rotina de cuidados com o filho é uma possibilidade para o pai investir no estabelecimento do vínculo com o filho, contribuindo para a construção da relação pai-filho. A situação de ter um filho prematuro necessitando de cuidados intensivos se mostra diferente daquele imaginado anteriormente, pois o nascimento prematuro é envolto de uma

série de cuidados extras não planejados. Assim, o pai precisa repensar seu papel para reorganizar sua rotina e ampliar sua participação no cuidado ao filho. Esse cenário, ocorre em alteração no plano de futuro do pai, pois ele se vê diante de um filho que precisa do suporte avançado, na UTIN, para sobreviver e se desenvolver, e só após isso poderá ir para casa com a família.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no exposto, identifica-se que ainda se tem muito a refletir sobre a visibilidade do pai como cuidador do filho prematuro. É necessário que os profissionais de saúde envolvidos tenham um olhar para o pai, especialmente no que diz respeito aos sentimentos e às atitudes. Auxiliando na resolução da ansiedade, do medo e das rejeições dos pais em relação ao filho, realizando uma abordagem de modo que suas demandas sirvam como o principal determinante das intervenções fornecidas.

Destaca-se a relevância dos profissionais de saúde incorporarem a presença do pai nas UTIN, aprendendo assim, a trabalhar com o homem e implementar medidas para definir e garantir seu papel efetivo no cuidado ao filho. Além disso, ampliar a assistência oferecida, com vistas a oferecer suporte ao pai e família, por meio de um olhar humanizado, estabelecendo vínculos duradouros e uma relação de confiança mútua.

Desse modo, percebe-se a necessidade de que novos estudos sejam realizados, com vistas a olhar esse pai como cuidador do RN prematuro. Repensando o modelo tradicional de assistência que conta prevalentemente com a participação materna. Assim, será possível também auxiliar o pai a reorganizar seu cotidiano e seu papel no cuidado, mostrando a ele como lidar com a facticidade existencial de se tornar pai prematuramente.

## REFERÊNCIAS

1 Soares RLSF, Christoffel MM, Rodrigues EC, Machado MED, Cunha AL. Being a father of a premature newborn at neonatal intensive care unit: from parenthood to fatherhood. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2015[cited 2021 Sept 12];19(3):409-16. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Yz7tsdnM4fGwSbVTrV4fnTb/?lang=en>

2 Lopes TRG, Santos VEP, Carvalho JBL. The presence of the father in the kangaroo method. Esc. Anna Ney Rev Enferm [Internet]. 2019[cited 2021 Sept 10];23(3):1-5. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0370>

3 Matos MG, Magalhães AS. Ser pai na contemporaneidade: demandas contraditórias. Psic. Rev. São Paulo [Internet]. 2019[acesso em 2021 set 10];28(1):151-73. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2019v28i1p151-173>

4 Waldow VR. Nursing: the care practice from a philosophical point of view. Investig. Enferm. Imagen Desarr [Internet]. 2005[cited 2021 set 08];17(1):13-25. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145233516002.pdf>

5 Badinter E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.

6 Zillmer JGV, Díaz-Medina BA. Revisión Narrativa: elementos que la constituyen y sus potencialidades. J. nurs. health. [Internet]. 2018[acesso em 2021 set 11];8(1):e188101. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/13654>

7 Meneghetti FK. O que é um ensaio-teórico? Revista de administração contemporânea [Internet]. 2011[acesso em 2021 set 12];15(2):320-32. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rac/v15n2/v15n2a10.pdf>

8 Darrif LDTK, Bortolin D, Tabaczinski C. Prematurity and paternity: a systematic review study. Rev. psicol. (Fortaleza, Online) [Internet]. 2020[cited 2021 Sept 15];11(1):93-9. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/40807>

9 Ulhaq I. Sweet memories of a bitter experience: a parent's view. Pract Midwife [Internet]. 2015[cited 2021 Mar 20];18(10):30-2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26669050/>

10 Cañas-Lopera EM, Rodríguez-Holguín YA. La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo. Aquichan [Internet]. 2014[acesso em 2021 mar 12];14(3):336-50. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/50005/2904-22133-1-pb.pdf>

11 Bernaix LW, Schmidt CA, Jamerson PA, Seiter L, Smith J. The NICU experience of lactation and its relationship to family management style. MCN Am J Matern Child Nurses [Internet]. 2006[cited 2021 Sept 10];31(2):95-100. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16523034/>

12 Soares NC, Bernardino MPL, Zani AV. Insertion of the father in the care of the hospitalized preterm infant: perception of the multiprofessional team. Rev. Paul. Pediatr. [Internet]. 2019[cited 2021 Aug 25];37(3):283-90. Available from: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/9dP5Fk38YVwpwJ6bnXLdMBM/?lang=en>

13 Borges KI, Santana JO, Souza DA, Silva VCE, Pinto KRTF, Zani AV. Experiences of the father/main in care of the hospitalized premature child. Rev Min Enferm [Internet]. 2018[cited 2021 Sept 12];22:e-1141. Available from: [https://cdn.publisher.gn1.link/remee.org.br/pdf/en\\_e1141.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/remee.org.br/pdf/en_e1141.pdf)

14 Tronchin DMR, Tsunehiro MA. Cuidar e o conviver com o filho prematuro: a experiência do pai. Rev. latinoam. enferm.[Internet]. 2006[acesso em 2021 set 10];14(1):93-101. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/S9V3qsHgKr5x9gbGBNFtmWh/abstract/?lang=pt>

## Cuidados neuroprotetores em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa

Eduarda Herbstrith Krusser<sup>1</sup>; Nara Jací da Silva Nunes<sup>2</sup>; Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz<sup>3</sup>; Viviane Marten Milbrath<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Maria - [eduardakrusser@gmail.com](mailto:eduardakrusser@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas - [nara.nunes@ebserh.gov.br](mailto:nara.nunes@ebserh.gov.br)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas - [r.gabatz@yahoo.com.br](mailto:r.gabatz@yahoo.com.br)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas - [vivianemarten@hotmail.com](mailto:vivianemarten@hotmail.com)

### INTRODUÇÃO

O ambiente ideal para o desenvolvimento do feto é o útero materno, onde ele pode manter o repouso e o sono profundo, fundamentais para o seu crescimento e o desenvolvimento. Em caso de parto prematuro, dependendo da idade gestacional, a maturação neurológica passa a ocorrer fora do útero, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), um ambiente com muitos fatores estressores como luzes fortes, barulhos e mudanças de temperatura.<sup>1</sup> Embora a UTIN disponha de equipamentos e tecnologias para assegurar a sobrevivência do recém-nascido (RN), o risco de deficiências neurológicas no RN pré-termo é alto, pois ocorrem mudanças cerebrais importantes no feto entre 23 e 40 semanas de gestação e a interrupção dessas mudanças pelo parto prematuro coloca neonato em risco de problemas comportamentais e sociais, dificuldades de aprendizado, paralisia cerebral, entre outras consequências.<sup>2</sup> É importante que a equipe da UTIN pratique um conjunto de ações com objetivo da preservação, recuperação ou regeneração neuronal, da estrutura e função do sistema nervoso, esse conjunto de ações é denominado neuroproteção.<sup>3</sup>

Assim, para aprofundar os conhecimentos sobre a temática e contribuir no cuidado de enfermagem ao RN prematuro internado na UTIN, buscou-se responder a seguinte questão norteadora: o que vem sendo produzido sobre os principais cuidados neuroprotetores ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal? Sendo o objetivo principal deste trabalho conhecer o que vem sendo produzido sobre os principais cuidados neuroprotetores ao RN na UTIN.

### MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão integrativa (RI), que seguiu as seguintes etapas: 1) definição da pergunta tema da revisão; 2) seleção dos estudos primários e estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3) extração de dados dos estudos selecionados e definição da categoria de cada um destes; 4) avaliação crítica dos estudos para a revisão; 5) sintetização dos resultados da revisão; 6) elaboração de um documento para a apresentação da RI.<sup>4</sup> Para realizar a busca e seleção dos estudos, foi realizado um levantamento de referências nos meses de outubro e novembro de 2020 por meio de busca online nas bases de dados: Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), National Library of Medicine (PUBMED), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Base de Dados de Enfermagem (BDENF); Web of Science e Sage Journals. As buscas foram realizadas utilizando os descritores neuroproteção, unidade de terapia intensiva neonatal e recém-nascido, conectados pelo operador booleano 'AND'. Foram

selecionados os artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, nos últimos dez anos (2010-2020), que respondam ao objetivo da pesquisa. Foram excluídos estudos de revisão e conteúdo de reflexão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontradas no primeiro momento um total de 313 artigos, que foram submetidos à aplicação do filtro, de acordo com os critérios para inclusão na pesquisa, e a leitura dos resumos, foram selecionados 19 artigos para leitura na íntegra.

A amostra final deste estudo foi constituída por oito artigos. Destes artigos, um foi encontrado na base de dados *Web of Science*, um no *Sage Journals*, quatro na PUBMED e dois na MEDLINE. Após a leitura dos artigos selecionados, foram analisados os seguintes dados: título, autores, ano, idioma, objetivo, tipo de estudo, base de dados e nível de evidência.

Ao analisar os artigos publicados, foi possível identificar que o ambiente da UTIN é considerado de alta complexidade tanto pela gravidade dos diagnósticos presentes, como pelas tecnologias especializadas utilizadas no manejo das alterações clínicas, esses fatores acabam se tornando desencadeadores de estresse, não proporcionando um ambiente favorável para o desenvolvimento neuropsicomotor. Nessa perspectiva, considera-se que o ambiente de cuidado é uma medida essencial para a neuroproteção e envolve três âmbitos presentes na UTIN: o sistema sensorial em desenvolvimento do RN, o ambiente físico real da UTIN (espaço e privacidade) e o ambiente de pessoas (equipe). A redução de ruído e luminosidade foram considerados cuidados essenciais para promover o melhor ambiente aos neonatos, porém, os estudos destacaram que a maior fonte dos ruídos na unidade é da própria equipe além dos sons de alarme de equipamentos e outros sons como os da campanha, de lavagem de mãos e de choro infantil, sendo que o horário de troca de plantão das equipes de enfermagem é o horário que apresenta maior nível de ruído.<sup>5-7</sup>

A diminuição da luminosidade é um fator que beneficia o ciclo de sono do RN, sendo este essencial para o desenvolvimento da aprendizagem, da memória, preservação da plasticidade cerebral, crescimento e neurodesenvolvimento.<sup>8</sup>

Outro fator destacado nos estudos foi a importância da presença dos pais na UTIN. Eles enfrentam um estresse extremo e inesperado de ter um RN hospitalizado, e que as necessidades psicossociais dos pais acabam negligenciadas porque muitas vezes as equipes não são capacitadas para reconhecê-las. Por isso é importante que a equipe tenha uma boa comunicação com a família sobre todo o processo de hospitalização, contribuindo para diminuir a ansiedade dos pais e incentivar o envolvimento deles em atividades como sucção não nutritiva, contato pele a pele e posicionamento adequado.<sup>7-9</sup>

Um dos principais métodos adotados para aliviar o estresse tanto do RN quanto dos pais na UTIN é o contato pele a pele ou método canguru. Identificou-se que o método canguru resulta em melhora da audição e fala, bem como o funcionamento executivo aos 5 e 10 anos de idade em comparação com os cuidados padrões, realizados somente dentro das incubadoras. Foi identificado ainda que o aumento do uso do método canguru diário e da amamentação está relacionado a melhores respostas de habituação, sendo a presença dos pais na UTIN associada a um melhor comportamento neurológico precoce, incluindo qualidade de movimento, excitação e resposta ao estresse.<sup>8-10</sup> O envolvimento da família é considerado uma medida

essencial para neuroproteção. A inserção dos pais na rotina da UTIN faz com que eles se sintam parte do processo de cuidado do filho.<sup>8</sup>

O estresse é uma das principais complicações entre bebês internados na UTIN, com repercussões a curto e longo prazo no estado de saúde, crescimento e desenvolvimento.<sup>7</sup> O contato materno-infantil pode diminuir a resposta ao estresse à dor neonatal e promover neurodesenvolvimento positivo. Quando os bebês são submetidos a procedimentos dolorosos, a posição pele a pele pode atuar como um redutor do estresse por meio de estímulos multissensoriais, ativação do sistema neuroquímico e modulação do sistema de regulação do estresse envolvido na experiência dolorosa, que apoia o neurodesenvolvimento infantil. A dor não tratada em prematuros tem consequências adversas a curto prazo e potenciais efeitos negativos a longo prazo.<sup>10</sup>

A otimização da alimentação também foi identificada como uma medida essencial para o cuidado neuroprotetor, sendo o leite materno o ideal para bebês internados na UTIN, interferindo para redução do risco de desenvolver enterocolite necrosante, sepse precoce e tardia e intolerância alimentar, com isso se faz necessário que a equipe se comprometa a estimular a mãe e oriente sobre a ordenha do leite para seu bebê. O progresso no aprendizado da alimentação do RN pode estar intimamente ligado ao estímulo da neuroproteção.<sup>9, 11</sup>

É importante que a equipe de enfermagem tenha conhecimento destas práticas de cuidado e seus benefícios, tendo em vista que é a enfermagem que está ao lado do paciente em tempo integral, e é responsável pela implementação dos cuidados adequados. Por isso é importante que todos os profissionais sejam capacitados para compreender o cuidado neuroprotetor, sua importância, e os malefícios de não executar esses cuidados.

## CONCLUSÃO

Foi possível evidenciar a importância da presença dos pais em cada momento durante a internação do bebê, bem como ter profissionais capacitados para implementar um cuidado neuroprotetor centrado na família. Os principais fatores estressores identificados neste estudo foram: exposição a ruídos e a luzes não filtrados, a separação abrupta da mãe, procedimentos dolorosos e alimentação inadequada. Esses fatores estressores causam danos à saúde do RN internado na UTIN, principalmente ao seu desenvolvimento. A presença dos pais aparece, muitas vezes como própria medida neuroprotetora. A falta de conhecimento dos profissionais sobre os danos que os RN sofrem na UTIN foi outro ponto encontrado, pois muitos dos fatores estressores da UTIN estão relacionados com a própria equipe. Com base nos resultados do estudo, conclui-se que é necessário a realização de capacitações para os profissionais atuantes na UTIN acerca dos cuidados neuroprotetores, dos danos que os fatores estressores da UTIN podem causar aos RN, principalmente aos pré-termo, destacando a relevância de que eles pratiquem o cuidado humanizado, embasado na cultura do silêncio, do manuseio mínimo e do cuidado centrado na família.

## REFERÊNCIAS

1 Zafonato M, Antunes B, Costenaro R, Tamez, R. Cuidado neuroprotetor em neonatologia. In: Costenaro R, Corrêa D, Ichisato S (org.). Cuidados de Enfermagem em Neonatologia. Porto Alegre: Moriá; 2017. p.119-27.

2 Witt CL. Neuroprotection in the NICU. *Advances in Neonatal Care*. [Internet]. 2013[cited 2021 Nov 30];13(5S):S1. Available from: [https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/Citation/2013/10001/Neuroprotection\\_in\\_the\\_NICU.1.aspx](https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/Citation/2013/10001/Neuroprotection_in_the_NICU.1.aspx)

3 Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Neuroproteção na Unidade Neonatal [Internet]. Rio de Janeiro; 2017[acesso em set 2021] Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/neuroprotecao-na-unidade-neonatal/>

4 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Revista Texto & Contexto enferm.* [Internet]. 2019[cited 2021 Nov 30];28:e20170204. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?lang=en>

5 Rangel R, Siqueira H, Ilha S, Silva L, Nunes C. Humanização da Assistência em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. In: Costenaro R, Corrêa D, Ichisato S (org.) *Cuidados de Enfermagem em Neonatologia*. Porto Alegre: Moriá; 2017. p.569-79.

6 Ramm K, Mannix T, Parry Y, Gaffney MPA. Comparison of Sound Levels in Open Plan Versus Pods in a Neonatal Intensive Care Unit. *HERD*. [Internet]. 2017[cited 2021 Nov 30];10(3):30-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27682021>

7 Sathish Y, Lewis LE, Noronha JA, Nayak BS, Pai MS, Altimier L. Promoting developmental supportive care in preterm infants and families in a level III neonatal intensive care unit (NICU) setting in India. *Nurse educ. pract.* [internet]. 2019[cited 2021 Nov 30];40:30-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31518893/>

8 Cardin A, Rens L, Stewart S, Danner-Bowman K, McCarley R, Kopsas R. Neuroprotective Core Measures 1-7: A Developmental Care Journey: Transformations in NICU Design and Caregiving Attitudes. *Newborn infant nurs. rev.* [Internet]. 2015[cited 2021 Nov 30];15(3):132-41. Available from: <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2015.06.007>

9 Kentner AC, Scalia S, Shin J, Migliore MM, Ortiz AN. Targeted sensory enrichment interventions protect against behavioral and neuroendocrine consequences of early life stress. *Psychoneuroendocrinology*. [Internet]. 2018[cited 2021 Nov 30];98:74-85. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.07.029>

10 Cong X, Wu J, Vittner D, Xu W, Hussain N, Galvin S, et al. The impact of cumulative pain/stress on neurobehavioral development of preterm infants in the NICU. *Early hum. dev.* [Internet]. 2017[cited 2021 Nov 30];108:9-16. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2017.03.003>

11 Shake CS. Infant-Guided, Co-Regulated Feeding in the Neonatal Intensive Care Unit. Part I: Theoretical Underpinnings for Neuroprotection and Safety. *Semin. speech lang.* [Internet]. 2017[cited 2021 Nov 30];38(2):96-105. Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1599107>

## Esperança familiar no contexto dos cuidados paliativos perinatal e neonatal: uma scoping review em desenvolvimento

Larissa Fernandes Franco<sup>1</sup>; Aline Oliveira Silveira<sup>2</sup>; Patrícia Luciana Moreira<sup>3</sup>;  
Émerson Barbosa da Silva<sup>4</sup>; Mônica Wernet<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de São Carlos- UFSCar- São Carlos SP -  
larissafernandes16@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade de Brasília- UNB- Brasília DF - alinesilveira@unb.br

<sup>3</sup>Universidade Federal de São Carlos - UFSCar- São Carlos SP -patriciamoreira@yahoo.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de São Carlos- UFSCar - São Carlos SP -  
profileemerson01@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de São Carlos- UFSCar- São Carlos SP -  
monika.wernet@gmail.com

### INTRODUÇÃO

Acredita-se que a abordagem de cuidados paliativos (CP), da forma que é conhecida atualmente, teve início na década de 1960 por meio da enfermeira, assistente social e médica Cicely Saunders do Reino Unido que instaurou um movimento de CP movido pela tríade assistência, pesquisa e ensino.<sup>1</sup> Entretanto, foi em 1990 que a disseminação ganhou força quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) deu visibilidade ao conceito a partir de sua definição e tradução para 15 idiomas, abrangendo mais de 90 países e, desde então, ele vem sendo discutido, reestruturado e ampliado.<sup>2</sup> Em 2018 a OMS<sup>3</sup> definiu CP como a prevenção e/ou minimização do sofrimento decorrente do processo de doenças/condições potencialmente fatais em adultos, crianças e suas famílias.

Especificamente no contexto dos CP perinatal e neonatal, as indicações para os profissionais são de garantir à família e recém-nascido um olhar holístico e singular envolvendo cuidados físicos, psicossociais e espirituais congruentes às suas necessidades.<sup>4-5</sup> Dessa forma, no contexto dos CP, a esperança torna-se uma importante aliada ao cuidado, visto que, ela pode atuar como uma mola propulsora capaz de impulsionar famílias e pacientes que estão vivenciando situações estressantes e desestabilizadoras. A esperança não se comporta como algo estático, mas se movimenta e para mantê-la em movimento quatro fatores foram identificados como essenciais:<sup>6</sup> aceitar a realidade, estabelecer o controle, reestruturar a esperança e ter um pensamento positivo com propósito; esses oscilam entre manter a esperança e preparar-se para o pior.

A família apresenta uma conformação semelhante à da esperança ao comportar-se também de forma dinâmica, visto que, as relações e interações familiares modificam-se e constroem-se mediante eventos internos e externos são regidas por meio de normas orientadoras. Diante de situações de crise, como CP, mudanças nessa instituição são esperadas, por haver uma busca do equilíbrio. Dessa forma, a assistência de CP à família possibilita amparo diante do enfretamento: do adoecimento, das perdas simbólicas como a dos papéis sociais, da autonomia e da identidade, além da perda real, ou seja, o óbito do enfermo.<sup>7</sup>

Nesse contexto, estudos como este são importantes para perscrutar o que há disponível sobre a temática na literatura a fim de gerar reflexões e apontamentos na direção de contribuir para o adensamento conceitual, bem como estimular novos

estudos sobre a esperança familiar nos CP perinatal e neonatal, visto que é uma potente ferramenta para a vivência dessa experiência. Portanto, o objetivo deste estudo é mapear e tecer reflexões acerca das evidências científicas sobre esperança familiar no contexto dos CP perinatal e neonatal.

## **MÉTODO**

O presente estudo é teórico, de natureza reflexiva. Para tanto, está-se a desenvolver uma scoping review seguindo as recomendações do Instituto Joanna Briggs (JBI). Essa tem como questão norteadora: Quais as evidências sobre a esperança nas famílias que vivenciam o cuidado paliativo perinatal e neonatal? Sendo o mnemônico PCC constituído por: População (P) - famílias que vivenciam condições fetais e neonatais elegíveis para o cuidado paliativo; Conceito (C)- esperança; Contexto (C) - serviços de saúde (maternidades, unidades de terapia intensiva, hospitais, unidades de saúde, clínicas, ambulatórios, centros de parto, home care). As buscas foram realizadas nas bases: PubMed, CINAHL e PsycInfo, gerenciadas por meio do software Mendeley.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram identificados 466 artigos, desses foram excluídos: 22 por serem duplicados e 393 após leitura do título e resumo por não atenderem os objetivos do estudo. Para leitura na íntegra foram selecionados 51 artigos, esses estão em processo de fichamento para identificação dos que estão em congruência com os critérios estabelecidos para compor a discussão. A partir do levantamento realizado até o momento é possível observar alguns aspectos, sendo eles: a esperança não é revelada nos estudos enquanto um conceito, em apenas um estudo ela abordada dessa forma, mas sim identificada nas subjetividades das experiências relatadas por pais como um fator motivador e também de realidade capaz de permitir e subsidiar tomadas de decisões tornando a realidade dos CP como oportunidade para estabelecer laços e vínculos, criar memórias e vivenciar a parentalidade/construção da parentalidade; a espiritualidade e religiosidade comportam-se de maneiras distintas a depender da cultura, bem como o sofrimento e a culpa; a comunicação e o preparo dos profissionais da saúde estão diretamente relacionados com a esperança e vivência dos CP por parte dos pais, sendo possível identificar que há despreparo e falta de formação daqueles para lidar com as demandas e necessidades que emergem nesse processo; pais que tiveram o diagnóstico de condições fetais letais precoce e iniciaram acompanhamento de CP relatam que vivenciaram a gravidez com intensidade e aproveitaram o tempo que tinham com seu bebê em vida intraútero para realizar passeios, comemorações (chá de bebê), organização do quarto.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados preliminares deste estudo permitem caracterizar como a esperança está presente nos CP perinatal e neonatal experienciados por familiares, apesar de apenas um estudo tê-la retratado como elemento central, nos demais também é possível identificá-la e observar sua potencialidade para a vivência dessa condição, visto que, ela atua encorajando os pais nas decisões e seguimento delas, servindo como ‘um norte’ que conforta por meio da realidade. Nesse sentido

é importante ressaltar a importância do alinhamento das condutas dos profissionais de saúde com a dos pais, para tanto é preciso que a formação (graduação, pós graduação, educação continuada e permanente, dentre outras) volte o olhar para a subjetividade humana e aborde esse conteúdo em suas grades curriculares.

## REFERÊNCIAS

- 1 Pessini L. Distanásia: Até quando prolongar a vida? São Paulo: Loyola; 2001. p. 431p.
- 2 Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. Estud. av. [Internet]. 2016[acesso em 2021 jan 6];30(88):155-66. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>
- 3 World Health Organization (WHO). Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers, and managers. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2018[cited 2021 Jan 6]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274559>
- 4 Hoeldtke NJ, Calhoun BC. Perinatal hospice. Am. j. obstet. gynecol. [Internet]. 2001[cited 2021 Feb 20];185(3):525-9. Available from: <https://doi.org/10.1067/mob.2001.116093>
- 5 Denney-Koelsch E, Black BP, Côté-Arsenault D, Wool C, Kim S, Kavanaugh K. A survey of perinatal palliative care programs in the United States: structure, processes, and outcomes. J. palliat. med. [Internet]. 2016[cited 2021 Feb 20];19(10):1080-6. Available from: <https://doi.org/10.1089/jpm.2015.0536>
- 6 Bally JMG, Duggleby W, Holtslander L, Mpofu C, Spurr S, Thomas R, et al. Keeping Hope Possible. Cancer nurs. [Internet]. 2014[cited 2021 Mar 1];37(5):363-72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/ncc.0b013e3182a453aa>
- 7 Espíndola AV, Quintana AM, Farias CP, München MAB. Family relationships in the context of palliative care. Rev. bioét. [Internet]. 2018[cited 2021 Mar 25];26(3):371-7. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263256>

## Estresse parental em terapia intensiva neonatal: uma nota prévia

Thauana Ferreira Alves<sup>1</sup>; Andressa Castelli Rupp<sup>2</sup>; Camila Freitas Hausen<sup>3</sup>; Amanda de Souza Brondani<sup>4</sup>; Luciana de Carvalho Pires<sup>5</sup>; Leonardo Bigolin Jantsch<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Maria - campus Palmeira das Missões -  
ferreiraalvest@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Maria - campus Palmeira das Missões -  
andressacastellirupp@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Santa Maria - campus Palmeira das Missões -  
leo\_jantsch@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Santa Maria - campus Santa Maria -  
camilafht\_@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Santa Maria - campus Santa Maria -  
mandabrondani@gmaill.com

<sup>6</sup>Universidade Franciscana - lucianadepires@hotmail.com

### INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional os pais projetam imagens, sonhos e expectativas a respeito do filho que irá nascer. Esses momentos são permeados por comportamentos e sentimentos que visam o acolhimento ao recém-nascido (RN) e a adaptação familiar. Quando o momento do nascimento não é como o esperado e há um parto prematuro e/ou com outras complicações, rapidamente a figura idealizada do 'RN perfeito' é abandonada e os pais precisam enfrentar uma nova realidade.<sup>1</sup>

A fase de nascimento e a internação de um RN após o parto na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é considerada extremamente angustiante e estressante para a tríade mãe, pai e bebê, pois, os processos que deveriam acontecer no início da vida do RN, muitas vezes prematuros, são quebrados. Esses processos adiados geram consequências na adaptação parental e do RN vistos que suas primeiras experiências de vida estão relacionadas a hospitalização.<sup>2</sup>

Ao observarem um bebê real distante da imagem do bebê imaginário que projetaram muitos pais se sentem frustrados e limitados em exercerem o seu papel parental. A primícia de não poderem alimentar, segurar e proteger das intervenções potencialmente dolorosas que causam a agitação do RN alimentam o sentimento de incapacidade de cuidar dos seus filhos e caracteriza um momento extremamente estressante para os pais.<sup>3</sup>

O estresse psicológico em pais de prematuros internados na UTIN está relacionado a saúde emocional comprometida pela readequação do papel parental, a mudança do cotidiano familiar com a necessidade de hospitalização do RN e a exigência de novos conhecimentos e competências para lidar com prematuro. Além disso, os pais se sentem coadjuvantes no papel de cuidador por não compreenderem a linguagem complexa da UTIN e não participarem de alguns cuidados por se considerarem inaptos para desenvolver a atividade.<sup>4</sup>

Neste contexto a equipe multidisciplinar tem o papel fundamental de acolher os pais e favorecer a interação entre o RN e a família. Destaca-se nesse cenário o papel do enfermeiro como responsável por gerenciar e prestar o cuidado direto ao RN e seus familiares no ambiente da UTIN. Frequentemente este profissional pela relação direta de cuidados com o prematuro constroem um vínculo forte com os pais, favorecendo a implementação de projetos que minimizem a dor, o sofrimento de ter

um filho prematuro e auxilia na construção de um plano terapêutico para o alívio do estresse parental.<sup>5</sup>

O enfermeiro pode proporcionar aos pais o redirecionamento para o seu papel de protagonistas do cenário de cuidados do filho internado UTIN e gerar sentimentos de pertencimento e empoderados ao se identificarem com o seu papel parental. Para além disso, fortalecer a relação de vínculo entre a dupla parental e o RN favorece o seu desenvolvimento seguro e saudável.<sup>4</sup>

Tendo em vista as considerações apresentadas acima formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: 'Quais fatores favorecem o surgimento do estresse de pais no contexto da UTIN?'. Este estudo, portanto, tem como objetivo analisar os fatores relacionados ao estresse de pais no contexto da UTIN.

## MÉTODO

Trata-se de uma nota prévia de um Trabalho de Conclusão de Curso que realizará um recorte do projeto matricial intitulado 'Cuidado parental em terapia intensiva neonatal: repercussões individuais, familiares e sociais', o qual é um estudo misto. Sendo a pesquisa relacionada a esta nota prévia, irá analisar o estresse, sob um olhar quantitativo, exclusivamente.

Os participantes do estudo serão os pais (pai e/ou mãe) de RN internado em UTIN. Os critérios de inclusão serão: pai/mãe que tenha frequentado a UTIN pelo menos três vezes antes da coleta de dados e que o filho esteja internado entre 5 e 15 dias na UTIN. Serão excluídos pais de RN internado diretamente em unidade de cuidados intermediários convencional e canguru. A população foi estimada a partir do número de internações mensais e do período de coleta de dados, em cada cenário. Não será realizado cálculo amostral, mas sim trabalhar-se-á com a população elegível no período de coleta de dados.

O cenário do estudo será três UTIN em município do norte, noroeste e centro do estado do Rio Grande do Sul, dos seguintes hospitais: Hospital Vida e Saúde, Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF). O Hospital Vida e Saúde localiza-se na cidade de Santa Rosa e assiste pacientes de 22 municípios da região noroeste do estado. É um hospital filantrópico, com 155 leitos de internação e 3 unidades de terapia intensiva (adulta, pediátrica e neonatal) e presta serviço para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e de outros convênios. Sua UTIN é composta por 10 leitos de alto risco e conta com profissionais médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudióloga, assistente social, nutricionista, psicóloga e secretária. No serviço de UTIN contém em média 20 internações mensais.

O Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) é um hospital totalmente público de médio porte, de alta complexidade. Localiza-se na cidade de Santa Maria e é referência para a região centro-oeste do estado. A UTIN do HUSM conta com 20 leitos, sendo dez deles destinados ao alto-risco, seis destinados à Unidade de Cuidados Intermediários Convencional e quatro destinados à Unidade de Cuidados Intermediários Canguru. A equipe multiprofissional é composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos rotineiros e plantonistas, fisioterapeutas e fonoaudiólogos. Atualmente o serviço opera com média de 25 internações mensais.

O Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF) faz parte de um dos maiores complexos hospitalares da região norte do estado, situado no município de Passo Fundo. Sua UTIN contém 10 leitos, com atendimento de todos os convênios de saúde.

Neste setor, por mês, interna uma média de 18 recém-nascidos de risco. A equipe é composta de médicos, profissionais de enfermagem, fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, psicologia, além da equipe de residência médica.

A busca pelos participantes ocorrerá diariamente, de acordo com a rotina dos serviços. Os pais e/ou mães que frequentam as UTIN serão abordados e, aqueles que atenderem aos critérios de inclusão, serão convidados a participarem do estudo. Os objetivos da pesquisa e seus procedimentos serão explicados e a coleta de dados iniciará após assinatura do Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pelos voluntários, o qual será lido pelos pesquisadores. As informações serão colhidas de maneira presencial e individual, conforme disponibilidade dos coletores e preferência de horário dos participantes, no próprio ambiente das UTIN, em sala privativa e de maneira que não prejudique o funcionamento da unidade.

Os dados serão coletados por meio de instrumento próprio de caracterização e a escala '*Parental Stress Scale: neonatal intensive care unit (PSS: NICU)*', já traduzida e adaptada para o português do Brasil, a qual tem por objetivo analisar o estresse experienciado por pais de recém-nascidos internados na UTIN, via autopreenchimento por meio de disponibilidade do instrumento digitalizado e online via *WhatsApp* ou outra forma, a critério do participante.

A escala contém 26 itens subdivididos em 3 categorias, sendo elas, 'sons e imagens', 'aparência e comportamento do bebê' e 'alteração do papel pai/mãe'. A escala apresenta o estilo *Likert* no qual, utiliza a estatística combinada a psicologia para obter resultados, com pontuação de 1 a 5, sendo referente, 1 a 'não estressante', 2 'pouco estressante', 3 'moderadamente estressante', 4 'muito estressante' e 5 'extremamente estressante'. Ainda há a opção NA de 'não se aplica'.

Na categoria 'sons e imagens' é avaliado o estresse dos pais em relação a percepção visual e auditiva da rotina da UTIN, alguns aspectos questionados estão relacionados a presença de monitores, barulho constante das máquinas e alarme dos monitores, a presença de outros bebês doentes na mesma sala, entre outros.

Já a categoria 'aparência e comportamento do bebê' visa analisar o estresse da dupla parental em relação a imagem do RN real que necessita de cuidados intensivos, algumas questões abordadas são, o tamanho do bebê, a aparência flácida e frágil, a aparência triste do bebê, tubos e equipamentos inseridos ou perto bebê, são alguns dos aspectos abordados nessa subescala.

Logo a categoria 'alteração do papel pai/mãe' investiga o estresse dos pais em relação a perda/alteração do papel dos parental no protagonismo do cuidado com o RN, alguns aspectos questionados são, não poder alimentar o bebê, não poder desenvolver o cuidado direto ao bebê, sentir-se desamparado e incapaz de proteger o bebê, são algumas variantes analisadas.

Os dados serão digitados em planilhas Excel e posterior analisados, por meio do programa estatístico SPSS, versão 21.0, sob análise descritiva simples (frequência relativa e absoluta), e comparação de frequência entre as variáveis qualitativas. Quanto ao escore de estresse (variável dependente), será analisada sob variável categórica (estresse sim ou não) e numérica (score).

Este projeto possui aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM parecer número 4.652.896 e CAAE 43938621.8.0000.5346.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Espera-se que, com os resultados da pesquisa, seja possível traçar direcionamentos para melhorias de cuidados específicos ao RN e seus pais, dentro no

contexto da UTIN. Cuidados esses que permitem uma aproximação do cuidado centrado na família e na descrição de condicionantes estressores e distanciadores do binômio mãe/filho e pai/filho. Ainda, busca-se evidenciar elementos que convergem com a construção de um modelo de cuidado centrado na família, com inserção dos pais no cuidado primário a seus filhos, mesmo durante internações de alto-risco.

Neste contexto, o estudo permitirá conhecer a interação entre o RN e a família, identificar a relação entre a equipe multidisciplinar e os familiares, que pode refletir em pais preparados e amparados para o processo de internação do RN na UTIN. Ainda, pode-se propiciar construção de vínculo, implementação de estratégias para minimização de dor e sofrimento dos pais e auxiliar na construção de um plano terapêutico para o alívio do estresse parental.<sup>5</sup>

## CONCLUSÃO

O estudo propõe que se conheça melhor sobre a permanência parental na UTIN e suas repercussões individuais, familiares e sociais relacionadas aos pais das crianças, redirecionando assim ações para melhorias da prática em neonatologia. Como benefício direto, pode ser citado que, ao participar dessa pesquisa, os pais se beneficiarão do recebimento de orientações fornecidas pelos pesquisadores, principalmente relacionado a seus direitos de permanência e participação no cuidado, o qual será realizado posteriormente à coleta dos dados.

## REFERÊNCIAS

1 Machetti D, Moreira M C. Vivências da prematuridade a aceitação do filho real pressupõe a desconstrução do bebê imaginário? Rev. Psicol. Saúde [Internet]. 2015[acesso em 2021 jan 20];7(1):82-9. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v7n1/v7n1a11.pdf>

2 Baseggio DB, Dias MPS, Brusque SR, Donelli TMS, Mendes P. Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal. Temas psicol. [Internet]. 2017[acesso em 2021 jan 21];25(1):153-67. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-10>

3 Uema RTB, Rodrigues B, Rissi GP, Felipin LS, Shibukawa BMC, Lima M, et al. Fatores estressores em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: percepções familiares. REAID [Internet]. 2020[acesso em 2021 set 16];93(31):e-20042. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/797>

4 Fróes GF, Mendes ENW, Pedrosa GA, da Cunha MLC. Stress experienced by mothers of preterm newborns in a neonatal intensive care unit. Rev. gaúch. enferm. [Internet]. 2020[cited 2021 Jan 21];41(spe):e20190145. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190145>

5 Ribeiro JF, da Silva LLC, Santos IL, Luz VLES, Coelho DMM. The premature newborn in neonatal intensive care unit: the nurse's care. J. Nurs. UFPE on line [Internet]. 2016[cited 2021 Jan 21];10(10):3833-41. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11450/13268>

## Fonoaudiologia na unidade de cuidados intensivos neonatal: relato de experiência com enfoque na estimulação oromotora

Patrícia Andersen<sup>1</sup>, Gabriela Scharra Rangel Santana Xavier<sup>2</sup>; Ariane de Macedo Gomes<sup>3</sup>; Nilvia Herondina Soares Aurélio<sup>4</sup>; Sheelen Larissa Ruwer<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas HE-UFPEL-EBSERH - [patricia.andersen@ebserh.gov.br](mailto:patricia.andersen@ebserh.gov.br)

<sup>2</sup>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas HE-UFPEL-EBSERH - [gabriela.rangel@ebserh.gov.br](mailto:gabriela.rangel@ebserh.gov.br)

<sup>3</sup>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas HE-UFPEL-EBSERH - [ariane.gomes@ebserh.gov.br](mailto:ariane.gomes@ebserh.gov.br)

<sup>4</sup>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas HE-UFPEL-EBSERH - [nilvia.aurelio@ebserh.gov.br](mailto:nilvia.aurelio@ebserh.gov.br)

<sup>5</sup>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas HE-UFPEL-EBSERH - [sheelen.ruwer@ebserh.gov.br](mailto:sheelen.ruwer@ebserh.gov.br)

### INTRODUÇÃO

A atuação fonoaudiológica na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tem como objetivo a adequação do sistema sensorio motor oral, a deglutição segura e eficaz, o incentivo do aleitamento materno, a triagem auditiva neonatal, a humanização do ambiente e a inter-relação com a equipe multiprofissional. Logo, os objetivos básicos do fonoaudiólogo em rotinas de UTI neonatal são o cuidado auditivo e a assistência alimentar.<sup>1</sup>

No que diz respeito a assistência alimentar, a intervenção fonoaudiológica auxilia no desenvolvimento e aprimoramento das funções de sucção e deglutição do recém-nascido.<sup>2</sup> Portanto visa promover a capacidade do bebê de alto risco de se alimentar por via oral o mais precocemente possível e de maneira segura observando o funcionamento global do seu organismo.

A alimentação plena por via oral é uma tarefa complexa para o recém-nascido pré-termo (RNPT), em comparação com recém-nascidos a termo. A justificativa para tal dificuldade relaciona-se com sua imaturidade motora global e orofaringolaríngea, tônus muscular baixo e falta de controle para a coordenação entre sucção/deglutição/respiração.<sup>3</sup>

Esses neonatos são incapazes de receber inicialmente a alimentação exclusiva por via oral em decorrência das morbidades associadas à prematuridade, como a presença de instabilidade clínica do padrão respiratório, do tempo prolongado de intubação, da imaturidade do sistema gastrointestinal e das habilidades motoras orais dos padrões de sucção. O uso de via alternativa de alimentação, por meio de uso da sonda nasogástrica ou orogástrica, torna-se estritamente necessário nesse período.<sup>4</sup>

As disfunções orais ocorrem em virtude dessa imaturidade e, assim, se faz necessário auxiliar o prematuro, para que se obtenha um padrão mais organizado e desenvolvido. As disfunções comumente encontradas nos prematuros são a alteração do reflexo de procura (o recém-nascido não apresenta este reflexo ou ele está pouco ativo); as sucções débeis e irregulares com força diminuída; o reflexo de mordida exacerbado, no qual o prematuro apresenta um padrão mordedor.<sup>5</sup>

Nos últimos anos, observou-se um crescente número de estudos que sugerem um programa de estimulação motora orofacial como um meio facilitador da transição mais rápida da alimentação por gavagem para a via oral. Os recém-nascidos que recebem estimulação conquistam um padrão de sucção mais eficiente nos primeiros 5 minutos de alimentação e atingem via oral plena mais cedo que recém-nascidos não estimulados (diferença de 7 dias).<sup>3</sup>

Portanto, o objetivo deste relato é descrever o trabalho da estimulação fonoaudiológica na unidade de cuidados intensivos neonatal num Hospital Escola.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, sem grupo controle, de caráter narrativo e reflexivo, cujos dados são provenientes da prática cotidiana ou da prática profissional, para tanto não foi necessária aprovação do comitê de ética da instituição. Objetivou-se relatar a importância da estimulação fonoaudiológica na Unidade de Cuidado Intensivo neonatal de um Hospital Escola.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o 'round' multiprofissional a equipe médica solicita a avaliação fonoaudiológica do neonato clinicamente estável. Nesta são observados o estado comportamental em que o bebê se encontra, o tipo de sonda, a simetria facial e características estruturais, bem como o tônus, postura e musculatura facial. Verificam-se as estruturas intraorais, as reações do bebê, os seus reflexos orais e o peso.

Após a avaliação, inicia-se a intervenção fonoaudiológica no recém-nascido através da técnica de estimulação oromotora que consiste em toques lentos e profundos nas bochechas, lábios, gengiva e língua, por aproximadamente um minuto em cada estrutura, finalizando com a sucção não nutritiva. Esta técnica propicia movimentos passivos de língua e deglutições sucessivas, que além de fortalecer a musculatura oral auxilia na coordenação da sucção/deglutição/respiração, promovendo estabilidade fisiológica.

Já a técnica de sucção não nutritiva consiste na introdução do dedo mínimo enluvado na boca do recém-nascido, tocando na parte anterior do palato (papila palatina) desencadeando um aumento nas séries de eclosões de sugadas alternadas e rítmicas visando adequação de tonicidade e mobilidade dos músculos envolvidos nessa função. Este procedimento geralmente é realizado antes ou concomitantemente ao recebimento da dieta por sonda.

É executado um atendimento pela manhã e um no turno da tarde. O tempo total por período do programa de estimulação oral não excede 10 minutos para não desestabilizar o quadro clínico e a organização do recém-nascido. Durante este manuseio é observado presença ou não de sinais de estresse e fadiga, sendo necessário interromper a estimulação caso o bebê não se habitue aos estímulos. Os números de atendimentos fonoaudiológicos por pacientes não são preestabelecidos, onde estes dependem das respostas que o recém-nascido vai demonstrando no decorrer do acompanhamento e dos estímulos orofaciais.

A avaliação e o terapia fonoaudiológica em prematuros é executada de forma individualizada, buscando sempre acompanhar e atender o bebê até a alta hospitalar, orientando e envolvendo a família no processo terapêutico. A atribuição

fundamental do fonoaudiólogo nesta unidade de cuidados intensivos é propiciar condições ao recém-nascido de se alimentar de maneira segura e prazerosa, explorando na prática clínica as técnicas com base em evidências científicas.

## CONCLUSÃO

A intervenção fonoaudiológica transversalmente com a aplicação da estimulação oromotora e de sucção não nutritiva minimizam as disfunções orais presentes nos neonatos, acelerando a maturação do reflexo da sucção e a coordenação das funções de sucção/deglutição/respiração, facilitando assim a transição para a alimentação por via oral, auxiliando no ganho de peso e proporcionando menos tempo de hospitalização.

Concomitantemente percebe-se diminuição nas altas de recém-nascidos necessitando de uma via alternativa de alimentação (sonda orogástrica/sonda nasogástrica) atenuando desta forma o número de encaminhamentos dos pacientes para o ambulatório de disfagia.

## REFERÊNCIAS

- 1 Amorim KR, Lira KL. Os benefícios da atuação fonoaudiológica na UTI neonatal. Research, Society and Development. [Internet]. 2021[acesso 2021 dez 01];10(1):e27410111683. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11683/10507>
- 2 Dantas VPS, Brandão TC, Boger ME. Rotina fonoaudiológica na unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital materno infantil. Rev. Med. Saúde Brasília [Internet]. 2017[acesso em 2021 dez 01];6(1):29-39. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/7636>
- 3 Almeida ST, Goldani HA. Manejo das disfagias no período neonatal. São Paulo (SP): Theime Revinter Publicações. Secretaria Estadual de São Paulo; 2018.
- 4 Pagliaro CL, Silvério CC. Alterações no neonato e na criança. In: Dedivitis RA, Santoro PP, Arakawa-Sugueno L. Manual prático de disfagia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2017. p.123-46.
- 5 Castelli CTR, Lewandowski DC, Almeida ST. Aleitamento materno em situações de risco para disfagia. In: Dedivitis RA, Santoro PP, Arakawa-Sugueno L. Manual prático de disfagia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2017. p.97-101.

## Impactos da pandemia de COVID-19 na triagem auditiva neonatal: relato de experiência

Nilvia Herondina Soares Aurélio<sup>1</sup>; Ariane de Macedo Gomes<sup>2</sup>; Patrícia Andersen<sup>3</sup>; Gabriela Scharra Rangel Santana Xavier<sup>4</sup>; Sheelen Larissa Ruwer<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas - [nilvia.aurelio@ebserh.gov.br](mailto:nilvia.aurelio@ebserh.gov.br)

<sup>2</sup>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas - [ariane.gomes@ebserh.gov.br](mailto:ariane.gomes@ebserh.gov.br)

<sup>3</sup>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas - [patricia.andersen@ebserh.gov.br](mailto:patricia.andersen@ebserh.gov.br)

<sup>4</sup>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas - [gabriela.rangel@ebserh.gov.br](mailto:gabriela.rangel@ebserh.gov.br)

<sup>5</sup>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas - [sheelen.ruwer@ebserh.gov.br](mailto:sheelen.ruwer@ebserh.gov.br)

### INTRODUÇÃO

No Brasil, a realização da Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU), tornou-se obrigatória para todos recém-nascidos, a partir da lei federal 12.303 de 2010, a fim de possibilitar a detecção precoce da deficiência auditiva. Desta forma, todos os recém-nascidos devem ser triados antes da alta hospitalar e, no máximo, até seu primeiro mês de vida. Tem-se como meta, a confirmação da perda auditiva até o terceiro mês de vida e a intervenção clínico-terapêutica deve ter início no terceiro mês de vida e no máximo no sexto mês. Estas ações propiciam as melhores condições para tratamentos disponíveis, pensando-se na plasticidade neuronal da criança.<sup>1</sup>

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a pandemia do novo coronavírus, ou Sars-CoV-2, o causador da doença COVID-19. Dentre as principais medidas para tentar conter o vírus, foram adotados o distanciamento e o isolamento social.<sup>2</sup>

Considerando a Portaria Nº 454, de 20 de março de 2020, que declara em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do COVID-19, o Ministério da Saúde (MS) buscou estabelecer estratégias de prevenção e linhas de cuidados frente à pandemia reconhecendo o seu risco de transmissão e realizando recomendações necessárias para as instituições de saúde realizar os atendimentos.<sup>3</sup>

Neste cenário, houve recomendação de entidades profissionais para que os atendimentos de triagem auditiva e diagnóstico fossem suspensos ou postergados devido ao risco de contágio envolvido.<sup>4</sup>

Este relato busca descrever as estratégias adotadas para a manutenção do serviço de triagem auditiva neonatal, em período de pandemia no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-UFPEL).

### MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, sem grupo controle, de caráter narrativo e reflexivo, cujos dados são provenientes da prática cotidiana ou da prática profissional, para tanto não foi necessária aprovação do comitê de ética da instituição. Objetivou-se relatar a experiência de uma equipe de fonoaudiologia

sobre a manutenção da triagem auditiva neonatal no HE-UFPEL, em tempos de pandemia de COVID-19.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No contexto pandêmico foram impostas algumas adaptações ao atendimento em saúde, em relação ao contato com os pacientes e Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). O fornecimento de EPIs foi ampliado, e foi adotado o uso de luvas, máscaras de proteção individual tipo PFF-2, óculos de proteção individual ou protetor facial individual, além da higienização frequente das mãos e higienização dos materiais utilizados, antes e após cada atendimento.

Adaptações na rotina e horário dos atendimentos também foram necessárias e com a reorganização do corpo de fonoaudiólogos do Hospital Escola, a triagem auditiva passou a ser realizada durante todos os dias da semana, incluindo fins de semana e feriados, objetivando triar o máximo de crianças ainda dentro do ambiente hospitalar (maternidade e unidades de cuidados intensivos e semi-intensivos), visto que o atendimento ambulatorial foi suspenso e havia incerteza quanto ao retorno, sendo assim, buscou-se ao máximo evitar atrasos nos diagnósticos e intervenções terapêuticas.

Foi adotado o disposto pela Nota Técnica, de 26 de maio de 2020, do Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva (COMUSA), que recomendou que em caso de falha na triagem auditiva, a criança deveria permanecer em casa, e fazer o reteste ambulatorial após a autorização do encerramento do distanciamento social pelas autoridades sanitárias. Esta mesma recomendação foi utilizada para aquelas crianças que necessitaram de diagnóstico médico e fonoaudiológico, após a falha no processo teste ou reteste da TANU.<sup>1</sup>

Destaca-se também a estratégia de triagem das gestantes antes do ingresso na maternidade, sendo que as mães com sintomas de COVID-19 ou exame indicando coronavírus, eram direcionadas para internação na Maternidade-Covid, ficando em área isolada das mães em maternidade comum. Nestes casos, os recém-nascidos na Maternidade-Covid, tinham seus dados cadastrados para posterior contato e realização da triagem auditiva após o período de isolamento determinado pelas autoridades sanitárias, preferencialmente em ambiente ambulatorial, mas buscando cumprir os prazos de diagnóstico e intervenção.

Em meio às incertezas da pandemia de COVID-19, mesmo após o retorno das atividades ambulatoriais, foram observadas muitas faltas e insegurança dos pais com relação ao retorno nas consultas para reteste e acompanhamento, tais eventos podem ter gerado atrasos e prejuízos no processo de diagnóstico e intervenção terapêutica dessas crianças.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de COVID-19 trouxe muitas mudanças adaptativas às rotinas de atendimento na área da saúde, inclusive na TANU. Os profissionais de saúde enfrentaram muitos obstáculos, porém os atendimentos seguiram conforme recomendado. No HE-UFPEL buscou-se seguir todas as medidas de prevenção e proteção, permitindo a manutenção da triagem auditiva e minimizando os impactos negativos gerados pelo cenário de incerteza durante a pandemia.

## REFERÊNCIAS

1 Comitê Multiprofissional Em Saúde Auditiva (COMUSA). Nota Técnica: Triagem Auditiva Neonatal Universal Em Tempos De Pandemia [Internet]. 2020[acesso em 2021 nov 30]. Disponível em: [https://www.aborlccf.org.br/imageBank/nota\\_comusa\\_2020\\_1\\_.pdf](https://www.aborlccf.org.br/imageBank/nota_comusa_2020_1_.pdf)

2 Trentin AGD, Dourado DM, Vasconcelos EH. Atendimentos Clínicos e seus Desafios na Reabilitação em Tempos de Pandemia. Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva [Internet]. 2020 [acesso em 2021 nov 30];4(2)24-31. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/343264054\\_Atendimentos\\_Clinicos\\_e\\_s\\_eus\\_Desafios\\_na\\_Reabilitacao\\_em\\_Tempos\\_de\\_Pandemia\\_Clinical\\_Care\\_And\\_Its\\_Challenges\\_in\\_Rehabilitation\\_in\\_Pandemic\\_Times](https://www.researchgate.net/publication/343264054_Atendimentos_Clinicos_e_s_eus_Desafios_na_Reabilitacao_em_Tempos_de_Pandemia_Clinical_Care_And_Its_Challenges_in_Rehabilitation_in_Pandemic_Times)

3 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). [Internet]. Brasília; 2020[acesso em 2021 nov 30]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/portaria/prt454-20-ms.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt454-20-ms.htm)

4 Anschau CC, Saltiél DRV, Kochhann DS, Pereira KR, Silveira AL, Geyer LCB, et al. Triagem Auditiva Neonatal Universal em tempos de pandemia: Inovações para manutenção do serviço. Clin. Biomed. res. [Internet]. 2020[acesso em 2021 nov 30]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/221264/001125975.pdf?sequence=1>

## Implantação de um projeto de educação em saúde em uma unidade de terapia intensiva neopediátrica

Débora Melo Mazzo<sup>1</sup>; Daniele Barbosa Leal<sup>2</sup>; Fabiana Bucholdz Teixeira Alves<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais - [debora.mazzo@uepg.br](mailto:debora.mazzo@uepg.br)

<sup>2</sup>Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais - [daniele.leal@uepg.br](mailto:daniele.leal@uepg.br)

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Ponta Grossa - [fabibucholdz@gmail.com](mailto:fabibucholdz@gmail.com)

### INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos a atenção à saúde da criança evolui positivamente, ressignificando o sentido que eles têm para a sociedade, gerando um aumento na preocupação com questões voltadas à assistência humanizada.<sup>1</sup>

O processo de hospitalização em uma unidade de terapia intensiva neopediátrica (UTINP), traz consigo dificuldades múltiplas, dentre elas, a que mais repercute diretamente na recuperação do paciente é a integração da família durante o tratamento.<sup>2</sup> Esse acompanhamento traz segurança e estabilidade emocional para a criança independente da faixa etária.<sup>3</sup> O período de adoecimento de uma criança, seja ela recém-nascida ou não, altera toda a rotina familiar, desestruturando a mesma.<sup>4</sup> Uma equipe preparada, atuando de forma humanizada, ameniza as emoções negativas vividas no período de hospitalização, conforta a família e integra a mesma no cuidar.<sup>5</sup>

A partir da observação de residentes multiprofissionais atuantes em uma UTINP, foram diagnosticadas falhas de comunicação entre equipe e familiares, e como tentativa de sanar essa lacuna e aproximar famílias e equipe, surgiu o 'Momento Afeto' cujo propósito é abordar temas relevantes sobre a rotina e cuidados hospitalares da forma mais clara possível, tornando importante cada item sob a ótica dos familiares.

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de uma equipe multiprofissional na implantação de uma reunião informativa com pais e responsáveis de crianças internadas em uma UTINP.

### MÉTODO

O Momento Afeto teve início no mês de agosto de 2021 no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, um hospital de média complexidade localizado em Ponta Grossa (PR), que dispõe de uma UTINP composta por sete leitos neonatais e três pediátricos. A residência multiprofissional em Neonatologia iniciou suas atividades no ano de 2017 e conta com profissionais de análises clínicas, enfermagem, farmácia, fisioterapia, odontologia e serviço social.

A definição da estratégia iniciou com uma reunião entre a coordenadora do programa de residência e residentes do primeiro ano, sendo determinada a frequência dos encontros e temas a serem abordados. Foi definida uma frequência semanal com dia e horário fixos, com duração entre 30 minutos e uma hora, sendo realizada após a passagem da visita médica diária da UTINP. Após essa definição, as residentes dividiram-se em três grupos, sendo cada grupo responsável pelo tema da semana.

Além da presença dos pais e responsáveis, que são convidados por meio de um informativo impresso entregue à beira leito, é incentivada a participação de todos os profissionais atuantes no setor.

Baseando-se nos principais questionamentos dos acompanhantes, foram propostos quatro blocos temáticos considerados essenciais pela equipe, os quais são: orientações gerais, dispositivos e procedimentos, fármacos em geral, exames e avaliações externas e nutrição mãe e filho.

No bloco 'Orientações gerais' serão passadas informações relativas à rotina do setor, como o ambiente da UTIN, quais profissionais que atuam no setor, importância da lavagem das mãos e paramentação adequada e o acompanhante durante a hospitalização. Em relação aos 'Dispositivos e procedimentos' o objetivo é tirar as dúvidas em relação aos procedimentos mais comuns como punções venosas, aspiração traqueal, todos os tipos de sondagens, fototerapia, frenotomia entre outros. No tópico 'Fármacos em geral, exames e avaliações externas' serão apresentados os medicamentos mais utilizados na unidade de forma clara e coesa, assim como também os exames e avaliações realizadas por profissionais externos. Outro ponto abordado é o preparo dos pais para o momento da alta, orientando quanto aos cuidados domiciliares e o treinamento da manobra de *Heimlich* para eventuais emergências.

As abordagens incentivam a participação ativa dos pais ou responsáveis, por meio do uso de experiências, bonecos para simulação e atividades lúdicas para que possam se ambientar com os materiais utilizados durante o internamento.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizados três encontros até o momento, nos quais os pais se mostraram interessados e interagiram satisfatoriamente com os temas propostos. Ainda é cedo para afirmar a efetividade desses encontros e até mesmo a opinião dos envolvidos, porém, foi possível perceber um aumento significativo na adesão dos pais e responsáveis, quando nos dois últimos encontros, todos compareceram compartilhando suas dúvidas.

Induzir a compreensão dos familiares que o cuidado é um processo em equipe e que eles compõem essa equipe garante um internamento seguro e humanizado, além de ser terapêutico. Uma família bem orientada, estabelece um vínculo maior com o paciente e a equipe, aumentando a probabilidade da continuidade do cuidado após a alta hospitalar.<sup>6</sup>

O ambiente hospitalar é altamente tecnológico e estressante, tanto para pacientes quanto para familiares e acompanhantes, independente do motivo e tempo de internamento. Essa combinação de sofrimento com um ambiente desconhecido leva a dúvidas e incertezas maximizando sentimentos negativos.<sup>5</sup>

O Momento Afeto apresenta-se como uma prática de educação em saúde, incentivando um maior entrosamento entre equipe e família, criando um vínculo e melhora na estrutura do cuidado. Ademais, é uma experiência produtiva para os residentes onde encontram um espaço para executar práticas de educação em saúde, aprimorando a comunicação profissional-paciente e uma melhor integração entre a equipe multiprofissional.

Esse tipo de intervenção educativa leva ao aprimoramento dos serviços, incentivando a identificação precoce de possíveis problemas por parte da equipe e buscando alternativas para saná-los em tempo oportuno, levando à uma prática integral e humanizada.<sup>7</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de ser muito recente, o Momento Afeto já tem apresentado resultados promissores em sua proposta de introduzir familiares na promoção de cuidados, por meio de orientações e capacitações utilizando metodologias de fácil compreensão. Além disso, promove a integração dos residentes e a vivência prática sobre a importância do trabalho multiprofissional, facilitando a convivência da equipe com os familiares.

Os encontros têm se mostrado promissores até o momento, já que a cada semana a adesão foi maior. Espera-se que o projeto continue com boa aceitação entre o público proposto, E que através dele a equipe multiprofissional reconheça cada vez mais a função e importância da família no processo de internamento em uma UTINP, e que futuramente, essa proposta possa ser estendida para outros setores.

## REFERÊNCIAS

- 1 Exequiel NP, Milbrath VM, Gabatz RIB, Vaz JC, Hirschmann B, Hirschmann R. Vivências da família do neonato internado em unidade de terapia intensiva. Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]. 2019[acesso em 2021 set 14];89(27):1-9. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/466>
- 2 Schmollgruber S. Family care in intensive care units. S. Afr. J. Crit. Care [Internet]. 2019[cited 2021 Sept 10];35(1):7. Available from: [http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1562-82642019000100003](http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1562-82642019000100003)
- 3 Dantas MP. Estratégia de enfrentamento de acompanhante de crianças hospitalizadas em uti pediátrica. [Trabalho de conclusão de curso] [Internet]. Recife (PE): Faculdade Pernambucana de Saúde; 2019[acesso em 2021 set 19]. Disponível em: <https://tcc.fps.edu.br/handle/fpsrepo/605>
- 4 Antão C, Rodrigues N, Souza F, Anes E, Pereira A. Hospitalização de crianças: sentimentos e opiniões dos pais. Rev. psicol. [Internet]. 2018[acesso em 2021 set 19];2(1):125-32. Disponível em: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1201>
- 5 Almeida RC, Morais CA, Lima FDK, Silva COCA. Daily routine of accompanying mothers in the neonatal intensive care unit. Rev. enferm. UFPE on line [Internet]. 2018[cited 2021 Sept 24];12(7):1949-56. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22640/29523>
- 6 Santos BV, Soares FF, Rocha SD, Ferreira SKA, Silva MT, Prado RP. Perception of family and professionals about children's hospitalization in the ICU. Care Unity. South. Am. J. Bas. Edu. Tec. [Internet]. 2021[cited 2021 Sept 24];8(2):2615-23. Available from: <https://periodicos.ufac.br/index.php/SAJEBTT/article/view/3597>



7 Souza DCM, Passos RC, Souza BCC. Educação em saúde para familiares de recém-natos em UTI, pós-alta e follow-up. REVA Acad. Rev. Cient. da Saúde [Internet]. 2019[acesso em 2021 set 23];4(2):26-49. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/336175265\\_Educacao\\_em\\_saude\\_para\\_familiares\\_de\\_recem-natos\\_em\\_UTI\\_pos-alta\\_e\\_follow-up](https://www.researchgate.net/publication/336175265_Educacao_em_saude_para_familiares_de_recem-natos_em_UTI_pos-alta_e_follow-up)

## Inserção da família no cuidado ao recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa

Caroline Fagundes Lopes<sup>1</sup>; Ana Lúcia Specht<sup>2</sup>; Viviane Marten Milbrath<sup>3</sup>; Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas - UFPEL - [carolineflopes@hotmail.com](mailto:carolineflopes@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas - UFPEL - [anuluspecht@gmail.com](mailto:anuluspecht@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas - UFPEL - [vivianemarten@hotmail.com](mailto:vivianemarten@hotmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas - UFPEL - [r.gabatz@yahoo.com.br](mailto:r.gabatz@yahoo.com.br)

### INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um lugar que precisa de uma atenção especial, pois suscita sentimentos fortes nos familiares e na equipe, bem como conflitos entre eles. É um local que funciona 24 horas por dia, em que é proporcionado um tratamento a recém-nascidos que apresentam algum risco de vida. Vale destacar que nem sempre os recém-nascidos internados na UTI Neonatal estão doentes, na maioria das vezes possuem imaturidade fisiológica. Este fato mostra que essa unidade precisa de um envolvimento de muitas pessoas para, assim, poder oferecer o tratamento mais adequado.<sup>1</sup>

Cerca de 10% das crianças nascidas carecem de suporte especial para a manutenção da saúde, necessitando de atenção de uma equipe treinada e qualificada para garantir a sobrevivência do recém-nascido de forma adequada, sem possíveis complicações de saúde. Sendo assim, é imprescindível acompanhamento profissional e orientação prestada aos pais, incluindo-os no cuidado fornecido aos recém-nascidos, para que ocorra a estimulação do desenvolvimento natural da criança.<sup>2</sup>

O modelo que tem sido proposto para acolher a família nos cuidados ao recém-nascido é o Cuidado Centrado na Família. Trata-se de um modelo assistencial, no qual a família é inserida no planejamento e na decisão dos cuidados junto com os profissionais de saúde e o paciente, tornando-a ciente dos benefícios e potenciais riscos, gerando conforto quanto à assistência prestada e garantindo sua qualidade.<sup>3</sup>

Por esta razão, a equipe de enfermagem também é a responsável pelo acolhimento dos pais na visita ao filho e pela orientação sobre os cuidados, isso inclui o planejamento da assistência o respeito por suas decisões acerca do tratamento, com uma assistência orientada e algumas intervenções relacionadas ao medo e às dúvidas. Assim, os pais requerem total atenção dos membros da equipe, além dos enfermeiros terem que se preocupar com o recém-nascido e com os equipamentos devem se preocupar também com a inclusão da família.<sup>1</sup>

Considerando os aspectos apresentados, evidencia-se a importância de ampliar a discussão acerca da temática. Dessa forma, objetivou-se neste trabalho identificar as produções científicas dos últimos 10 anos (2011-2021) acerca da perspectiva da equipe de enfermagem sobre a inserção da família no cuidado ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva neonatal.

### MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, a qual consiste em um método que possibilita uma síntese do conhecimento através de um processo minucioso e exato,

um conhecimento sistemático. A revisão deve ser realizada de maneira que siga princípios determinados de rigor metodológico para o desenvolvimento de pesquisas.<sup>4</sup> A revisão foi realizada de acordo com os seis passos: 1) construção da pergunta da revisão; 2) busca e seleção dos estudos primários; 3) retirada de dados dos estudos; 4) análise crítica dos estudos primários incluídos na revisão; 5) resumo dos resultados da revisão e 6) apresentação da síntese.<sup>4</sup>

Dando início a revisão elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: o que tem sido publicado nos últimos 10 anos (2011-2021) acerca da perspectiva da equipe de enfermagem sobre a inserção da família no cuidado do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva neonatal? A questão foi elaborada com o objetivo identificar as produções científicas dos últimos 10 anos (2011-2021) acerca da perspectiva da equipe de enfermagem sobre a inserção da família no cuidado ao recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva neonatal. A coleta foi realizada em abril de 2021.

Para começar as buscas na biblioteca virtual de saúde, elencou-se três palavras chave: equipe de enfermagem, unidade de terapia intensiva neonatal, família, sendo a busca realizada em três idiomas, português, inglês e espanhol. Para delimitar a pesquisa foram utilizados os critérios de inclusão: artigos originais, estudos publicados nos últimos 10 anos (2011- 2021), os três idiomas citados anteriormente. As bases de dados selecionadas para a revisão foram Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Como critério de exclusão, excluiu-se monografias, dissertações e teses; artigos de revisão; atualização e editoriais e estudos que não contemplam o objetivo desta revisão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando as palavras chaves nos três idiomas, o total de artigos mostrados foi de 403. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionou-se 212 estudos para realizar a leitura dos títulos e resumos. A partir desta etapa, excluiu-se os títulos duplicados e selecionou-se 13 artigos para leitura integral.

Dos 13 estudos selecionados, foi identificado que três artigos eram BDENF, sete artigos eram LILACS e BDENF e três artigos MEDLINE. Quanto ao tipo de estudo a maioria tinha abordagem qualitativa (10/13) e em relação ao idioma, a maioria eram no idioma português (11/13), tendo dois no idioma inglês e nenhum em espanhol.

A partir da análise dos artigos elaborou-se duas categorias temáticas para apresentar os dados: fatores que dificultam a inserção da família no cuidado do recém-nascido na UTI neonatal e fatores que favorecem a inserção da família no cuidado do recém-nascido na UTI neonatal.

### **Fatores que dificultam a inserção da família no cuidado do recém-nascido na UTI neonatal**

Dentre o assunto mais debatido entre os estudos, identificou-se que os principais fatores encontrados como impeditivos ao fortalecimento do vínculo afetivo foram a sobrecarga de trabalho, a falta de tempo, as dificuldades socioeconômicas da família, o cunho emocional da família e o abandono do recém-nascido.<sup>5</sup> Nesse contexto, figuram ainda como limitações que desfavorecem a inserção da família, a falta de clareza na execução do cuidado centrado na família, níveis reduzidos de experiência sobre a temática, sobrecarga de trabalho e restrições de recursos físicos e ambientais, as falhas na comunicação da equipe e as

dificuldades de entendimento da família sobre o que está acontecendo com o paciente, interferindo na capacidade de criar um vínculo.<sup>6</sup>

### **Fatores que favorecem a inserção da família no cuidado do recém-nascido na UTI neonatal**

Na segunda categoria percebeu-se que os principais fatores que favorecem a inserção da família no cuidado do recém-nascido na UTI neonatal variam em esclarecimento de dúvidas;<sup>7</sup> participação da família nos cuidados ao recém-nascido;<sup>8</sup> infraestruturas adequadas;<sup>3</sup> educação continuada e permanente; método canguru; reuniões semanais.<sup>6</sup>

É relevante que os profissionais reconheçam a importância da inserção da família no cuidado prestado ao recém-nascido. Diante do exposto, cabe à equipe oferecer atenção especial sendo acolhedora e identificando necessidades que devem ser supridas. Dessa forma, é fundamental o apoio dos profissionais de saúde para a família realizar o enfrentamento quanto à hospitalização do bebê. O relacionamento entre a equipe de saúde e o usuário possibilita o estreitamento do vínculo quando a família se sente compreendida e com suas necessidades atendidas.<sup>9</sup>

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do conteúdo apresentado, é relevante destacar o número pequeno de publicações acerca do tema proposto. Além disso, mesmo que seja reconhecida a importância da família no cuidado prestado, identifica-se que ainda há uma fragilidade dos profissionais quanto a inserção da família dentro do ambiente da UTI neonatal.

Ressalta-se, que o relacionamento entre a equipe e a família pode contribuir para o fortalecimento do vínculo e a assistência prestada ao recém-nascido dentro da UTI neonatal, apontando para a necessidade de elaborar mais estudos a respeito do tema proposto.

### **REFERÊNCIAS**

1 Mendonça LCAM, Pedreschi JP, Barreto CA. Cuidados de enfermagem em UTI Neonatal. Revista Saúde em Foco [Internet]. 2019[acesso em 2021 set 09];11:551-9. Disponível em: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/05/049\\_CUIDADOS-DE-ENFERMAGEM-EM-UTI-NEONATAL.docx.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/05/049_CUIDADOS-DE-ENFERMAGEM-EM-UTI-NEONATAL.docx.pdf)

2 Horta KC, Soares AM. O desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo ou prematuras. Brazilian Journal of Development. [Internet]. 2020[acesso em 2021 set 09];6(8):58467-75. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/15047/12423>

3 Silva TRG, Manzo BF, Fiorete FCC, Silva PM. Cuidado centrado na família na perspectiva de enfermeiras da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev. Rene. [Internet]. 2016[acesso em 2021 set 09];17(5):643-50. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/6191/4429>

4 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. Texto & contexto enferm.

[Internet]. 2019[cited 2021 Sept 09];28:e20170204. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?format=pdf&lang=en>

5 Sousa CDS, Medino YMS, Benevides KGC, De Sousa AI, Ataíde KDMN. Strengthening the link between the family and the premature newborn. Rev. enferm. UFPE on line. [Internet]. 2019[cited 2021 Sept 09];13(2). Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236820/31267>

6 Rodrigues BC, Uema RTB, Rissi GP, Segantini LC, Felipin LCS, Higarashi IH. Cuidado centrado na família e sua prática na unidade de terapia intensiva neonatal. Rev. Rene [Internet]. 2019[acesso em 2021 set 09];20:e39767. Disponível em: [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/41153/1/2019\\_art\\_bcrodriques.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/41153/1/2019_art_bcrodriques.pdf)

7 Uema RTB, Rodrigues BC, Rissi GP, Felipin LCS, Higarashi LH. Family-centered care in neonatology: health workers' and families' perceptions. Rev. enferm. UERJ. [Internet]. 2020[cited 2021 Sept 09];28:e45871. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/45871/35744>

8 Balbino FS, Balieiro MMFG, Mandetta MA. Measurement of Family-centered care perception and parental stress in a neonatal unit. Rev. latino ame. enferm. (On line) [Internet]. 2016[cited 2021 Sept 09];24. Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02753.pdf>

9 Costa JVDS, Sanfelice CFDO, Carmona EV. Humanization of neonatal care in the optics of nursing professionals. Rev. enferm. UFPE on line [Internet]. 2019[cited 2021 Sept 09];13:e242642. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242642/33478>

## Inserção da triagem auditiva neonatal no ambiente hospitalar: relato de experiência

Ariane de Macedo Gomes<sup>1</sup>; Nilvia Herondina Soares Aurélio<sup>2</sup>, Patrícia Andersen<sup>3</sup>; Gabriela Scharra Rangel Xavier<sup>4</sup>; Sheelen Larissa Ruwer<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas HE-UFPEL-EBSERH - [ariane.gomes@ebserh.gov.br](mailto:ariane.gomes@ebserh.gov.br)

<sup>2</sup>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas - [nilvia.aurelio@ebserh.gov.br](mailto:nilvia.aurelio@ebserh.gov.br)

<sup>3</sup>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas HE-UFPEL-EBSERH - [patricia.andersen@ebserh.gov.br](mailto:patricia.andersen@ebserh.gov.br)

<sup>4</sup>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas HE-UFPEL-EBSERH - [gabriela.rangel@ebserh.gov.br](mailto:gabriela.rangel@ebserh.gov.br)

<sup>5</sup>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas HE-UFPEL-EBSERH - [sheelen.ruwer@ebserh.gov.br](mailto:sheelen.ruwer@ebserh.gov.br)

### INTRODUÇÃO

A audição é responsável pela aquisição da linguagem oral. Esse desenvolvimento segue etapas graduais de complexidade, com início ainda na vida intrauterina, sendo que para a aprendizagem da fala é necessário que a criança consiga detectar, localizar, discriminar, reconhecer e compreender os sons.<sup>1</sup> Quando qualquer uma dessas habilidades auditivas não é desenvolvida, prejuízos funcionais importantes são encontrados nessas crianças. Deste modo, é essencial que se identifique qualquer problema auditivo logo após o nascimento.<sup>2</sup>

A detecção da perda auditiva faz parte do programa de triagem auditiva neonatal universal (TANU), sendo esta realizada através de procedimentos eletroacústicos e/ou eletrofisiológicos. Ela deve ser feita antes de um mês de vida do recém-nascido e preferencialmente antes da alta hospitalar. A meta dos programas é que a triagem ocorra no primeiro mês de vida, o diagnóstico até o segundo mês de vida para que seja possível que a intervenção ocorra com três meses de vida do recém-nascido.<sup>3</sup>

No Brasil, a realização da TANU tornou-se obrigatória em 2010 por meio da Lei Federal 12.303<sup>4</sup>, que dispõe sobre a obrigatoriedade da realização do exame de emissões otoacústicas evocadas. Vale ressaltar que os programas de triagem devem seguir as recomendações dos indicadores de qualidade dos serviços, que são: cobertura da TANU em pelo menos 95% dos recém-nascidos vivos com a meta de alcançar 100%, triagens realizadas no máximo no primeiro mês de vida, índice de encaminhamento para o diagnóstico inferior a 4%, adesão na etapa do diagnóstico em pelo menos 90% dos encaminhados, e que 95% dos lactentes confirmados com perdas auditivas permanentes em ambas as orelhas iniciem o uso de amplificação sonora em até um mês após o diagnóstico.<sup>3</sup>

Com isso, os programas de triagem auditiva começaram a se estruturar no Brasil, no entanto, as diversidades econômicas, sociais, sanitárias e até mesmo culturais podem interferir nessa implementação. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência profissional das fonoaudiólogas na implementação da triagem auditiva neonatal no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-UFPEL).

### MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com informações provenientes da prática clínica profissional. Deste modo, não necessita aprovação do comitê de ética da instituição.

Esta implementação iniciou em Março de 2020 e continua até o presente o momento, tendo como público alvo todos os recém-nascidos do HE-UFPel e neonatos e/ou lactentes internados no hospital sem terem realizado a triagem auditiva. Mensalmente são atendidos, em torno de, 90 a 100 neonatos e/ou lactentes. A equipe de fonoaudiologia conta com cinco profissionais, sendo que destas, duas desenvolvem ativamente este trabalho. No entanto, em algumas situações, é necessária a participação das outras profissionais na rotina hospitalar para manter a cobertura de atendimentos. Assim, o objetivo deste relato é descrever a experiência da equipe de fonoaudiologia deste o início da implementação do programa de triagem auditiva neonatal no HE-UFPel.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, a TANU era realizada somente via ambulatorial. Deste modo, os recém-nascidos recebiam alta e eram agendados para a realização do exame no ambulatório. No entanto, esta formatação acabava gerando uma alta taxa de evasão, devido ao deslocamento que a mãe tem de realizar com o recém-nascido até o local da triagem, além dos fatores socioeconômicos e informações insuficientes sobre a importância da triagem auditiva.

Dessa forma, a equipe de fonoaudiologia juntamente com as chefias das unidades neonatais começou a pensar em estratégias para melhorar os indicadores de qualidade do programa. Então, definiu-se pela implementação do programa de TANU no ambiente hospitalar.

O início da implementação do programa de TANU no hospital escola foi desafiador. O hospital não conta com uma boa estrutura física, deste modo, não teria uma sala específica para a realização das triagens. Além disso, o ambiente hospitalar e, principalmente, a maternidade muitas vezes é ruidoso e agitado, fatores que influenciam a captação das respostas auditivas. Vale destacar que foi observado desinformação sobre a triagem tanto pelos outros profissionais de saúde quanto pelos próprios pais dos recém-nascidos, pois muitos desconheciam o teste, como os procedimentos são realizados e o objetivo do exame.

Diante destes empecilhos, começamos a adaptação do serviço no hospital escola. A TANU é realizada em salas compartilhadas com a equipe médica ou com os enfermeiros e técnicos de enfermagem. Bem como, nas próprias enfermarias pediátricas. Assim, conseguimos implementar a triagem na rotina hospitalar e proporcionar uma cobertura de abrangência maior, pois em todos os dias da semana, independentemente, de ser final de semana e feriados há um fonoaudiólogo para atender os recém-nascidos. Ressalta-se que nem sempre conseguimos o melhor ambiente para a realização dos exames, como: ambiente silencioso e tranquilo. Mesmo assim, tentamos deixar as melhores condições possíveis no momento para conseguir triar de modo satisfatório. Foi encontrado na literatura que após a obrigatoriedade da TANU, as taxas de cobertura continuam aquém do esperado. Com isso, há ênfase na importância de se investir em estratégias que visem e promovam a etapa de intervenção precoce para todas as crianças.<sup>5</sup>

Com relação ao desconhecimento da TANU, após a inserção deste programa no ambiente hospitalar, houve um maior reconhecimento dos outros profissionais sobre a importância da triagem. É observado diariamente o prestígio tanto da equipe

médica, quanto dos enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros profissionais da equipe multidisciplinar frente ao atendimento fonoaudiólogo. Um estudo verificou que embora os profissionais de saúde conheçam os procedimentos do exame, o profissional responsável por sua realização, a idade adequada para a detecção dos problemas auditivos, estes não orientam as mães e familiares sobre a saúde auditiva dos recém-nascidos, como também não explicam sobre a importância da realização da TANU nos primeiros dias de vida. Além disso, verificaram um maior conhecimento sobre a TANU dos médicos quando comparado aos demais profissionais de saúde, sugerindo a intensificação desse conhecimento nas outras formações, já que, principalmente, os enfermeiros e técnicos de enfermagem são os profissionais que têm contato mais próximo com o paciente.<sup>6</sup>

Com relação aos pais, estes ficam satisfeitos que o serviço já é disponibilizado no hospital, tendo o seu recém-nascido a possibilidade de fazer todas as triagens neonatais ainda na internação. Ao mesmo tempo, recebem durante o atendimento as informações da TANU e orientações sobre o desenvolvimento típico auditivo e de linguagem para monitorarem em seus filhos. Um estudo que realizou oficinas de sensibilização para gestantes observou que essas ações coletivas de educação em saúde complementam a assistência e melhoram o conhecimento sobre o autocuidado e o cuidado com o recém-nascido, diminuindo a desinformação. No quesito da TANU, as mães deste estudo afirmaram que não tinham conhecimento prévio da triagem.<sup>7</sup> Assim, infelizmente ainda há muita desinformação sobre a TANU e com a inserção da fonoaudiologia no ambiente hospitalar esperamos disseminar a importância da detecção precoce da deficiência auditiva.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A TANU no ambiente hospitalar é um procedimento de grande importância, pois faz parte das triagens neonatais. Embora seja desafiadora essa implementação, todo esforço da equipe de fonoaudiologia é recompensado quando conseguimos triar precocemente e aumentar a cobertura de atendimento.

É importante destacar, que esta inserção proporcionou uma maior visibilidade do fonoaudiólogo no ambiente hospitalar e o reconhecimento do trabalho desenvolvido tanto pelos outros profissionais de saúde quanto pela própria família, que se sente acolhida e bem atendida.

## REFERÊNCIAS

1 Yoshinaga-Itano C. Levels of evidence: universal newborn hearing screening (UNHS) and early hearing detection and intervention systems (EHDI). *J. commun. disord.* [Internet]. 2004[cited 2021 Nov 30];37(5):451-65. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2004.04.008>

2 Lewis DR, Marone SAM, Mendes BCA, Cruz OLM, Nóbrega M. Multiprofessional committee on auditory health: COMUSA. *Braz. j. otorhinolaryngol.* [Internet]. 2010[cited 2021 Nov 30];76(1):121-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1808-86942010000100020>

3 Joint Committee on Infant Hearing. Year 2019 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Journal of Early*

Hearing Detection and Intervention. [Internet]. 2019[cited 2021 Nov 30];4(2):1-44. Available from: <https://doi.org/10.15142/fptk-b748>

4 Brasil. Lei nº 12.303, de 2 de agosto de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília; 2010[acesso em 2021 jul 02]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/lei/l12303.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12303.htm)

5 Ribeiro GE, Weber SAT, Silva DPC. Territorial distribution and quality indicators of compulsory Neonatal Hearing Screening in Brazil after Law 12300/2010. Rev. CEFAC. [Internet]. 2020[cited 2021 Nov 30];22(4):e7919. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20202247919>

6 Mendes K, Cassol K. Triagem auditiva neonatal universal: conhecimento de profissionais da saúde atuantes em hospital. Revista Thêma et Scientia. [Internet]. 2020[acesso em 2021 nov 30];10(1):106-18. Disponível em: <http://www.themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1176/1073>

7 Pinto JSR, Silveira V, Araújo C, Ferreira F, Firmes M. Oficina de sensibilização para gestantes: construindo práticas para o autocuidado da mulher e do recém-nascido. Rev. Ciênc. Ext. [Internet]. 2019[acesso em 2021 nov 30];15(3):18-29. Disponível em: [https://ojs.unesp.br/index.php/revista\\_proex/article/view/1808/2310](https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1808/2310)

## Internação neonatal: redes de apoio utilizadas pelas mães

Nathalya Pereira Exequiel<sup>1</sup>; Jéssica Cardoso Vaz<sup>2</sup>; Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz<sup>3</sup>;  
Viviane Marten Milbrath<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas - pereiranathalya9@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas - jessica.cardosovaz@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas - r.gabatz@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas - vivianemarten@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A hospitalização de um recém-nascido (RN), é compreendida como uma situação inesperada, que gera uma série de sentimentos na família, principalmente nos pais, além de alterar a organização familiar. Ao vivenciar o adoecimento e a internação do RN em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), os pais necessitam utilizar uma rede de apoio para enfrentar as fragilidades geradas pela internação do filho.<sup>1</sup>

Considera-se rede de apoio aqueles que, se disponibilizam a prestar assistência estrutural e apoio emocional a um indivíduo.<sup>1</sup> Segundo pesquisa que ocorreu no sul do Brasil, as redes de apoio mais utilizadas quando ocorre a hospitalização de um RN, é a família estendida, principalmente avós e o pai da criança, seguido de amigos, profissionais de saúde, familiares de outros pacientes internados, que se disponham a amparar, e auxiliar os pais da criança hospitalizada nesse momento de dor e fragilidade.<sup>2</sup>

Nesta perspectiva, entende-se que a mãe do RN hospitalizado enfrenta inúmeros desafios devido a necessidade de desconstrução do filho idealizado/imaginado por ela e adaptação ao filho real. Desta forma, a mãe precisa contar com uma rede de apoio para conseguir lidar com as complexidades geradas pela internação do filho na UTIN.<sup>3</sup>

Nessa conjuntura, objetivou-se conhecer as redes de apoio utilizadas pelas mães durante a hospitalização do filho recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo e exploratório, realizada em um hospital de médio porte do sul do Brasil. Os participantes foram 10 mães de recém-nascidos, que necessitaram internar na UTIN logo após o nascimento. A coleta das informações ocorreu de março a maio de 2019, o número de participantes foi delimitado por critério de saturação de dados. Para a coleta das informações foi realizado uma entrevista semiestruturada, que foi gravada, de forma individual, em local privativo. As entrevistas foram transcritas na íntegra e interpretadas através da análise temática de Braun e Clarke,<sup>4</sup> seguindo os seis passos indicados.

Neste estudo foram respeitados os preceitos éticos definidos pela Resolução nº 466/2012.<sup>5</sup> Destaca-se que a coleta das informações iniciou somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer número 3.219.839.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 10 mães com idades entre 18 a 37 anos, uma era viúva, duas eram casadas e sete viviam em união estável. Quanto a escolaridade três possuíam ensino fundamental incompleto, uma com ensino médio incompleto, quatro com ensino médio completo e duas com ensino superior completo. Das 10 participantes, cinco vivenciavam a maternidade pela primeira vez e cinco tinham mais filhos.

Observou-se pelo relato das mães que durante a hospitalização do filho, a família, e, principalmente a mãe, sofre por ter que se adaptar a um ambiente extremamente temido e desconhecido. Estudos corroboram com esse achado à medida que expressam que, a internação do RN na UTIN, obriga a mulher a lidar com a perda do filho idealizado, bem como o rompimento de seus hábitos e rotinas anteriores ao nascimento do filho, trazendo a necessidade de adaptar-se à uma nova realidade exaustiva que é a permanência no ambiente hospitalar.<sup>1,3</sup>

As participantes referiram encontrar nas suas famílias, exaltando o marido e os avós da criança, sua principal rede de apoio para o enfrentamento das adversidades ocasionadas pela internação do filho na UTIN, as participantes que tinham mais de um filho ressaltaram que essa rede era fundamental no cuidado aos outros filhos. Pesquisas anteriores<sup>1,6-7</sup> confirmam este dado afirmando que a família é vista como um suporte não só emocional, como estrutural, à medida que alguns familiares oferecem suporte em atividades ligada a organização domiciliar e cuidados com os outros filhos.

Outra rede de apoio destacada pelas participantes foi a fé. Observou-se que, agarrar-se a fé e a figura de Deus, ofereceu às mães o conforto e a sensação de que essa experiência ruim logo passaria, além disso, salientaram a gratidão sentida quando a recuperação da saúde do filho é alcançada. Segundo os estudos que ocorreram em uma UTIN no interior da Bahia e outro em uma UTIN na capital da Paraíba, a fé gera nas mães esperança e ânimo para enfrentar as adversidades do ambiente hospitalar intensivo. Após a recuperação do filho, a mãe demonstra gratidão e enaltece as figuras religiosas nas quais se apegou, entregando a elas o mérito da cura.<sup>6,8</sup>

Ainda foi destacado a importância do apoio entre as famílias que estão com os filhos hospitalizados, para as participantes, esse auxílio ocorre à medida que partilham entre elas as vivências e os aprendizados, trazendo tranquilidade e confiança para as que acabam de chegar. Pesquisas<sup>3,8</sup> destacam que a cumplicidade formada pelas mães que vivenciam a internação do filho, constrói um apego familiar entre elas e faz com que se sintam acolhidas e amparadas naquele ambiente restrito e amedrontador.

A equipe de saúde é reconhecida pelas participantes como uma rede de apoio importante à medida que auxiliam na aproximação com o filho, partilham informações sobre o seu estado de saúde e oferecem suporte emocional. Segundo pesquisas,<sup>7,9-10</sup> é através de uma boa relação com a equipe de saúde que o ambiente hospitalar aos poucos deixa de ser tão temido e passa a ser mais familiar, contribuindo para a formação do vínculo mãe/bebê

Levando em consideração os relatos das mães, observou-se que as redes de apoio são essenciais para o enfrentamento da internação do filho que necessita de cuidados intensivos. Durante este momento delicado em que a mulher está vulnerável à uma série de sentimentos negativos, receber o suporte daqueles que a rodeiam é fundamental e contribui para o enfrentamento e superação dos obstáculos ocorrido durante esta vivência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização da pesquisa foi possível conhecer as redes de apoio utilizadas pelas mães durante a internação do filho RN na UTIN. Durante a internação do filho na UTIN, a mulher necessita utilizar uma rede de apoio a fim de obter suporte emocional e estrutural para o enfrentamento das dificuldades decorrentes da internação do RN na UTIN. a família, a fé, o vínculo com as demais mães e com a equipe de saúde mostraram-se importantes para que a mãe pudesse enfrentar este momento da forma menos traumática possível, conseguindo se inserir no ambiente da UTIN e estabelecer o vínculo com o filho que necessita de cuidados especiais.

Identifica-se como limitações relacionado à temática, a dificuldade de compreensão da sociedade, devendo se permitir lançar o olhar não somente para a criança hospitalizada, mas também para a mãe e suas fragilidades, colocando-a também como prioridade. Desta forma o estudo intencionou impulsionar as reflexões sobre o tema, permitindo, através desses dados, destacar a importância das redes de apoio à mãe durante a internação do filho na UTIN.

## REFERÊNCIAS

- 1 Neves RS, Zimmermann J, Broering CV. UTI Neonatal: o que dizem as mães. Rev Psicol Saúde e Debate [Internet]. 2021[acesso em 2021 set 16];7(1):187-214. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/728/477>
- 2 Vaz JC. Vulnerabilidade vivenciada por famílias de crianças com condição crônica [dissertação]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas; 2018.
- 3 Almeida CR, Moraes AC, Lima KDF, Silva ACOC. Daily routine of accompanying mothers in the neonatal intensive care unit. Rev Enferm UFPE online [Internet]. 2018[cited 2021 Sept 16];12(7):1949-56. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/22640/29478>
- 4 Braun V, Clarke V, Hayfield N, Terry G. Thematic Analysis. In: Liamputtong P (edit.). Handbook of research in Health Social Sciences. Australia: Springer, 2019. p. 843-60.
- 5 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.
- 6 Nascimento ACST, Moraes AC, Amorim RC, Souza SL. Social networks supporting premature families living in hospitalization: a transcultural study. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2019[cited 2021 Nov 30];37:e1986. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1986>
- 7 Graça MEOG. Apoio Social para mulheres mães de bebês prematuros em situação de internação hospitalar [dissertação] [Internet]. Manaus (AM): Universidade Federal do Amazonas; 2021[acesso em 2021 set 17]. Disponível em:



[https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/8419/7/Disserta%c3%a7%c3%a3o\\_MariaEduardaGra%c3%a7a\\_PPGPSI%20.pdf](https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/8419/7/Disserta%c3%a7%c3%a3o_MariaEduardaGra%c3%a7a_PPGPSI%20.pdf)

8 Silva RSS, Santos JVO, Araújo LFO. O sentido da vida de mães com filhos na UTI neonatal. Rev NUFEN: phenom. Interd. [Internet]. 2021[acesso em 2021 set 15];13(1):222-41. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v13n1/v13n1a15.pdf>

9 Alves AH. Assistência do enfermeiro à família de recém-nascido internado na UTI neonatal/pediátrica [graduação] [Internet]. Ariquemes (RO): Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA); 2020[acesso em 2021 set 17]. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/2881>

10 Gomes RTA, Pereira VA, Rodrigues OMPR. Maternal feelings and perceptions regarding the hospitalization of preterm and full-term babies: a comparative study. Contextos clínicos. [Internet]. 2021[cited 2021 Sept 17];14(1):27-48. Available from: <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/22286>

## Ocorrência de partos por idade gestacional na região Sul do Brasil: uma análise comparativa

Angelo Gabriel Garbin<sup>1</sup>; Paola Scarpari Simões<sup>2</sup>; Leonardo Bigolin Jantsch<sup>3</sup>; Giovana Dorneles Callegaro Higashi<sup>4</sup>; Neila Santini de Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões - garbinangelo762@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões - paolassimoes@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões - leo\_jantsch@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões - gio.enfermagem@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões - neilasantini25@gmail.com

### INTRODUÇÃO

O parto cesáreo no Brasil, tem sido escolhido frequentemente pelas mulheres, deixando de ser um procedimento direcionado às gestações de alto risco, passando a ser um procedimento agendado, ou sem quaisquer indicações reais.<sup>1</sup> Este tipo de procedimento eletivo pode gerar várias consequências, dentre elas, a prematuridade, baixo peso do recém-nascido, risco para a infecção puerperal, início tardio na amamentação/aleitamento materno, risco para hemorragia materna contato pele a pele tardio, maior tempo de internação e/ou até mesmo internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal.<sup>2</sup> O nascimento pré-termo, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), é considerado quando ocorre antes das 37 semanas completas de gestação.<sup>3</sup> Estes nascimentos, são um grande problema para a saúde perinatal no mundo, sendo o principal fator de risco para a morbimortalidade infantil.<sup>4</sup> No Brasil, um a cada quatro dos óbitos de menores de um ano, ocorre antes das 24 horas de vida, sendo que a prematuridade é responsável pelas mortes em 70% dos casos. Conforme o estudo Nascer no Brasil, inquérito nacional sobre parto e nascimento, constata-se que a taxa de prematuridade no país está em 11,5%.<sup>5</sup> Com isso, o objetivo deste estudo é analisar as taxas de nascidos vivos na região Sul do Brasil, por tipo de parto e por idade gestacional.

### MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, exploratória, descritiva onde foi realizada a busca dos dados, junto ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), o qual trata-se de um órgão da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, com a responsabilidade de coletar, processar e disseminar informações sobre saúde. Para a pesquisa, na página inicial do DATASUS, foi selecionado 'acesso à informação', posteriormente 'Tabnet' e 'Estatísticas Vitais', selecionou-se sucessivamente 'Nascidos Vivos - desde 1994', 'local de residência da mãe', 'região Sul(4)', 'por duração da gestação', 'tipo de parto', no período de 2015 a 2019. Os dados foram coletados na plataforma em setembro de 2021. Após a seleção, os dados foram transcritos para planilha Excel e foram analisados sob frequência relativa e absoluta, com apresentação gráfica dos

achados. Por ser considerados dados de domínio público, o presente projeto não exige aprovação ética em pesquisa, cabendo destacar o compromisso dos autores com a veracidade dos dados apresentados, seguindo fidedignidade com que eles foram apresentados na plataforma online.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao ser realizado o recorte geográfico da Região Sul, foi possível analisar, na população de RN prematuros, o maior número de partos cesáreos (PC) em relação aos partos vaginais (PV). Comparando a porcentagem de PC e de PV, observa-se que dos 214.844 partos realizados entre a 22<sup>a</sup> e 36<sup>a</sup> Semana de Gestação, 64,15% foram do tipo cesariana (Figura 1).

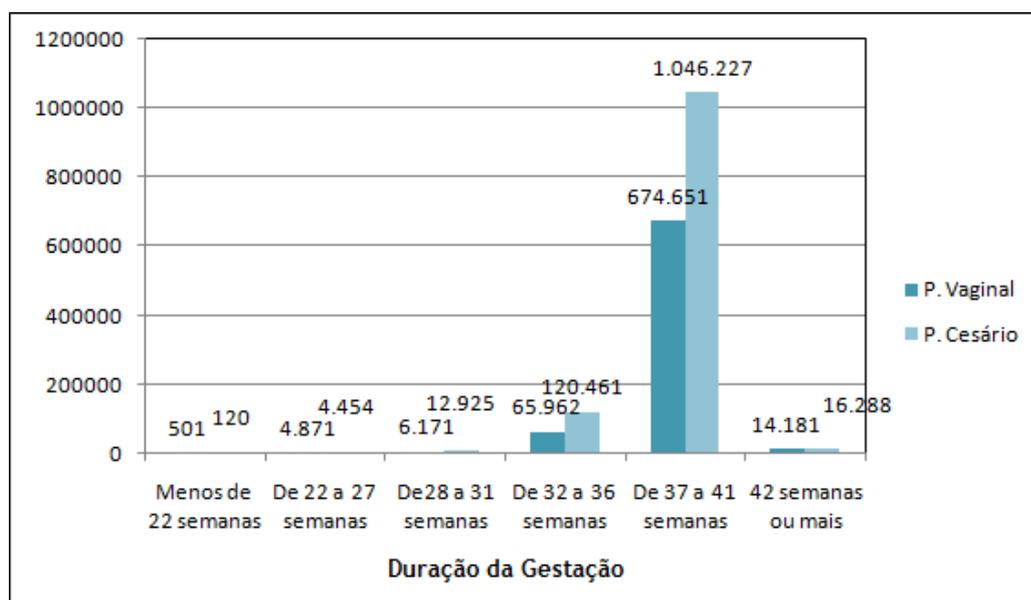


Figura 1- Tipo de parto e idades gestacionais. Santa Maria, 2021  
Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

Reconhece-se que para a prematuridade, em especial a prematuridade extrema há indicação obstétrica de parto cesariana em grande maioria, no entanto, independentemente da idade gestacional, o Brasil é o 10<sup>o</sup> país no ranking mundial da prematuridade, com uma média de 340 mil nascimentos prematuros por ano,<sup>3</sup> e ainda, ocupa o segundo lugar no mundo em números de partos cesáreos realizados.<sup>6</sup>

Por outro lado, ao analisar os 1.762.889 nascimentos ocorridos entre 2015 e 2019, sem estratificação de idade gestacional, pode-se notar que 56,27% correspondem a Partos Cesáreos (Figura 2). Entre os motivos pelos quais as mulheres realizam a cesárea, inclui-se o fato do bebê ser muito grande, a hipertensão arterial, já ter feito cesárea anteriormente ou pela preferência em realizar a laqueadura tubária.<sup>7</sup>

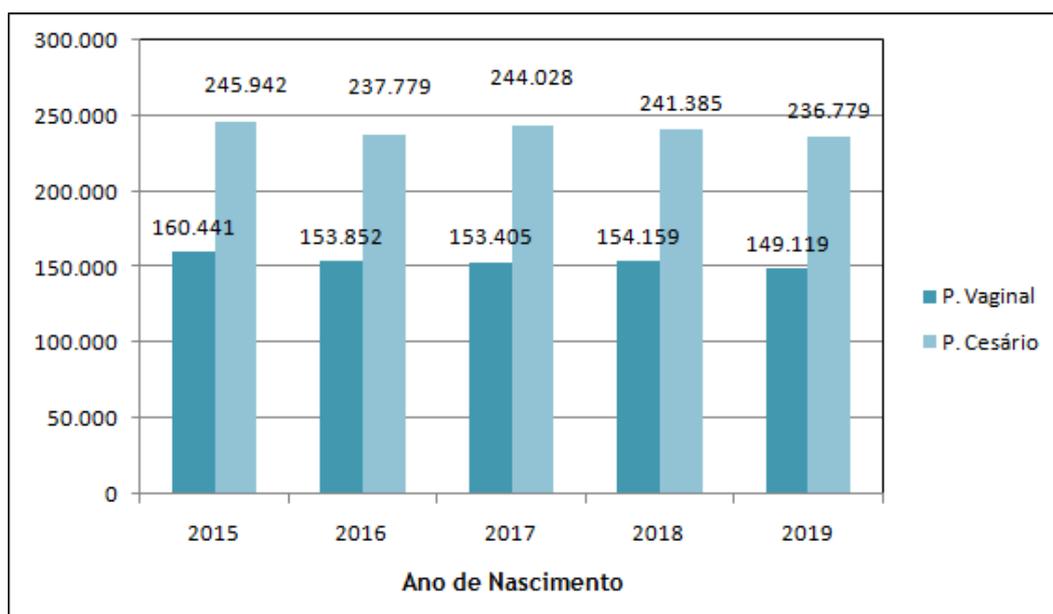


Figura 2- Número de Nascimentos por Parto Vaginal e Parto Cesáreo no período de 2015 a 2019. Santa Maria, 2021

Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

Sob essa perspectiva, cabe destacar que os dados epidemiológicos da região sul, destoam das proporções nacionais de cesariana, destacando o ano de 2017, com maior prevalência de cesariana do período analisado (61,4%), o que representa uma característica que deve ser aprofundada no cenário elencado.

## CONCLUSÕES

Para a região sul, cabe destacar os maiores índices de cesariana independentemente da idade gestacional ao nascer, quando comparadas a média nacional, bem com uma estabilidade nas taxas, nos últimos cinco anos analisados. Reconhece-se que muitas, sem indicação, podem convergir com prejuízos neonatais e obstétricos.

O acompanhamento por parte do profissional de saúde durante todo o ciclo gravídico puerperal subsidiado pelas melhores práticas e embasadas por evidências científica podem garantir à gestante uma experiência positiva de parto e nascimento uma vez que ela está amparada por cuidados humanizados, seguros e singulares à sua multidimensionalidade. Práticas de adequado pré-natal, reconhecimento precoce de complicações obstétricas e fetais bem como práticas de humanização e acolhimento durante o trabalho de parto e parto, podem contribuir com a redução das taxas de cesariana e melhorar os indicadores locais.

## REFERÊNCIAS

1 Rossetto M, Schmalfluss JM, Bedin K, Pinheiro AM, Batista JDL. Fatores associados à cesariana eletiva em mulheres atendidas em um hospital referência do oeste catarinense. Rev. enferm. UFSM. [Internet]. 2020[acesso em 2021 set 14];10(e54):1-17. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/39398/html>

2 Almeida AHV, Gama SGN, Costa MCO, Carmo CN, Pacheco VE, Martinelli KG et al. Prematuridade e gravidez na adolescência no Brasil, 2011-2012. Cad. saúde pública [Internet]. 2020[acesso em 2021 set 15];36:e00145919. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n12/e00145919/>

3 Miyoshi MH, Oliveira AC, Guinsburg R. 17/11 - Dia Mundial da Prematuridade. [Internet]. 2020[acesso em 2021 set 15]. Disponível em: <https://sp.unifesp.br/epm/ultimas-noticias/prematuridade-novembro-roxo>

4 Ferrari AP, Almeida MAM, Carvalhaes MABL, Parada CMGL. Effects of elective cesarean sections on perinatal outcomes and care practices. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant [Internet]. 2020[cited 2021 Sept 16];20(3):889-98. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/GDFLb8rFvqSSBpHdDhcDwbg/?lang=en>

5 Santos RJ. Prematuridade no Brasil: Um estudo epidemiológico, no período de 2007 a 2016. [trabalho de conclusão de curso] [Internet]. Vitória de Santo Antão (PE): Universidade Federal de Pernambuco; 2018[acesso em 2021 nov 30]. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/28884/1/Santos%2c%20Robervaldo%20Jos%2c%20a%20dos.pdf>

6 Penteado L. Cesáreas ainda dominam a cena dos partos: precisamos reverter isso. [Internet]. 2021[acesso em 2021 set 16]. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/blog/com-a-palavra/cesareas-ainda-dominam-a-cena-dos-partos-precisamos-reverter-isso/>

7 Viana TGF, Martins EF, Sousa AMM, Souza KV, Rezende EM, Matozinhos FP. Reasons for performing a cesarean section according to the puerperal women reports and the refistry of medical records in maternity hospitals in Belo Horizonte. REME rev. min. enferm. [Internet]. 2018[cited 2021 Sept 16];22:e-1073. Available from: [https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en\\_e1073.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_e1073.pdf)

## Perfil etário da mortalidade infantil no estado do Rio Grande do Sul

Andressa Castelli Rupp<sup>1</sup>; Nathalia Piazentini Pioczkoski<sup>2</sup>; Luana Bartsch<sup>3</sup>; Thauana Ferreira Alves<sup>4</sup>; Leonardo Bigolin Jantsch<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões - andressarupp@outlook.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões - nathalia.pioczkoski@acad.ufsm.br

<sup>3</sup>Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões - luanabartsch2015@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões - ferreiraalvest@gmail.com

<sup>5</sup>Departamento de Ciências da Saúde UFSM/campus Palmeira das Missões - leo\_jantsch@gmail.com

### INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde caracteriza a taxa de mortalidade infantil (MI) como o número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Ademais, subdivide-se em mortalidade neonatal precoce (zero a seis dias), tardia (sete a 27 dias) e pós neonatal (28 a 364 dias).<sup>1</sup>

Aos óbitos infantis estão relacionadas condições intrínsecas à gestação e ao parto incluindo complicações, problemas genéticos, malformação fetal. São relativos ainda a aspectos extrínsecos, como características maternas e condições de vida, contexto ambiental, nutricional, socioeconômico, de educação, acesso aos serviços de saúde e de bem-estar.<sup>2</sup>

No Brasil, a linha do tempo nos apresenta 61,7% de queda na mortalidade infantil no período de 1990 até 2010, acompanhando, portanto, a evolução do país nas questões sanitárias, saúde da mulher, mudança nas condições de vida, além da expansão das unidades básicas de saúde, emergiram melhorias tecnológicas, imunização e também o aleitamento materno que acarretou grande significância para o decréscimo das mortes infantis.<sup>1</sup>

Nesse sentido, a identificação e caracterização do perfil de mortalidade neonatal é capaz de subsidiar a compreensão das condições epidemiológicas, viabilizando atuar preventivamente e na promoção de saúde materno-infantil de encontro às lacunas na assistência à saúde do neonato.<sup>2</sup>

O objetivo do estudo é descrever a distribuição etária da mortalidade infantil no estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

### MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo que utilizou os dados de domínio público, na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), junto ao mecanismo 'TABNET', onde constam indicadores de saúde do território brasileiro. A busca foi realizada a partir de estatísticas vitais e emprego de indicadores de mortalidade - desde 1996 - Classificação Internacional de Doenças (CID) 10, mortalidades gerais na abrangência do Estado do Rio Grande do Sul, selecionando município, estratificação de faixa etária infantil menor que um ano

(dividida em idade neonatal precoce, neonatal tardia e pós neonatal), assim como, óbitos por residência em seu conteúdo, estratificados anualmente no período de 2015 a 2019.

Por conseguinte, após a seleção dos dados, foi realizada a transcrição para planilhas Excel, elencadas em linhas os municípios e colunas as taxas de mortalidade neonatal precoce (óbitos de zero a 6 dias de vida), neonatal tardia (óbitos de 7 a 27 dias de vida), neonatal (somatório entre os segmentos neonatal precoce e tardio), bem como, pós neonatal (óbitos de 28 a 364 dias de vida). A análise deu-se sob frequência absoluta e relativa dos números de mortes no período estudado, da população infantil (menores de um ano).

Os aspectos éticos foram mantidos a medida que os autores respeitaram as fontes e transcrição dos dados de forma responsável e fidedigna.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que tange ao ano de 2015, a estratificação de óbitos neonatais precoces (zero a seis dias) somou 758 casos no estado do Rio Grande do Sul, representando 50,5% do total de óbitos infantis, bem como, 308 óbitos neonatais tardios (sete a 27 dias) que corresponderam a cerca de 20% do total de óbitos infantis e, 435 óbitos na faixa etária pós neonatal (28 a 364 dias), representando 29% do componente da MI.

Referente a 2016, foi registrado decréscimo da taxa para 697 concernente à mortalidade neonatal precoce, seguido do índice absoluto de óbitos neonatais tardios igual a 301 (semelhante ao do ano anterior), e as mortes pós neonatais totalizaram 440, (apresentando semelhança ao ano precedente), contabilizando, portanto, 48,5%, 20,9% e 30,6% da taxa de MI respectivamente.

No decurso de 2017, a parcela de óbitos neonatais precoce evidenciou 713 óbitos na população em estudo, representando 50% do resultado integral, ainda, foi observada a diminuição da mortalidade neonatal precoce, 274 óbitos, como também constância nos óbitos pós neonatais, 438, valor quase idêntico ao ano de 2015 e 2016, representando nesta ordem 19,2% e 30,7% da taxa de Mortalidade na faixa etária abordada.

Em 2018, tanto a mortalidade neonatal precoce quanto a tardia se mantiveram próximas ao ano precedente (713 e 278 mortes infantis respectivamente), correspondendo na devida ordem a 50,3% e 20,3% do componente da MI, sendo que as mortes pós neonatais perfizeram 377, cerca de 27% dos óbitos infantis no período.

Ao analisar 2019, o número de óbitos relativos a mortalidade neonatal precoce foi de 722, 50,5% do total de MI, tal como aumento de 1% (em referência a 2018) na taxa de mortalidade neonatal tardia, apresentando somatório de 304 casos, assim como, acréscimo dos óbitos pós neonatais, com o número de 403 óbitos, representando 28,2% das mortes na infância.

Outrossim, ao investigar a mortalidade neonatal precoce e tardia, se verifica o componente neonatal (menor de 28 dias) como indicador de relevância epidemiológica na mortalidade infantil, à medida que representaram em média, 70,8% nos cinco anos considerados.

Entende-se a demanda por estudos mediante os altos índices de mortalidade infantil no Brasil, especialmente no que tange ao componente neonatal, a fim de avaliar a resolutividade da assistência obstétrica disposta nos serviços de saúde. Destarte, urge a identificação das causas dos óbitos, seguidos da classificação de sua evitabilidade e apontamento das causas potencialmente tratáveis ao encontro da redução desses óbitos.<sup>3</sup>

Nessa perspectiva, a expansão da atenção básica, fomenta o decréscimo da mortalidade infantil, com foco nos óbitos por causas ‘reduzíveis por diagnóstico e tratamento precoce’, sendo determinante para o acesso ao pré-natal e às internações. Denota-se, portanto, a pertinência do pré-natal na redução dos fatores de risco tanto no parto quanto pós parto, ao viabilizar acolhimento desde o início da gravidez, identificando e prevenindo fatores de riscos atrelados ao desenvolvimento do recém-nascido e possíveis anormalidades no período gravídico.<sup>3</sup>

Concernente ao índice de mortalidade infantil, se pode alegar a não relação por si só como fator de risco segundo a cor ou raça. Todavia, ao tangenciar com outros componentes de natureza social, educacional, renda e gênero, a raça pode expor o grupo as iniquidades e situações de vulnerabilidade.<sup>4</sup>

Assim, é notório que os determinantes socioeconômicos acarretam distintas causas dos óbitos, visto que gestantes e crianças em vulnerabilidade socioeconômica possuem dificuldade de acesso aos serviços de saúde, contribuindo para sustentar os óbitos infantis por causas evitáveis. Ressalta-se que a condição socioeconômica e o acesso aos serviços qualificados em saúde são passíveis de mudanças por intermédio de políticas públicas, o que pode garantir a redução dos óbitos infantis evitáveis decorrentes destas iniquidades em saúde.<sup>3</sup>

## CONCLUSÃO

Tendo em vista a identificação e caracterização do perfil de mortalidade neonatal, se observou a relevância centrada no componente neonatal, assim como tênue diminuição dos óbitos na estratificação neonatal precoce no período de 2016, óbitos neonatais tardios em 2017 e mortalidade pós neonatal no decorrer de 2018. No entanto, de maneira geral, o índice de mortalidade foi semelhante nos anos analisados, visto que as oscilações foram mínimas.

Por conseguinte, se sugere que a elevada taxa de óbitos neonatais (0 a 28 dias) pode estar relacionado a aspectos assistenciais no pré-natal, parto e práticas de cuidado ao recém-nascido. Logo, a falta de acesso à atenção qualificada e insipiência quanto aos fatores de risco, fortemente relacionadas aos marcadores de diferença social corroboram a prematuridade e perpetuação da mortalidade infantil.

Dessa forma, faz-se pertinente o fazer em pesquisa e a educação continuada dos profissionais de saúde no cenário materno-infantil, quanto a compreensão do perfil epidemiológico, promoção de saúde e prevenção de óbitos preveníveis no território de atuação, com vistas a aprimorar a assistência no pré-natal, parto e ao recém-nascido, tal como na saúde materno-infantil em geral.

## REFERÊNCIAS

1 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Síntese de evidências para políticas de saúde: mortalidade perinatal [Internet]. Brasília; 2012[acesso em 2021 set 10]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese\\_evidencias\\_mortalidade\\_perinatal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_mortalidade_perinatal.pdf)

2 Nunes MRA, Sousa LVDA, Nascimento VBD. Infant mortality in the metropolitan region of São Paulo: an ecological study. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2021[cited

2021                      Sept                      16];19:1-7.                      Available                      from:  
<https://www.scielo.br/j/eins/a/FQwv5znnC6dBBTqW5tsxwYq/?lang=en>

3 Dias BAS, Santos Neto, ETD, Andrade MAC. Classification systems for avoidability of infant deaths: different methods, different repercussions? Cad. Saúde Pública [Internet]. 2017[cited 2021 Sept 22];33(5):e00125916. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mtF7swBk69mZBSdNf8fzpf/?lang=en>

4 Pícoli RP, Cazola LHDO, Nascimento DDG. Child mortality and classification of its preventability by skin color or ethnicity in Mato Grosso do Sul, Brazil. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2019[cited 2021 Sept 20];24(9):3315-24. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/sgTGDQTqF9pY3bLrwNPbvNx/?lang=en>

## Perspectiva da equipe interprofissional acerca da representatividade da comunicação na unidade de terapia intensiva neonatal

Vanessa Acosta Alves<sup>1</sup>; Jéssica Stragliotto Bazzan<sup>2</sup>; Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz<sup>3</sup>; Maira Buss Thofehr<sup>4</sup>; Viviane Marten Milbrath<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas -  
vanessaacostaalves@hotmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas - jessica\_bazzan@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas - r.gabatz@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas - mairabusst@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas - vivianemarten@hotmail.com

### INTRODUÇÃO

A comunicação entre os profissionais de saúde deve ser considerada ‘peça-chave’ para o cuidado, ela foi descrita nas diretrizes de humanização do SUS já em 2008.<sup>1</sup> Nesse panorama, o componente comunicação vem sendo discutido e compreendido como pilar qualificador da assistência, antes mesmo de se iniciarem as políticas para a segurança do paciente no Brasil. Dessa forma, a comunicação efetiva entre os membros da equipe de saúde é imprescindível para segurança do paciente, em especial na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), em que erros pequenos podem levar a graves e fatais consequências.<sup>2</sup> Assim, para melhorar o processo de comunicação é muito importante que a equipe possa ter respaldo educacional contínuo, de modo a favorecer o compartilhamento de experiências, a qualificação dos profissionais e a uniformização da linguagem adotada.

Nesse contexto, uma comunicação efetiva da equipe de saúde na UTIN é necessária para segurança do paciente. Conforme estudo<sup>3</sup> são escassos os estudos sobre a cultura da segurança da equipe multiprofissional na área da neonatologia, sendo esse conhecimento imprescindível para ampliar a qualidade da assistência prestada. Ao considerar a atuação da equipe multiprofissional na UTIN é preciso favorecer um ambiente em que o diálogo e a aprendizagem estejam presentes.<sup>3</sup>

Ademais, a comunicação efetiva é fundamental em situações complexas de assistência à saúde, como na terapia intensiva, sendo que as falhas na comunicação estão entre as causas mais frequentes de erros, pois influencia negativamente no desempenho da equipe multiprofissional.<sup>4</sup> Com base no exposto, identifica-se a importância de ampliar os conhecimentos acerca da influência da comunicação multiprofissional na segurança do paciente na UTIN. Assim, objetivou-se neste estudo identificar a perspectiva dos profissionais da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal acerca da representatividade da comunicação para a segurança do paciente neonato.

### MÉTODO

Trata-se de uma Pesquisa Convergente-Assistencial, que visa a construção do conhecimento por meio da convergência entre a assistência e a pesquisa.<sup>5</sup> Foi realizada em um hospital universitário no Sul do Brasil, com 17 profissionais da equipe multiprofissional da UTIN, que atenderam ao critério de inclusão de ser profissional que atua na UTIN há pelo menos um ano, excluindo-se, aqueles que estavam de férias ou licença saúde no período de coleta das informações. Os dados foram coletados de julho a agosto de 2019, por meio de entrevista semiestruturada,

diário de campo e observação participante. As informações foram interpretadas de acordo com os passos da pesquisa convergente assistencial, isto é, após a codificação, foram compostas as categorias empíricas, ou seja, um conjunto de expressões com características similares ou que possuem estreita relação de complementaridade, de acordo com determinado critério estabelecido, para fornecer por condensação uma representação simplificada dos dados brutos, seguida da aplicação da análise de conteúdo. As informações coletadas foram organizadas e sistematizadas em quatro processos: apreensão, síntese, teorização e transferência.<sup>5</sup>

A pesquisa obedeceu os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde,<sup>6</sup> tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer número 3.424.144. A partir da análise dos dados foram elaboradas três categorias: A representatividade da comunicação para a segurança do paciente; A importância de espaços de trocas para a efetividade da comunicação como ferramenta para a segurança do paciente; Desvelando as dificuldades e ruídos no processo de comunicação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 17 profissionais que participaram da pesquisa, um era nutricionista, um fonoaudiólogo, três médicos, três fisioterapeutas, quatro enfermeiros e cinco técnicos em enfermagem. Esses profissionais tinham idades entre 25 e 55 anos e o tempo de formação acadêmica variou entre cinco e 25 anos, assim como o tempo de atuação na UTIN.

### **A representatividade da comunicação para a segurança do paciente**

Os participantes da pesquisa compreendem que a comunicação, além de ser uma das metas internacionais de segurança do paciente, implica diretamente em dano ao paciente quando ineficaz. Ainda pode ser caracterizada como uma falha no processo assistencial, ao envolver os mais diversos profissionais que atuam no ambiente hospitalar. A execução deste processo na assistência é decisória na prática do cuidado, sendo as falhas de comunicação consideradas um dos principais preditores para a ocorrência de eventos adversos durante a assistência.<sup>7</sup> Os resultados deste estudo evidenciam também a preocupação dos profissionais com a padronização da informação passada, ao destacar a necessidade de que esta seja uniforme entre todos os membros da equipe.

Além disso, eles justificam que perdem tempo ao buscar a informação correta, já que a mensagem, as vezes, se perde durante a execução do processo de trabalho, devido a ruídos como a incompreensão das informações passadas de forma oral ou registradas de forma escrita, bem como, não ser considerada com a mesma importância de significado dentro do plano terapêutico do paciente por todos os membros da equipe. Para compreender o processo de comunicação, em seu âmago, é necessário pensar na importância da transversalidade durante sua execução. Ainda, é fundamental que cada profissional se perceba como parte integrante de uma rede, formada pelas informações dadas e recebidas.

### **A importância de espaços de trocas para a efetividade da comunicação como ferramenta para a segurança do paciente**

Foi destacado pelos participantes a pertinência da comunicação nas passagens de plantão entre os turnos, a fim de conhecer o percurso clínico percorrido por cada neonato. A passagem de plantão é um momento relevante e crucial para a segurança do paciente na prática das equipes, devido ao fato de possibilitar aos profissionais passarem informações sobre os cuidados específicos e sobre a evolução dos

pacientes, com o objetivo de manter a continuidade do cuidado e a garantia da segurança do paciente.<sup>8-9</sup>

A passagem de plantão é destacada como instrumento capaz de fortalecer a oferta de informações sobre o cuidado. Porém, a equipe salienta que ela deve ocorrer de forma organizada, padronizada e simplificada, já que o excesso de informações e de carga de trabalho, somados ao fator tempo, interferem diretamente na sua realização.

### **Desvelando as dificuldades e ruídos no processo de comunicação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**

Outro ponto evidenciado na pesquisa foi que o processo de comunicação, entre profissionais da área da saúde, muitas vezes apresenta dificuldades, pois esse processo traz em seu arquétipo as estruturas da sociedade, apresenta uma organização definida por papéis sociais, comportamentos e práticas desenvolvidas para manter valores e mecanismos que regulem essas ações. Sendo assim os membros da equipe multiprofissional trazem consigo ideologias e conceitos formados com base em suas vivências socioculturais, em que cada indivíduo desempenha um determinado papel e função dentro do sistema social, e as relações de autoridade, hierarquia, poder e status se fazem presentes. Esses julgamentos acerca das relações influenciam o agir no sistema e na comunicação entre as pessoas.<sup>10</sup> No panorama deste estudo, comprovou-se que a equipe demonstra maior facilidade em manter a comunicação, de forma eficaz, quando essa se dá entre profissionais da mesma categoria profissional. Os depoimentos, também destacaram a representação cartesiana do erro, que contribui para o atraso na consolidação da cultura de segurança do paciente neonato.

Foi destacado pelos participantes como ruído de comunicação é a qualidade dos registros, que essa possui reflexo direto sobre a segurança do paciente, pois a falta do registro pode, por vezes, predispor ao erro e desqualificar a assistência prestada. Além de representarem maior segurança aos pacientes, os registros escritos também são considerados como documentos legais de defesa dos profissionais de saúde, portanto deve-se estimar a clareza nesse veículo de comunicação. Desse modo, é preciso que todos compreendam que fazem parte do processo de registro e transmissão das informações, e que isso constitui uma ferramenta imprescindível para prestação da assistência e segurança do paciente.<sup>11</sup>

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base nos resultados, observa-se que foi possível identificar a perspectiva dos profissionais da UTIN acerca da representatividade da comunicação para a segurança do paciente neonato, sendo que essa é permeada pela preocupação em contribuir de forma efetiva para qualificar a assistência. Além disso, evidencia-se a necessidade de haver uma padronização das informações e de sua passagem entre os membros da equipe multiprofissional. Existem ruídos no desenvolvimento da comunicação, contudo os profissionais se mostram abertos a discussão sobre o aprimoramento de sua execução.

### **REFERÊNCIAS**

1 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

2 Dittman K, Hughes S. Increased Nursing Participation in Multidisciplinary Rounds to Enhance communication, Patient Safety, and Parents Satisfaction. *Crit. care nurs. clin. North Am.* [Internet]. 2018[cited 2021 Sept 09];30(4):445-55. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0899588518309729>

3 Notaro KAM, Manzo BF, Corrêa AR, Tomazoni A, Rocha PK. Safety culture of multidisciplinary teams from neonatal intensive care units of public hospitals. *Rev. latinoam. enferm.* [Internet]. 2019[cited 2021 Sept 09];27:e3167. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SKsvP6m9rBs9KgcPqSDQNQD/?lang=en&format=pdf>

4 Yamada NK, Catchpole K, Salas E. The role of human factors in neonatal patient safety. *Semin. perinatal* [Internet]. 2019[cited 2021 Sept 09];43(8):151174. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0146000519301089>

5 Trentini M, Paim L, Silva DG. A convergência de concepções teóricas e práticas de saúde: uma reconquista da Pesquisa Convergente Assistencial. 1ª ed. Porto Alegre: Moriá; 2017.

6 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012.

7 Rodrigues FA, Wegner W, Kantorski K, Pedro E. Patient safety in a neonatal unit: concerns and strategies experienced by parents. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2018[cited 2021 Sept 09];23(2):e52166. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883478/52166-231491-1-pb.pdf>

8 Sanchis DZ, Haddad MCFL, Girotto E, Silva AMR. Patient safety culture: perception of nursing professionals in high complexity institutions. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2020[cited 2021 Sept 09];73(5):e20190174. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/m4g7LphXYPgZdpPxR4fw4yD/?lang=en&format=pdf>

9 Cruz EDA, Rocha DJM, Mauricio AB, Ulbrich FS, Batista J, Maziero EC. Safety culture among health professionals in a teaching hospital. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2018[cited 2021 Sept 09];23(1):e50717. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879967/50717-222541-1-pb.pdf>

10 Santos GRS, Barros FM, Broca PV, Silva RC. Communication noise during the nursing team handover in the intensive care unit. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2019[cited 2021 Sept 09];28:e20180014. Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/tce/v28/1980-265X-tce-28-e20180014.pdf>

11 Ferreira LL, Chiavone FBT, Bezerril MS, Alves KYA, Salvador PTCO, Santos VEP. Analysis of records by nursing technicians and nurses in medical records. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2020[cited 2021 Sept 09]; 73(2):e20180542. Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reben/v73n2/0034-7167-reben-73-02e20180542.pdf>

## Principais fatores associados à hiperbilirrubinemia neonatal: uma revisão Integrativa

Ana Luiza Evangelista da Silva<sup>1</sup>; Tatiana Indiana da Silva<sup>2</sup>; Karolayne Carvalho Silva<sup>3</sup>; Roberta Luciana do Nascimento Godone<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau/Caruaru - luizaana10@hotmail.com

<sup>2</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau/Caruaru - tatianaindiana10@gmail.com

<sup>3</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau/Caruaru- karol166carvalho@gmail.com

<sup>4</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau/Caruaru- robertagodone@hotmail.com

### INTRODUÇÃO

A icterícia neonatal (IN) ou hiperbilirrubinemia neonatal (HN) é descrita como aumento da bilirrubina indireta (BI) na corrente sanguínea, devido ao desequilíbrio entre a produção da bilirrubina (BIL) e a degradação da hemoglobina. Esse aumento acomete o tecido epitelial causando o amarelamento da pele e das mucosas.<sup>1-2</sup> A HN é um evento biológico que ocorre geralmente na 1ª semana de vida em detrimento da disparidade entre eliminação e a produção da BIL promovendo o aumento na concentração de BIL ocasionando a expressão da manifestação clínica característica da HN nominada de icterícia, a qual apresenta uma evolução crânio podálica, de forma que se torna possível identificar no paciente uma coloração amarelo/alaranjada da pele, mucosas e líquidos orgânicos.<sup>3</sup> A elevação dos níveis séricos de BIL é um fenômeno fisiológico de adaptação neonatal ao metabolismo da BIL e apresenta o pico entre o 3º e 4º dia, com declínio em torno do 7º dia de vida, dado que os neonatos pela própria fisiologia associada ao tempo de vida estabelecem taxas elevadas de BIL, concomitante a esse fenômeno, os mecanismos de metabolização e excreção são inócuos nessa fase da vida humana.<sup>4</sup> Os casos de HN ocorrem em detrimento de alguns fatores associados, como: a duração do trabalho de parto; cuidados prestados ao recém-nascido (RN); imaturidade fisiológica do RN; morosidade na eliminação do mecônio; fator Rh do binômio, aleitamento materno, ambos estreitamente relacionados com a incidência de HN. A ampla variedade de fatores predisponentes da HN requer da equipe de enfermagem um cuidado sistemático, com ênfase no reconhecimento precoce dos indicadores clínicos, para realizar um diagnóstico diferencial.<sup>5</sup> A HN pode ser classificada de acordo com os níveis de BIL, sendo: significativa, quando os níveis de Bilirrubina Total (BT) estão entre 15 a 17 mg/dl, e ocorre de 1 a 8% dos nascidos vivos; grave, quando a BT é maior que 25mg/dl e ocorre 1 caso em 500 a 5.000 nascidos vivos; extrema ao atingir BT superior à 30mg/dl e acomete 1 em cada 15.000 nascidos vivos. No período pós-natal inicial a hiperbilirrubinemia (HBIL) é decorrente de BIL surge 24 horas após o nascimento, sendo classificada como fisiológica.<sup>6</sup> Classificada também em icterícia: patológica, relacionada à amamentação e hemolítica. A coloração da pele, é a principal forma de identificação da icterícia. A avaliação deve focar a diferenciação da icterícia fisiológica da patológica. Anamnese e exame físico podem ajudar, mas geralmente medem-se os níveis de BT e bilirrubina conjugada (BC).<sup>1</sup> O tratamento definitivo da HBIL envolve fototerapia e exsanguinotransfusão, porém, as opções de tratamento devem ser estudadas de acordo com o tipo de icterícia e seus níveis. Já se sabe das causas fisiológicas para o desenvolvimento da doença, sendo assim, o presente trabalho tem como finalidade aprofundar na literatura científica para esclarecer as principais questões sobre a HN, construindo assim uma revisão de literatura (RI) de maneira geral que envolva termos, compreendendo de forma clara a icterícia neonatal.<sup>7</sup>

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma RI, baseada em estudos teóricos de autores especialistas no assunto, buscando conhecimento científico sobre a atuação da equipe multiprofissional. Para tanto, utilizou-se levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), sendo coletados artigos entre os anos de 2012 e 2021. Foram utilizados os descritores em saúde (DECS) e o acrônimo PICO, onde foi formulada a questão norteadora: Quais as evidências da literatura científica contextualizam as principais questões sobre a HN? Foram adotados como critérios de inclusão: ser redigido em português e inglês, estar dentro do período analisado, ter aderência ao tema estudado e a questão norteadora. Os estudos incluídos na RI foram analisados de forma organizada em relação aos objetivos, materiais e métodos propostos, facilitando a análise e o conhecimento pré-existente sobre o tema procurado. Foram selecionados 12 estudos para análise.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A icterícia, popularmente conhecida como amarelamento da pele, ocorre devido ao intenso acúmulo de BL, esse acúmulo pode gerar complicações fisiológicas, desencadeadas pela bilirrubina direta (BD) e/ou BIL.<sup>2</sup> A intensificação deste acúmulo pode causar complicações irreversíveis, devido ao grande potencial de neurotoxicidade que a BL apresenta, podendo desenvolver disfunções neurológicas e a encefalopatia bilirrubínica.<sup>8</sup> Os RNs podem desenvolver o Kernicterus que é uma patologia que afeta o cérebro, acometendo principalmente as áreas de desenvolvimento do RN, com o comprometimento das funções visuais, motora, memória, concentração, entre outros. Identifica-se essa patologia de acordo com a coloração da BL nos hipocampus, corpos geniculados, cerebelo, núcleo dos nervos cranianos, tendo uma permeabilidade do sangue devido a uma acidose<sup>8</sup>. A literatura apresenta como fator de risco para o desenvolvimento da IN a prematuridade gestacional, onde o RN considerado pré-termo apresenta uma propensão maior de desenvolver esta patologia em relação ao RN a termo, pela presença maior de hemólise e aumento da permeabilidade do hepatócito, devido a sua prematuridade.<sup>9</sup> A HN pode ser classificada por condições que o RN pode apresentar, como a icterícia fisiologia, que ocorre de forma natural quando a excreção da BL não ocorre completamente, pode apresentar seu nível máximo até 10mg/dL, sendo considerado uma adaptação neonatal ao metabolismo da BL. A icterícia patológica, é caracterizada pelo aumento excessivo da BL nas primeiras 24 horas de vida, onde os níveis séricos ultrapassam 12 mg/dL, sendo esse valor considerado um sinal de alerta para investigação da patologia. Outros casos de icterícia podem estar associados à amamentação, onde pode ocorrer a presença de enzimas no leite materno que são capazes de desconjugar a BL. Já em casos hemolíticos, estão associados à incompatibilidade ABO e Rh entre a mãe e o feto, sendo estas as causas mais comuns da HN.<sup>1</sup> Suspeita-se de HN pela cor do lactente e confirma-se pela medição de BT. Técnicas não invasivas para medidas transcutâneas dos níveis de BL em lactentes estão sendo cada vez mais utilizadas, com boa correlação com as medidas da BT. O risco de HBIL baseia-se nos níveis da bilirrubina total para a idade.<sup>10</sup> A concentração de BL >10 mg/dL (> 170 mcml/L) no RN pré-termo ou 18 mg/dL (>308 mcml/L) no RN a termo justifica exames diagnósticos adicionais, incluindo Hct, esfregaço de sangue, contagem de reticulócitos, teste de Coombs direto, concentrações de BT e BD, tipagem do grupo sanguíneo e Rh materno e do RN. Outros testes, como culturas de sangue, urina e líquido para afastar sepse e medidas dos níveis enzimáticos das hemácias para

detectar causas incomuns de hemólise, podem estar indicados pela história e pelo exame físico. Esses testes também podem ser indicados a quaisquer RN com nível de BL inicial  $>25$  mg/dL ( $> 428$  mcmol/L).<sup>10</sup> Outra forma de se diagnosticar a HB é através da dosagem de enzima glicose- 6-fosfato desidrogenase (G6PD), enzima essa responsável pela proteção dos eritrócitos em reações oxidativas. A deficiência de G6PD é enzimopatia eritrocitária que pode resultar em hemólise precoce após doenças agudas ou uso de medicamentos com ação oxidativa. Sua dosagem é através de ensaios enzimáticos específicos, que irão determinar a atividade da enzima quantitativamente. Sendo definidos como deficientes para a enzima, os RNs com atividade enzimática  $\leq 2,2$  UI/gHb.<sup>2</sup> As formas de terapia mais utilizadas no tratamento da HN compreendem a fototerapia e a exsanguinotransfusão, porém o tratamento depende da causa e do grau de elevação da BL. A fototerapia vem se mantendo como padrão, usando mais comumente luz branca fluorescente (luz azul, comprimento de onda de 425 a 475 nm, é mais eficiente para fototerapia intensiva). Fornece um tratamento definitivo da HN e evita icterícia nuclear. Para RNs  $<35$  semanas de gestação, os níveis limiares de BL para o tratamento são mais baixos porque prematuros têm maior risco de neurotoxicidade. Quanto mais prematuro, mais baixo é o limiar. Durante a fototerapia, a icterícia visível pode desaparecer, ainda que a BT permaneça elevada, a cor da pele não pode ser utilizada para avaliar a gravidade da icterícia. A coleta do sangue para BL deve ser feita protegida da luz, porque a BL no interior do tubo de coleta pode ser rapidamente foto-oxidada.<sup>10</sup> Outra forma de tratamento é a exsanguinotransfusão, pode remover a BL da circulação rapidamente e é indicado para HBIL grave, que mais frequentemente ocorre com hemólise por processo imunitário. Com um cateter inserido, ou outro acesso disponível, na veia umbilical, são retiradas e repostas pequenas quantidades de sangue, para remover hemácias parcialmente hemolisadas e envoltas por anticorpos, bem como imunoglobulinas circulantes. O sangue é repostado com eritrócitos não revestidos de doadores que não têm o antígeno da membrana de eritrócitos que estão ligados aos anticorpos circulantes. Isto é, utiliza-se o tipo sanguíneo O se o RN está sensibilizado aos antígenos AB e usa-se sangue Rh-negativo se o RN está sensibilizado ao antígeno Rh.<sup>10</sup> Tratamentos farmacológicos também são descritos na literatura, os mais utilizados são o fenobarbitona e a metaloporfirinas. Novos fármacos estão sendo desenvolvidos com o objetivo de diminuição da HB, como o líquido oral Yinzhihuang, sendo este de origem chinesa, fabricado a partir de ervas naturais, sabendo que tem uso para o tratamento de icterícia sem possuir metanálise com resultados comprovados.<sup>11</sup> Porém, recentemente estudos terapêuticos vem trazendo como principal o tratamento farmacológico o fenobarbitona que acelera o metabolismo aumentando a atividade enzimática.<sup>12</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a RI, observou-se que a icterícia constitui-se em um dos problemas mais frequentes do período neonatal e corresponde à expressão clínica da HBIL, sendo a coloração da pele, a principal forma de identificação da icterícia. Há vários tipos de icterícia na literatura científica, porém os principais são: icterícia fisiológica e icterícia patológica. A fototerapia e a exsanguinotransfusão são as principais formas de tratamento para esse fenômeno. Por fim, a IN é um problema de saúde, que ao decorrer dos anos vem aumentando em grande escala, sendo assim, é perceptível que os estudos a nível da HN devem ser mantidos a fim de sustentar as principais intervenções e os tratamentos de melhor eficácia em RN

pré-termo.

## REFERÊNCIAS

- 1 Ullah S, Rahman K, Hedayati M. Hyperbilirubinemia in neonates: Types, causes, clinical examinations, preventive Measures and treatments: A narrative review article. Iran. j. public health [Internet]. 2016[cited 2021 Sept 23];45(5):558-68. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4935699/>
- 2 Cucuy M, Juster-Reicher A, Flidel O, Shinwell E. Correlation between transcutaneous and serum bilirubin in preterm infants before, during and after phototherapy. J. matern. fetal neonatal med [Internet]. 2018[cited 2021 Sept 23];31(10):1323-6. Available from: <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1315662>
- 3 Cortey A, Renesme L, Raignoux J, Bedu A, Casper C, Tourneux P, et al. Management of jaundice in the newborn  $\geq 35$  GW: from screening to follow-up after discharge. Guidelines for clinical practice. Arch. Pédiatr. [Internet]. 2017[cited 2021 Sept 23];24(2):192-203. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2016.11.011>
- 4 Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). Relatório Assistencial da Maternidade [Internet]. 2021[acesso em 2021 set 23]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/aceso-a-informacao/informacoes-classificadas-1/maternidade-escola-assis-chateaubriand>
- 5 Dantas AVV. Capacidade preditiva e prognóstica das características definidoras do diagnóstico de enfermagem icterícia neonatal [dissertação] [Internet]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2017[acesso em 2021 set 23]. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/23361>
- 6 Herdman TH. NANDA International Nursing diagnoses: definitions and classification, 2018-2020. Oxford: wiley-blackwell; 2019.
- 7 Gomes ICN, Camargo IS, Maciel EP, Borges RC. Icterícia neonatal: uma revisão sobre as complicações e tratamento em recém-nascidos pré-termo. Nippromove [Internet]. 2017[acesso em 2021 set 23]. [http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais\\_simposio/arquivos\\_up/documento\\_s/artigos/4c3f0f2f74276104d0f7c9b39cb42948.pdf](http://nippromove.hospedagemdesites.ws/anais_simposio/arquivos_up/documento_s/artigos/4c3f0f2f74276104d0f7c9b39cb42948.pdf)
- 8 Shelley CS, David JA, Mary LW. Kernicterus. Medspace [Internet]. 2017[cited 2021 Sept 23];1-11. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/975276-overview>
- 9 Khan M, Malik KA, Bai R. Hypocalcemia in jaundiced neonates receiving phototherapy. Pak. J. Med. Sci. [Internet]. 2016[cited 2021 Sept 23];32(6):1449-52. Available from: <https://doi.org/10.12669/pjms.326.10849>
- 10 Dysart KC. Hiperbilirrubinemia neonatal. J. Pediatr. [Internet]. 2018[cited 2021 Sept 23]. Available from: [https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/dist%C3%BArbios-metab%C3%B3licos-eletrol%C3%ADticos-e-t%C3%B3xicos-em-rec%C3%A9m-nascidos/hiperbilirrubinemia-neonatal#v41510842\\_pt](https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/dist%C3%BArbios-metab%C3%B3licos-eletrol%C3%ADticos-e-t%C3%B3xicos-em-rec%C3%A9m-nascidos/hiperbilirrubinemia-neonatal#v41510842_pt)
- 11 Christensen RD, Yaish HM, Wiedmeier SE, Reading NS. Neonatal death suspected to be from sepsis was found to be kernicterus with G6PD deficiency. Pediatrics [Internet]. 2017[cited 2021 Sept 23];132(6):e1694-8 Available from: <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1030>
- 12 Zeng J, Wang S, Wang L. Yinzh Huang oral liquid in the treatment of neonatal jaundice: a meta-analysis. Pharm. biol. [Internet]. 2017[cited 2021 Sept 23]. Available from: <https://doi.org/10.180/13880209.2016.1262432>

## Sífilis congênita: instrumento auxiliador no manejo do cuidado às crianças portadoras e familiares cuidadores

Franciele Gomes Soares<sup>1</sup>; Stephanie Gonçalves Vasconcelos<sup>2</sup>; Fernanda Mirapalheta Ceroni Brum<sup>3</sup>; Pâmela Medina Conceição<sup>4</sup>; Jessica da Cruz Telles<sup>5</sup>; Pamela Kath de Oliveira Nornberg<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande - FURG - francielesoares933@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande - FURG - stephanie.enf@outlook.com.br

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio Grande - FURG - nandaceroni@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal do Rio Grande - FURG - paaam\_medina@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal do Rio Grande - FURG - jct.cruz@yahoo.com.br

<sup>6</sup>Universidade Federal do Rio Grande - FURG - pamelakathpko@yahoo.com.br

### INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pelo *Treponema Pallidum* que se não tratada, ou tratada de forma incorreta pode levar a algumas complicações, como a morte. A gestante que for diagnosticada tardiamente ou que não aderir corretamente ao tratamento medicamentoso transmitirá verticalmente ao feto a infecção, podendo ocasionar abortamento, prematuridade, baixo peso do recém-nascido, complicações no desenvolvimento neurológico e vascular da criança e manifestações clínicas da sífilis congênita.<sup>1</sup>

O Brasil avançou na cobertura de atenção pré-natal e o desafio atual é a qualificação do cuidado de forma promover a saúde da gestante e do feto e assegurar o diagnóstico e a intervenção oportunos para a prevenção da prematuridade e da infecção durante a gestação.<sup>2</sup>

Sabe-se que o enfermeiro é um profissional de suma importância para atuar junto à família da criança prematura com sífilis congênita, pois é necessário que o mesmo compreenda quais são os recursos importantes para o enfrentamento desta situação estressante. O enfermeiro tem um papel tanto de educador quanto de cuidador para estas famílias.

Ainda se entende os atos educativos em saúde como um somatório de saberes e práticas dirigidas à promoção da saúde e/ou à prevenção de doenças. A escolha dessa ferramenta de promoção oferece a utilização de uma comunicação acessível para os envolvidos, através das informações embasadas nos fundamentos teórico-práticos aprimorados no decorrer da formação acadêmica, recorrendo as tecnologias pedagógicas que facilitam o aprendizado dos pacientes, como folders, cartazes ou cartilhas.<sup>4-5</sup> Nesse contexto, este trabalho tem por objetivo trazer a importância de se ter um instrumento para utilização no manejo do cuidado às crianças com sífilis congênita, destacando-se também, a relevância do papel da enfermagem na aplicação de tal instrumento.

### MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de um projeto de ensino que oportuniza aos profissionais da equipe de enfermagem subsídios para instrumentalizar a família da criança prematura ao recebimento do diagnóstico da sífilis congênita, utilizando-se de uma cartilha educativa. O público alvo foram os familiares

cuidadores das crianças com sífilis congênita, pois uma vez que estes recebem o diagnóstico da doença, na unidade, precisam se reorganizar enquanto instituição familiar para cuidar da criança no ambiente hospitalar.

Foram entrevistados quatro profissionais da equipe de enfermagem, sendo dois técnicos e dois enfermeiros. Referente aos anos de profissão três responderam que trabalhavam há muitos anos na profissão e somente um deles respondeu que trabalha há alguns meses. Para coleta de dados e avaliação de aplicabilidade da cartilha foi utilizada entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas e os dados foram analisados segundo a análise de conteúdo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi possível enxergar a utilidade da cartilha educativa através das falas dos entrevistados, que elucidaram a importância de se ter um instrumento que auxilie no manejo do cuidado tanto para as crianças portadoras da sífilis congênita quanto para os seus familiares cuidadores. Então, quando questionados sobre a importância da cartilha, como material de educação em saúde para a família da criança prematura com sífilis congênita, os quatro entrevistados responderam que a cartilha pode ser considerada um material de educação em saúde para a família da criança com sífilis congênita e seus cuidadores.

Ao questionar sobre a cartilha ter sido um instrumento de informação e aquisição de conhecimento a estas famílias obteve-se quatro repostas afirmativas, sendo considerada pelos entrevistados um instrumento de informação e aquisição de conhecimentos para as famílias.

Quando questionados sobre a adoção da cartilha educativa como instrumento relevante para os familiares cuidadores da criança com sífilis congênita, todos os entrevistados responderam que adotariam a cartilha.

Ao serem questionados sobre a dificuldade das famílias em compreender a linguagem utilizada na cartilha elaborada, três profissionais responderam que não houveram dificuldades de compreensão por parte das famílias. Apenas um dos entrevistados referiu dificuldade de compreensão da linguagem utilizada na cartilha por parte da família da criança com sífilis congênita.

Quando questionados sobre a relevância do conteúdo elaborado na cartilha, todos os profissionais entrevistados responderam que consideram o conteúdo relevante a ser abordado com as famílias de crianças com sífilis congênita.

Portanto, para o enfermeiro atuar junto à família da criança com sífilis congênita é necessário que compreenda quais são os recursos importantes para o enfrentamento de situações estressantes que envolvem, necessariamente, o recebimento do diagnóstico da doença e o cuidado. O enfermeiro como educador em saúde necessita informar e instrumentalizar as famílias para o cuidado e prevenção da sífilis congênita. Dessa forma, construindo estratégias que contribuam com a atuação da enfermagem junto a estas crianças e suas famílias, auxiliando essas pessoas a vivenciarem a Sífilis Congênita de forma menos traumática e impactante possível e instrumentalizando-as para o cuidado.<sup>1</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado com a criança portadora de sífilis congênita vem, então, desde o recebimento do diagnóstico da doença na unidade e a partir daí se estende como uma atenção continuada, tanto com a criança como também dando subsídios aos

familiares cuidadores para auxiliá-los na manutenção desse cuidado e nesse contexto a Enfermagem tem um papel central, pois são profissionais capacitados para tal.

A cartilha educativa se mostrou um facilitador, tendo uma aplicabilidade e avaliação positiva tanto em relação ao profissional que aplica quanto ao familiar que é beneficiado por ela. Portanto, destaca-se a importância tanto do cuidado como do estudo continuado, pois instrumentos como esse visam a melhora na qualidade do cuidado como um todo, conseqüentemente melhorando também a qualidade de vida da criança e das pessoas envolvidas na prestação do cuidado.

## REFERÊNCIAS

1 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de vigilância em saúde. Manual Técnico para diagnóstico da sífilis. Brasília; 2016[acesso em 2021 nov 30]. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/03/manual\\_sifilis\\_10\\_2016\\_pdf\\_23637.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/03/manual_sifilis_10_2016_pdf_23637.pdf)

2 Krauer F, Riesen M, Reveiz L, Reveiz L, Oladapo OT, Martínez-Vega R, et al. Zika virus infection as a Cause of congenital brain abnormalities and Guillain-Barré syndrome: systematic review. PloS med. [Internet]. 2017[cited 2021 Nov 30];14(1):e1002203. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002203>

3 Arruda C, Silva DMGV. Hospitalization as a setting for health education for people with diabetes mellitus. Rev. Pesqui. [Internet]. 2020[cited 2021 Nov 30];12:37-45. Available from: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6909/pdf>

4 Brum F. Tecnologia e educação: uma cartilha educativa sobre a sífilis congênita [trabalho de conclusão de curso]. Rio Grande (RS): Universidade Federal do Rio Grande; 2020.

## Significados do luto parental: vivências de enfermagem em terapia intensiva neonatal

Luciana de Carvalho Pires<sup>1</sup>; Camila Freitas Hausen<sup>2</sup>; Thauana Ferreira Alves<sup>3</sup>; Leonardo Bigolin Jantsch<sup>4</sup>; Eliane Tatsch Neves<sup>5</sup>; Regina Gema Santini Costenaro<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Franciscana - [lucianadepires@hotmail.com](mailto:lucianadepires@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Maria - [camilafht\\_@hotmail.com](mailto:camilafht_@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Santa Maria - [ferreiraalvest@gmail.com](mailto:ferreiraalvest@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Santa Maria - [leo\\_jantsch@hotmail.com](mailto:leo_jantsch@hotmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Santa Maria - [eliane.neves@ufsm.br](mailto:eliane.neves@ufsm.br)

<sup>6</sup>Universidade Franciscana - [reginacostenaro@gmail.com](mailto:reginacostenaro@gmail.com)

### INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é o ambiente especializado para receber os neonatos a termo ou pré-termo em situações de risco de vida e que precisam de monitoramento contínuo e/ou de terapias específicas. Nessa unidade, os profissionais focam seus esforços no atendimento ao recém-nascido (RN) gravemente enfermo, na assistência de suas necessidades e de sua família.<sup>1</sup>

Apesar dos avanços tecnológicos e científicos na neonatologia moderna e do aumento de profissionais especializados nesta área, ao se cuidar de RN de risco, a situação da morte de algum deles pode ser inevitável, bem como a tristeza dos pais e dos profissionais envolvidos no atendimento.<sup>2</sup> Compreende-se que a abordagem do luto na UTIN é um processo universal, singular, complexo e multidisciplinar. O qual é constituído principalmente por fatores biológicos, psicológicos e sociais que são entrelaçados diante do ser humano em suas perdas no decorrer da vida.<sup>3</sup>

Para os pais, a dor da perda é uma das piores que um ser humano pode sentir, pois é uma realidade não esperada por aqueles que geraram a vida. O processo de elaboração do luto é doloroso, leva tempo e, muitas vezes, é vivenciado pelo pai e/ou pela mãe a vida toda. Quanto à perda de um filho RN, há a tendência de que o sofrimento, além de durar um longo tempo, culmine em depressão ou em outros problemas psíquicos.<sup>4</sup>

Nesse sentido, os profissionais de enfermagem devem se ater aos familiares, utilizando da sua habilidade de comunicação terapêutica no processo de morte dos neonatos. Também, é importante estimular o diálogo participativo conforme as necessidades dos pais, sendo que devem prezar pelo vínculo entre o serviço de saúde e os familiares enlutados.<sup>5</sup> Diante disso, esta pesquisa é justificada pela relevância em voltar atenção à equipe de enfermagem atuante em luto parental na UTIN, tema delicado e, por vezes, ocultado no ambiente hospitalar. Sendo assim, este trabalho teve como objetivo conhecer os significados da vivência da equipe de enfermagem ao atuar no luto parental em terapia intensiva neonatal.

### MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, recorte de um Trabalho Final de Graduação em Enfermagem. O cenário da pesquisa foi uma UTIN de um Hospital Universitário do Sul do país. Participaram do estudo 26 profissionais de enfermagem, entre técnicos de enfermagem e enfermeiros atuantes na unidade. Como critérios de inclusão foi estabelecido: ser enfermeiro ou técnico de

enfermagem com atuação em UTIN; ter vivenciado a abordagem em luto parental na UTIN. Os profissionais que estavam de atestado médico ou de licença no período da coleta de dados foram excluídos do estudo. A coleta dos dados ocorreu no primeiro semestre de 2021 por meio de entrevista semiestruturada, as quais foram gravadas, transcritas e analisadas pela análise temática de conteúdo de Bardin.<sup>6</sup> Destaca-se que neste resumo foi utilizado, majoritariamente, trechos inéditos das entrevistas da pesquisa, bem como analisados e discutidos. A pesquisa respeitou todos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466, de dezembro de 2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da respectiva instituição onde ocorreu o estudo, consubstanciado sob nº 43597321900005346 Os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Confidencialidade dos Dados.

## RESULTADOS

Ao analisar significados e sentimentos da vivência do luto parental percebeu-se que os profissionais comparam o luto vivido pela perda de uma criança/RN com o luto vivido pela perda de um adulto, sendo, na visão dos entrevistados, maior a dor quando relacionada à perda de uma criança, mais difícil de ser vivida e chocante. Os relatos a seguir demonstram essa distinção:

*[...] Eu achei bem mais difícil [...], eu já trabalhei com adultos, e na neonatal acaba se tornando muito difícil [...], porque a criança nasce e [...] em tese você pensa que [...] ela vai viver, [...], aí quando acontece de o bebê nascer doente, um prematuro, [...] os pais não esperam por aquilo, acaba se tornando mais difícil, mais chocante [...]. (E11)*

*[...] No pronto socorro, por exemplo, a gente trabalha muito com o desconhecido, então chega o paciente vivo, fica um tempo, morre e aí tu não conheces a família, então é como [...] um recém chegado [...]. Na neonatal [...] é um pouco mais difícil, porque é um bebê, é uma vida que tá começando. (E20)*

Ainda, percebe-se, que os profissionais notam diferença na vivência do luto entre recém-nascidos e crianças maiores, considerando a perda destas crianças, as quais já tiveram maior contato com os pais, mais difícil de ser elaborada.

*Eu acredito que numa UTI pediátrica é muito pior, que já teve aquela convivência dentro de casa, já teve um tempo com pai e mãe, e dependendo da idade da criança é muito mais difícil. (E12)*

*[...] Fiquei um mês na UTI pediátrica e depois voltei para Neo, eu achei o óbito com crianças maiores um sofrimento maior para família, pela vivência da criança em casa, e na Neo não, [...] ela não teve o convívio em casa, ela ainda não tem aquele apego, [...] é diferente, [...] a criança não tem uma história de vida, não tem uma história com os irmãozinhos, com o pai, com o avô [...]. (E15)*

*[...] Até acho que os pais da UTI neonatal reagem melhor do que uma criança mais velha, de uma UTI pediátrica ou que tenham perdido um adolescente [...]. (E15)*

Ainda, percebe-se que alguns profissionais apresentam uma visão diferente e

tentam, ao atuar no luto parental, utilizar estratégias como a tentativa de não reduzir a dor e luto dos pais frente ao RN, respeitando-os e colocando-se no lugar desses pais:

*[...] Não minimizar a dor da mãe, jamais, independente desse bebê ter sido desejado, [...] nunca menosprezar essa dor [...]. (E02)*

*[...] A gente tem que ter coração, ter carinho com eles, muitas vezes a gente tem que se colocar no lugar deles. (E03)*

*[...] A gente estar ali junto apoiando, que eles se sintam mais confortáveis com toda aquela situação. A gente não tem como aliviar uma dor dessas [...], mas pelo menos está mostrando que tem respeito por aquela situação, e tu está ali juntopara o que eles precisarem [...]. (T13)*

## DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo expressos pelas narrativas vão ao encontro da literatura, que traz que, em geral, a morte de crianças é menos aceitável do que a de adultos e idosos, pelo curso natural da vida, despertando sentimento de indignação tanto nos pais quanto nos profissionais.<sup>7</sup>

Estudo tornou evidente também a diferença quanto aos profissionais vivenciarem situações de luto frente à morte neonatal e pediátrica. Os profissionais constataam que em crianças maiores existe um elo mais forte com os pais pelo maior tempo de convívio, de forma que entendem que quanto maior a convivência com os profissionais e com a família, mais árdua é a confrontação da perda.<sup>8</sup>

Corroborando ainda com os achados deste trabalho, a literatura científica aponta a dificuldade do profissional aceitar como algo natural a morte infantil, principalmente em idades menores. Assim, a equipe atuante em UTIN carece de condições psicológicas que os auxiliem no acompanhamento do processo de finitude de crianças e pacientes neonatais.<sup>9</sup>

Por fim, destaca-se a importância dos profissionais de enfermagem na assistência às famílias enlutadas, manifestando apoio, respeito ao ouvi-los e tentar compreendê-los. É comprovado o benefício desse cuidado ao luto pela equipe, pois esse contato oferece conforto fundamental nesse momento à família.<sup>10</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre os significados e sentimentos da vivência da equipe de enfermagem em situação de luto parental, destacou-se a comparação da perda de uma criança/RN com o luto de um adulto, sendo maior a dor dos familiares e da equipe quando se trata da perda de uma criança por considerar-se mais difícil impactante de ser vivenciada. Assim, os profissionais acabam utilizando estratégias para a não minimização da dor e do luto dos pais frente à perda de um RN. Considera-se que este estudo seja significativo para trazer conhecimento e proporcionar reflexão sobre a temática nos profissionais de enfermagem atuantes em uma UTIN. Assim, colabora para a melhoria da assistência em saúde aos pais enlutados e na procura por cuidados de enfermagem qualificados no enfrentamento ao processo de luto parental.

## REFERÊNCIAS

1 Almeida FA, Moraes MS, Cunha MLR. Taking care of the newborn dying and their

families: nurses' experiences of neonatal intensive care. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2016[cited 2021 Mar 20];50(spe):122-29. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/xDPH6M7snxG5fJpbxKK548b/?lang=en>

2 Tamez RN. Enfermagem em UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.

3 Coelho filho JF, Lima DMA. Luto parental e construção identitária: compreendendo processo após a perda do filho. Psicol. Argum. [Internet]. 2017[acesso 2021 mar 20];35(88):16-32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.35.88.AO02>

4 Almeida TCS. A espiritualidade como elemento de resiliência psicológica no enfrentamento do luto: uma análise a partir de estudos de casos de pais enlutados. [dissertação] [Internet]. Juiz de Fora (MG): Universidade Federal de Juiz de Fora; 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/4611/1/tatieneciribellisantosalmeida.pdf>

5 Lari LR, Shimo AKK, Carmona EV, Lopes MHBM, Campos CJG. Suporte aos pais que vivenciam a perda do filho neonato: revisão de literatura. Aquichan [Internet]. 2018[acesso em 2021 abr 2021 10];18(1):80-94. Disponível em: <http://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.1.8>

6 Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

7 Peito BB, Melo MA, Longo CS. Luto em profissionais de enfermagem frente ao processo de morte e morrer de paciente sob seus cuidados: uma revisão bibliográfica sintética. Rev. Psicol. Foco [Internet]. 2020[acesso em 2021 set 2021 24];12(17):15-27. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/3776/2982>

8 Navais MC, Viegas MPC, Rodrigues RP, Resende RTM, Teixeira LC. Morte e luto: vivências de pediatras em unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal nas microrregiões de Barbacena e São João Del Rei. Rev Med Minas Gerais [Internet]. 2017[acesso em 2021 set 24];27(Supl 1):S60-5. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2041>

9 Ribeiro WA, Fassarella BPA, Neves KC. Morte e Morrer na emergência pediátrica: protagonização da equipe de enfermagem frente a finitude da vida. Revista Pró-UniverSUS [Internet]. 2020[acesso em 2021 set 24];11(1):123-8. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2077>

10 Ciole, GG, Bergamo, DC. Cuidado a família enlutada: uma ação pública necessária. Saúde debate [Internet]. 2019[acesso em 2021 set 25];43(122):805-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912212>

## Significados e sentimentos dos profissionais de enfermagem diante do processo de morte neonatal

Cássia Gisele Larroque Silva da Rosa<sup>1</sup>; Janaína Macedo Guedes<sup>2</sup>; Patrícia da Silva Aires<sup>3</sup>, José Ismar dos Santos Sousa<sup>4</sup>; Nara Jací da Silva Nunes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas - [cassialarroque@bol.com.br](mailto:cassialarroque@bol.com.br)

<sup>2</sup>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas - [janainatee@hotmail.com](mailto:janainatee@hotmail.com)

<sup>3</sup>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas -  
[patriciaaires2009@hotmail.com](mailto:patriciaaires2009@hotmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal do Rio Grande - [ismarss@yahoo.com.br](mailto:ismarss@yahoo.com.br)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas - [nara.nunes@ebserh.gov.br](mailto:nara.nunes@ebserh.gov.br)

### INTRODUÇÃO

A morte neonatal é impactante para todos os envolvidos, para os pais, os familiares, os amigos da família enlutada e, também, para os profissionais da saúde que prestam assistência ao recém-nascido e acompanham a situação e enfrentamento dos que circundam.

Os profissionais de enfermagem lidam diariamente e por um longo período, tanto com o bebê quanto com os seus familiares, seguindo normas e condutas éticas, profissionais e institucionais, apoiados em aparato tecnológico para tentar manter a vida do neonato. Teoricamente, eles tomam aulas que o preparariam para esse tipo de situação, porém o lidar com a pessoa humana, em especial uma criança, mantendo o autocontrole enquanto pais desesperados aguardam boas notícias, e o próprio paciente que, na sua fragilidade, pode vir a lembrar um filho, irmão ou alguém próximo, é um desafio quando o desfecho não é favorável e a morte se torna inevitável.

Em um estudo sobre a percepção dos profissionais de enfermagem frente a morte do recém-nascido, foi evidenciada uma lacuna no que se refere a pesquisas, atividades, ouvidoria ou terapia de atenção a esses profissionais, no qual os índices de mortalidade os torna frequentemente expostos ao evento morte e aos conflitos a ela relacionadas, reforçando a necessidade de nos ocuparmos com os sentimentos dos profissionais diante da morte de um recém-nascido.<sup>1</sup> Dessa forma, além da importância da formação para os profissionais dessa área de atuação, se faz necessário também, a proteção emocional dos mesmos.<sup>2</sup>

Entende-se que, uma equipe bem-preparada e disposta para o cuidado dos pacientes e familiares envolvidos em seu contexto, pode ser definitiva para o processo de luto individualmente, assim, a qualidade do atendimento pode aliviar ou agravar as angústias diante do luto neonatal.<sup>3</sup>

Diante disso, para aprofundar os conhecimentos sobre a temática questiona-se qual a produção científica sobre os significados e sentimentos dos profissionais de enfermagem diante da morte neonatal? Sendo o objetivo deste estudo conhecer a produção científica sobre os significados e sentimentos dos profissionais de enfermagem diante da morte neonatal.

### MATERIAIS E MÉTODO

O presente estudo trata-se de revisão narrativa simples. A revisão bibliográfica narrativa proporciona publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o

desenvolvimento ou o ‘estado da arte’ de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual.<sup>4</sup> A busca pelos estudos não precisa esgotar as fontes de informações, a seleção dos estudos e a interpretação das informações podem estar sujeitas à subjetividade dos autores.<sup>5</sup>

A busca foi realizada nos bancos de dados eletrônicos da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECs), no mês de setembro de 2021. Tendo como resultado 72 artigos, destes, foram selecionados seis, que mais se relacionavam ao objeto da pesquisa.

Como critério de seleção, foram incluídos os artigos que continham descritores enfermagem, morte e recém-nascido, nos idiomas português, espanhol e inglês e data de publicação entre 2017 e 2021, que respondiam à questão do estudo. Foram excluídos os artigos que não se encontraram no recorte temporal pré-determinado e em outro idioma.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontradas cerca de 72 referências sobre o tema, sendo selecionados, de forma livre, seis artigos, que irão compor esta revisão. O desenvolvimento do presente trabalho possibilitou investigar quais os significados e sentimentos dos profissionais de enfermagem diante do processo de morte neonatal, permitindo dessa forma, se observar uma grande lacuna na formação e no preparo do profissional de saúde, para se lidar com o final da vida, principalmente de pacientes infantis.

O processo de morte de um neonato, socialmente é reconhecido como a interrupção da “ordem natural” do ciclo vital, reproduzindo a ideia de que a morte é previsível e cronológica. Mesmo se tratando dos profissionais de saúde, essa visão não é diferente, fazendo com que tal compreensão, linear e simplificada, os torne passível de sentimentos de angústia, tristeza, depressão, sensação de impotência, intenso desgaste físico e emocional, dentre outros sinais aparentes ou inaparentes, ao se depararem com o sofrimento dos pais.<sup>6</sup>

Sendo assim, a morte neonatal é permeada de reações de dor, medo, angústia, raiva ou desamparo e a enfermagem precisa estar preparada para apoiar as pessoas enlutadas, com conhecimento científico, ético e humanista, a fim de estabelecer uma prática consistente transcendente para o assunto do cuidado. Acompanhar os pais que sofreram uma perda perinatal não é algo que deva ser improvisado, por isso a necessidade de formação e treinamento específico sobre o luto, pois o cuidado nesse contexto, envolve além de aspectos científicos e tecnológicos, os valores da enfermagem, através de respeito, solidariedade e compaixão, que permitem sentir e compartilhar com os outros, os momentos de dor.<sup>7</sup>

Fazendo-se saber que desde o momento da internação, a família vivencia de forma velada o risco iminente da morte sem necessariamente poder expressar esse medo, corroborando a ideia de que é preciso propor um cuidado familiar que atenda à instabilidade que permeia esse momento.<sup>8</sup>

Em um estudo para validação de um construto sobre o processo de morte e morrer em unidade de terapia intensiva neonatal, além de salientar a carência de abordagem da temática, ressaltou-se que debates e discussões embasadas em referenciais para compreensão, contribuí para que o profissional se sinta mais confortável para buscar o entendimento acerca do processo de morte e morrer de neonatos e conseqüentemente sinta-se mais preparado para atuar nestas situações. Destacou ainda, a importância de apoio à família na aceitação da morte do neonato

e o provimento de um ambiente acolhedor, argumentando também, que a dimensão espiritual não pode ser desconectada do ser existencial, com a ressalva de que o profissional de saúde não deixe que suas próprias crenças interfiram na abordagem à família, mas respeite as manifestações de todo tipo de crença, pois a fé ajuda no cuidado, recuperação e conforto de pacientes e familiares, bem como da própria equipe.<sup>9</sup>

Assim, percebe-se que a equipe de enfermagem exerce papel fundamental à medida que enxerga a família como parte da assistência do neonato e também percebe as suas necessidades, tornando-se essencial a elaboração de propostas que sejam significativas para auscultas desses profissionais, assim como a disponibilização de cursos que tragam competências pertinentes à contribuição na melhoria da atenção e das relações de cuidado que ocorrem nessas circunstâncias.<sup>10</sup> Considerando ainda intervenções que perpetuem a memória do neonato, como fotografia, oportunidade de algum cuidado e/ou contato com o recém-nascido, o que pode constituir significativo conforto para os pais enlutados.<sup>11</sup>

Nesse contexto, o envolvimento do profissional por meio da dedicação na prestação de um cuidado com excelência, poderia servir como estratégia positiva de enfrentamento da situação de morte neonatal, através da certeza de que se utilizou de seus conhecimentos técnicos e científicos, bem como todos os meios e cuidados necessários para o recém-nascido assistido e familiares.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou investigar quais os significados e sentimentos dos profissionais de enfermagem diante do processo de morte neonatal, trazendo dessa forma, um chamado à reflexão sobre o preparo do profissional de saúde em formação, em especial, de enfermagem, por lidarem por mais tempo com o recém-nascido e com os pais em situação de extrema vulnerabilidade, alertando ainda para ausência de estratégias voltadas a questão abordada para os profissionais já atuantes, que podem vir a apresentar sobrecarga psíquica e emocional, bem como, a repercussão dos mesmos para uma prática mais assertiva e humanizada no cuidado de finitude de vida do neonato e auxílio da elaboração do luto. As limitações do estudo se devem ao achado de um número pouco expressivo de artigos publicados que viessem de encontro com o objeto de pesquisa, desse modo, propõem-se que ele sirva de fomento para ampliação de elementos teóricos que venham contribuir com a temática, sendo também interessante uma abordagem de vertente qualitativa.

## REFERÊNCIAS

1 Silva LCSP, Valença CN, Germano RM. Percepções dos profissionais de enfermagem intensiva frente a morte do recém-nascido. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2010[acesso em set 2021];63(2):238-42. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019594011.pdf>

2 Nadal AP, Rosado JM, Alfaro-Blázquez R, Gea-Caballero V. Intervenciones de enfermería en el abordaje de la pérdida perinatal y su afrontamiento por las enfermeras: revisión bibliográfica. Rev. Rol enferm. [Internet]. 2020[acesso em 2021 nov 03];43(1):63-71. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-193816>

3 Rodrigues L. Vivências e Significados atribuídos pelos pais frente à morte do filho neonato: estudo clínico-qualitativo [dissertação] [Internet]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2017[acesso em 2021 set 19]. Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/teses/2017/05/03/vivencias-e-significados-atribuidos-pelos-pais-frente-morte-do-filho-neonato>

4 Rother ET. Systematic literature review x narrative review. Acta paul. enferm. [Internet]. 2007[cited 2021 Sept 19];20(2). Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=en>

5 Mattos PC. Tipos de Revisão de Literatura. Faculdade de Ciências Agrônômicas UNESP Campus de Botucatu [Internet]. 2015[acesso em 2021 set 19]. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>

6 Subutzki LS, Lomba ML, Backes DS. Morte de neonatos: percepção da equipe multiprofissional à luz da complexidade. Av. enferm. [Internet]. 2018[acesso em 2021 set 19];36(1):69-78. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/950675/morte-de-neonatos-percepcao-da-equipe-multiprofissional-a-luz-d\\_qUReJlo.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/950675/morte-de-neonatos-percepcao-da-equipe-multiprofissional-a-luz-d_qUReJlo.pdf)

7 Sampayo LH. Nursing care experience in a grieving process. Cult. Cuid. [Internet]. 2019[cited 2021 Sept 19];23(54):59-66. Available from: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96328/1/CultCuid\\_54-59-66.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96328/1/CultCuid_54-59-66.pdf)

8 Lima VF, Mazza VA, Mór LM, Pinto MNGR. Experiences of families of premature children in a neonatal intensive therapy unit. REME rev. min. enferm. [Internet]. 2017[cited 2021 Sept 19];21:e-1026. Available from: [https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en\\_e1026.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_e1026.pdf)

9 Subutzki LS, Silva da LD, Lunardi VL, Smeha LN, Costenaro RS, Backes DS. Construção e validação de construto sobre o processo de morte e morrer de neonatos. Rev. colomb. enferm [Internet]. 2018[acesso em 2021 set 19];17:21-30. Disponível em: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2421>

10 Silva IN, Salim NR, Szylyt R, Sampaio PSS, Ichikawa CRF, Santos MR. Knowing nursing team care practices in relation to newborns in end-of-life situations. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. [Internet]. 2017[cited 2021 Sept 19];21(4):e20160369. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0369>

11 Thornton R, Nicholson P, Harms, L. Scoping Review of Memory Making in Bereavement Care for Parents After the Death of a Newborn. J. Obstet. Gynecol. neonatal nurs. [Internet]. 2019[cited 2021 Sept 19];48(3):351-60. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.02.001>

## Tendência e perfil da mortalidade materna e neonatal no Rio Grande do Sul: nota prévia

Carolina Dambrós dos Reis<sup>1</sup>; Bruna Segabinazzi Scheid<sup>2</sup>; Andressa Castelli Rupp<sup>3</sup>;  
Luana Bartsch<sup>4</sup>; Leonara Tozi<sup>5</sup>; Leonardo Bigolin Jantsch<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Maria campus Palmeira das Missões -  
carolina160999@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Maria campus Palmeira das Missões -  
bruna\_scheid@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Santa Maria campus Palmeira das Missões -  
andressarupp@outlook.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Santa Maria campus Palmeira das Missões -  
luanabartsch2015@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Santa Maria campus Palmeira das Missões -  
leonoratozi013@gmail.com

<sup>6</sup>Universidade Federal de Santa Maria campus Palmeira das Missões -  
leo\_jantsch@hotmail.com

### INTRODUÇÃO

A morbimortalidade materna e neonatal são significativos indicadores da saúde materna infantil, de grande relevância epidemiológica, estando relacionada a aspectos de vulnerabilidade socioeconômicos, biológicos e de complicações no parto e pós-parto.<sup>1</sup>

É notório um declínio da mortalidade materna e neonatal, embora paulatino. Assim, ao se constituir como questão de saúde pública, o déficit de estratégias de prevenção a morbimortalidade nesse contexto e promoção de saúde materno-infantil requerem visibilidade e investimento visando manter o declínio dessas taxas.<sup>1</sup>

O período neonatal, corresponde aos primeiros 28 dias de vida, caracteriza-se como o mais vulnerável para a sobrevivência. A maioria das mortes neonatais (73%) ocorre durante a primeira semana de vida e 36% delas, em menos de 24 horas. Entre as causas de morte, a prematuridade é a causa líder nas crianças recém-nascidas e a segunda em crianças com menos de cinco anos.<sup>2-3</sup>

No que tange a morbidade neonatal, as causas de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) são variadas e têm relação com a atenção à saúde durante a gestação e nascimento, confirmando a necessidade de repensar as consultas de pré-natal e o atendimento ao parto. Arelados à internação, como principais causas foram identificadas a prematuridade e complicações respiratórias devido a imaturidade do sistema respiratório e suscetibilidade às infecções, bem como, diabetes gestacional, hipertensão materna, alta taxa de parto cesáreo, prematuridade, baixo peso ao nascer.<sup>2-3</sup>

No cenário da UTIN revela-se a prevalência de internações relativas ao sexo masculino, confirmando que o processo de maturidade pulmonar é mais lento, diferente do sexo feminino que possui fator protetor. Assim como, baixo peso ao nascer e a prematuridade são fatores de risco decorrente da vulnerabilidade da população infantil, pois quanto menor o peso e idade gestacional, maior a chance de morbidade.<sup>3-4</sup>

A prematuridade tem relação direta com o tipo de parto, principalmente o cesáreo. Segundo Moraes, o método cesáreo ocorreu em 84,9%, valor significativo

quando comparado à estimativa prevista pela Organização Mundial da Saúde (OMS), de apenas 15%, visto que por ser procedimento cirúrgico, não é isenta de risco, correspondendo à maior morbimortalidade materna e infantil, quando comparada a via de parto vaginal.<sup>3-4</sup>

A mortalidade materna, segundo a OMS, pode ser definida como a morte da mulher durante a gestação ou dentro do período de 42 dias após. Independente da duração ou localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez, assim como, por medidas tomadas em relação a ela. No entanto, não são abrangidas quando por causas acidentais ou incidentais.<sup>5</sup>

Os principais casos de condições ameaçadoras à vida foram pré-eclâmpsia grave e hipertensão grave e em caso de óbito as causas variam como hemorragia intrauterina, complicações pós-cesárea, choque circulatório e hipovolêmico, entre outras causas.<sup>5</sup>

Além disso, o acesso à assistência pré-natal de mulheres jovens, com idade entre 10 e 19 anos, ou acima de 35 anos é consideravelmente menor, representando um risco de morte quatro vezes maior em relação às gestantes de outras idades, assim como, indígenas, pretas, baixa escolaridade, baixa renda familiar, maior número de gestações, evidenciando a desigualdades sociais quanto ao acesso aos serviços de Saúde.<sup>6</sup>

Faz-se pertinente desenvolver estudos com foco na epidemiologia da morbimortalidade materno-infantil e traçar ações tanto de saúde pública como privada, centrado no pré-natal, a fim de identificar precocemente sinais de risco ou alterações durante a gestação, visto que, o déficit nesse contexto corrobora a perpetuação da problemática.<sup>7</sup>

A presente nota prévia tem por objetivo apresentar a proposta de estudo que visa analisar o perfil e tendência temporal da mortalidade materna e neonatal no estado do Rio Grande do Sul - Brasil

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico documental descritivo, com coleta de dados secundários em base de dados de domínio público. O estudo possui caráter de série histórica e de distribuição espaço-geográfica, analisando a morbimortalidade neonatal e materna no Rio Grande do Sul. Tendo como conceito básico de estudos epidemiológicos a investigação das causas da morbimortalidade da população alvo.

O estudo será realizado com puérperas (até 45 dias após o parto) e recém-nascidos (0 a 28 dias de vida). A população estudada será estabelecida pelo recorte realizado pelo próprio banco de dados utilizado na análise.

Os dados serão coletados por meio do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), sistema online. A seleção de busca seguirá os passos: TABNET à Estatísticas Vitais à Mortalidade - desde 1996 pela Classificação Internacional de Doenças (CID)-10 por local de Residência (1998-2019), podendo ser realizado as análises de prevalência e a distribuição espacial desses óbitos. Cálculos populacionais, para análise de prevalência, serão colhidos no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), visto Senso de 2010 e 2000 (servem de base para cálculo da prevalência). Os dados serão analisados sob análise estatística simples (cálculo de prevalência e análise descritiva simples), e analítica por meio da correlação da prevalência ao longo dos anos (tendência temporal).

Os aspectos éticos serão respeitados por meio do estabelecido na Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, a qual estabelece normativas para pesquisas nas ciências humanas e sociais.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Acredita-se que o estudo possa subsidiar os serviços de saúde com análise da morbimortalidade neonatal e materna no estado do Rio Grande do Sul bem como, reconhecer os espaços geográficos que essa população foi atendida, e as causas e perfil do óbito.

A descrição do perfil epidemiológico regional contribui também para construção de políticas públicas que organizem o atendimento a fim de prevenir a morbimortalidade das puérperas e dos recém-nascidos, propondo nos serviços de saúde, visando a qualidade de vida e a prevenção de agravos.

Após os resultados da pesquisa, espera-se ser possível traçar direcionamentos para melhoria da prevenção da morbimortalidade neonatal e materna. Além disso, espera-se que esta pesquisa epidemiológica possa subsidiar novos estudos que visem compreender o que causa a morbimortalidade neonatal e materna, bem como os reflexos sociais e econômicos dessa situação.

Acredita-se que os resultados possam incentivar, fortalecer e possibilitar subsídio teórico/metodológico, trazendo contribuições para formação de alunos de graduação e pós-graduação de núcleos profissionais diversos no desenvolvimento de estudos epidemiológicos.

## CONCLUSÃO

Neste estudo propõe-se analisar o perfil e tendência temporal da mortalidade materna e neonatal no estado do Rio Grande do Sul - Brasil, tendo em vista que os indicadores de morbimortalidade materno neonatal possuem alta relevância epidemiológica pois relaciona-se com características biológicas, sociais, e intercorrências no parto e pós-parto. Diante do exposto, faz-se de grande importância conhecer e analisar esta população, e a partir desta pesquisa seja possível fornecer dados significativos, proporcionando aos pesquisadores refletir e desenvolver estratégias resolutivas para enfrentamento desta problemática.

## REFERÊNCIAS

1 Moura BL, Alencar GP, Silva ZP, Almeida MF. Internações por complicações obstétricas na gestação e desfechos maternos e perinatais, em uma coorte de gestantes no Sistema Único de Saúde no Município de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2018[acesso em 2021 set 19];34(1):e00188016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00188016>

2 Lourenço N, Fernandes MH, Gomes C, Rezende LC. Morbidade neonatal dos recém-nascidos pré-termo tardios comparados aos de termo precoce. Sci. med. (Porto Alegre, Online) [Internet]. 2017[acesso em 2021 set 21];27(1):ID25876. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2017.1.25876>

3 Damian A, Waterkemper R, Paludo CA. Perfil de neonatos internados em unidade de tratamento intensivo neonatal: estudo transversal. Arq. Ciênc. saúde [Internet].

2016[acesso em 2021 set 19];23(2):100-05. Disponível em: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.23.2.2016.308>

4 Moraes ET. Morbidade neonatal em um hospital com alta prevalência de cesarianas eletivas [tese] [Internet]. Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2017[acesso em 2021 set 22]. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/7500>

5 Fernandes BB, Nunes FBBDF, Prudêncio PS, Mamede FV. Epidemiological research of the maternal deaths and compliance with the fifth millennium development goal. Rev. gaúch enferm. [Internet]. 2015[cited 2021 Sept 19];36(n.esp.):192-99. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/RVNzvtSrYstQtbSRfmYGXJK/?lang=en>

6 Santana TC, Silva LM, Silva LR, Rocha LM, Canhoto CT, Silva AC, et al. Dificuldades dos enfermeiros no atendimento ao pré-natal de risco habitual e seu impacto no indicador de morbimortalidade materno-neonatal. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2019[acesso em 2021 set 22];20Suppl;(20):e711. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e711.2019>

7 Organização Mundial da Saúde (OMS). Pôr termo à morte de recém-nascidos e nados-mortos evitáveis até 2030 [Internet]. 2020[acesso em 2021 set 22]. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/enap-2025-targets/portuguese-version-every-newborn-targets-and-milestones-to-2025.pdf?sfvrsn=64465a3e\\_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/enap-2025-targets/portuguese-version-every-newborn-targets-and-milestones-to-2025.pdf?sfvrsn=64465a3e_2)

## Vivência materna na chegada de um bebê prematuro: uma revisão integrativa

Bruna Camargos de Lima<sup>1</sup>; Patricia Pinto Braga<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de São João del-Rei - [buhcamargos@hotmail.com](mailto:buhcamargos@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de São João del-Rei - [patriciabraga.ufsj@gmail.com](mailto:patriciabraga.ufsj@gmail.com)

### INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico e, por esta razão, sua evolução ocorre sem intercorrências, na maioria dos casos. Entretanto, em algumas situações podem ocorrer complicações e aumentar a probabilidade de uma evolução desfavorável, colocando em risco a saúde da mãe e do feto, a chamada gestação de alto risco.<sup>1-2</sup> Soma-se a isso o fato de que a atenção ao pré-natal e no decorrer de uma internação durante a gestação nem sempre considera algumas demandas das gestantes de alto risco, em especial aquelas relacionadas à sua subjetividade, como sentimentos, experiências, bem como suas expectativas e preparo para a chegada de um neonato, que poderá também apresentar uma condição de risco e, na maioria dos casos, nascer prematuro.<sup>3</sup>

Nesse contexto, ao se deparar com o nascimento de um bebê prematuro, a mulher poderá ter várias dúvidas quanto à sobrevivência e cuidados, o que pode gerar sentimento de insegurança e angústia. Orientações sobre os possíveis riscos que o recém-nascido (RN) pode vir a ter e esclarecimentos de dúvida sobre o seu filho, são estratégias que podem amenizar os aspectos negativos da experiência vivida, bem como favorecer a continuidade do cuidado.<sup>4</sup> Dessa forma, considerando que o nível de conhecimento materno sobre as repercussões da prematuridade para o seu neonato pode influenciar a continuidade do cuidado após o nascimento, é necessário entender quais os sentimentos vividos por estas mães, quais cuidados e orientações podem contribuir com o preparo materno na chegada de um RN prematuro. Deste modo, o estudo tem como objetivo investigar percepção materna acerca da vivência da chegada de um filho prematuro. Os resultados desta investigação poderão subsidiar estratégias práticas a serem adotadas pelos profissionais da saúde, acerca de como preparar a mãe para a experiência de ter um RN prematuro. Acredita-se também que as evidências produzidas neste estudo possam sinalizar para práticas promotoras da continuidade do cuidado ao RN de risco.

### MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa (RI) que busca elucidar a questão: ‘Como se configura a vivência materna acerca da chegada de um filho prematuro?’ com a finalidade de contribuir, por meio da Prática Baseada em Evidência, para a melhoria da assistência de enfermagem neonatal. A RI permite que dados de trabalhos reconhecidamente científicos sobre um mesmo tema sejam apresentados e comparados, oferecendo visão geral do problema e suas diferentes abordagens. Estas características favorecem a Prática Baseada em Evidências e incentiva cada vez mais a pesquisa clínica, como referência para a tomada de decisão na assistência, objetivando melhoria na prática e desenvolvimento de ações eficazes com a clientela.<sup>5</sup>

As seguintes etapas foram seguidas para a elaboração desta RI: escolha da questão norteadora, busca na literatura, extração de dados dos estudos primários,

avaliação dos estudos incluídos na revisão, análise e síntese dos resultados e apresentação da RI.<sup>6</sup>

Foram realizadas buscas nas bases eletrônicas de dados *PubMED* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), utilizando-se os seguintes descritores: prematuro (*premature*), enfermagem neonatal (*neonatal nursing*), cuidados de enfermagem (*nursing care*) e relações mãe-filho (*mother-child relations*); o descritor prematuro manteve-se fixo nas buscas, enquanto os outros termos foram permutados de modo a encontrar mais possibilidades plausíveis com o assunto investigado. Os critérios de inclusão estabelecidos foram trabalhos em formato de artigo publicado entre os anos de 2016 a 2021, nos idiomas, inglês, espanhol e português; disponíveis por completo em periódicos online e com abordagem da temática: vivência materna com a chegada do neonato prematuro, excluindo estudos que não estavam disponíveis livremente na íntegra para consulta na web; estudos claramente irrelevantes para a temática abordada e trabalhos de RI.

Da análise do título, resumo e palavras-chave e dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados os artigos para a análise na íntegra. A partir da leitura na íntegra de cada estudo, foi feita a categorização. A análise dos artigos foi desenvolvida de forma sistematizada, com a criação de um banco de dados de fácil acesso e manejo, conforme recomendado na literatura.<sup>5</sup> O banco de dados foi formado baseado nas seguintes informações: título, autores, idioma, objetivo, população, local do estudo, metodologia e resultados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, foram obtidos 136 resumos no *PubMED* e 52 resumos no Lilacs, totalizando 188 estudos. Por meio da análise do título, resumo e palavras-chave e dos critérios de inclusão e exclusão, 130 não responderam à temática investigada, 49 não estavam disponíveis na íntegra ou eram estudos de RI. Assim, foram selecionados para comporem a análise do presente estudo nove artigos. Os artigos selecionados foram analisados e categorizados em 2 grupos temáticos de modo a facilitar o levantamento dos resultados e agrupamento dos achados importantes para atender ao objetivo deste estudo, que são: ‘Desafios que permearam a chegada de um filho prematuro’ e ‘Potencialidades encontradas na vivência materna acerca do cuidado de um filho prematuro’ respectivamente.

Na primeira categoria, diante da análise dos artigos, as mães relataram os aspectos dificultadores que influenciaram na chegada do RN prematuro. Muitas evidenciaram sentimentos como medo, angústia, tristeza e impotência ao vivenciarem o nascimento prematuro do filho. Também foi possível observar que a insegurança de ser mãe de um RN de risco influenciou no cotidiano dos cuidados a este bebê, de forma negativa. Os estudos exemplificam como as mulheres se sentem ao vivenciarem o nascimento de um RN prematuro. A complexidade de sentimentos da mulher é muito maior, como medo, estresse e ansiedade, a começar pelo rótulo ‘alto risco’ que é dado, que já demonstra uma diferença comparado a outros neonatos a termo. Associado ao medo, muitas mulheres também carregam a culpa de que suas condições clínicas de risco poderiam ter sido a causa do nascimento antecipado do seu filho. Sentimento de culpa foi evidenciado na maioria dos estudos encontrados.<sup>7</sup>

Nesse contexto, é importante perceber que a vivência da chegada do filho prematuro, causa uma sobrecarga emocional às mulheres, o que influencia

negativamente na saúde psíquica. Isto demanda que a mulher crie estratégias de enfrentamento bem desenvolvidas e, nos casos em que tais estratégias não se encontram consolidadas, podem aparecer distúrbios psicológicos para os quais há, até mesmo, necessidade de intervenção especializada.<sup>8</sup>

A segunda categoria, evidencia os fatores que influenciam positivamente na experiência destas mães. Apesar dos sentimentos negativos que permeiam as mulheres, sentimentos de felicidade e esperança também apareceram na análise dos artigos selecionados, com o nascimento de um filho, na maioria das vezes, muito esperado. Além dos sentimentos positivos que as mulheres vivenciaram, muitas relataram como potencialidade para o enfrentamento da chegada de um RN prematuro, as redes de apoio. Tais redes incluem pessoas da família e outras do seu meio de convívio, como amigos. O apoio social, apoio emocional e apoio prático, principalmente por parte do parceiro, na maioria das vezes, mitiga possíveis sobrecargas físicas e emocionais que a mulher pode vir a ter. Sabe-se então, a importância da rede de apoio neste contexto.<sup>9-10</sup>

Outro aspecto positivo encontrado, foi a importância da equipe profissional, com destaque a equipe de enfermagem, no enfoque do cuidado às estas mães/famílias e seus filhos. Sabe-se então que esclarecer as dúvidas das mulheres facilita o enfrentamento da situação, uma vez que, tudo que é novo traz ansiedade, medo e insegurança.<sup>8</sup> Frente a essa realidade, vale enfatizar o papel imprescindível e a responsabilidade da equipe assistencial no cuidado, destacando-se a enfermagem, exigindo sempre uma visão diferenciada que considere não somente a questão física, mas também a história de vida, os fatores emocionais e valorizando o contexto em que essas mulheres e seus filhos estão inseridos, fato que, tem total influência na continuidade do cuidado a estes recém-nascidos.<sup>10</sup>

Dessa forma, percebe-se que a equipe de enfermagem deve ser consciente do papel que desempenha na assistência a estas famílias. Torna-se relevante que os profissionais reconheçam a relevância das orientações no decorrer da caminhada destes familiares em que cuidam, uma vez que assumem, inevitavelmente, uma posição que a pode influenciar positiva ou negativamente.<sup>9-10</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que a estudar a experiência materna a partir do cuidado de um filho prematuro, constituiu uma forma de significar a realidade de ter um RN de risco e entender quais as lacunas estão presentes na assistência à mãe/familiar. Deste modo, compreender a vivência materna e os processos pelos quais as mães identificam como desafios e potencialidades, constitui uma base para o enfermeiro identificar formas de os poderem apoiar durante o processo. Assim, nesta pesquisa em questão, a relação dos resultados com o objetivo do estudo vai de encontro a relevância da assistência de cuidado na vida das mães e familiares durante o processo de continuidade do cuidado ao RN prematuro.

As evidências produzidas nesta pesquisa são capazes de sinalizar práticas promotoras da continuidade do cuidado a mãe, seu filho e sua família. Assim, espera-se que este estudo possibilite uma reflexão, não somente da enfermagem, mas de todos os profissionais de saúde, de forma a reciclarem suas práticas de cuidado ao público materno-infantil em sua integralidade, tanto em nível ambulatorial, quanto hospitalar.

## REFERÊNCIAS

1 Cabral SAAO, Alencar MCB, Carmo LA, Barbosa SES, Barros ACCV, Barros JKB. Receios na Gestação de Alto Risco: Uma Análise da Percepção das Gestantes no Pré-Natal. Rev Multi e de Psicologia [Internet]. 2018[acesso em 2021 nov 30];12(40):151-62. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1051>

2 Oliveira VJ, Madeira AMF, Penna CMM. Vivenciando a gravidez de alto risco entre a luz e a escuridão. Rev Rene [Internet]. 2016[acesso em 2021 nov 30];21(1):49-56. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4119/3210>

3 Wilhelm LA, Alves CN, Demori CC, Silva SC, Meincke SMK, Ressel LB. Feelings of women who experienced a high-risk pregnancy: a descriptive study. Online Braz Journ. of Nursing [Internet]. 2015[cited 2021 Nov 30];14(3):284-93. Available from: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5206/html\\_892](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5206/html_892)

4 Barcellos AA, Zani AV. Experience of the father the son's premature birth: integrative review. J. Health Biol. Sci. [Internet]. 2017[cited 2021 Nov 30];5(3):277-85. Available from: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1198/452>

5 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. Texto & contexto enferm. [Internet]. 2008[cited 2021 Nov 30];17(4):758-64. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>

6 Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein [Internet]. 2010[cited 2021 Nov 30];8(1):102-6. Available from: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTbKvJZqcWrTT34cXLjtBx/abstract/?format=html&lang=en>

7 Bugs BM, Viera CS, Rodrigues RM, Conterno SFR, Santos NT. Educative activity for preterm infant mothers as a support to care. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min. [Internet]. 2018[cited 2021 Nov 30];8:e2725. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2725/1977>

8 Reichert APS, Guedes ATA, Soares AR, Brito PKH, Dias TKC, Santos NCCB. Covid-19 pandemic: experiences of mothers of infants who were born premature. Rev. ga ch. enferm. [Internet]. 2021[cited 2021 Nov 30];42(1):e20200364. Available from: <https://www.seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/113942/63907>

9 Tronco CS, Bonilha ALL, Teles JM. Support network for breastfeeding in late prematurity. Ci nc. Cuid. saúde [Internet]. 2020[cited 2021 Nov 30];(19):e46479. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/46479/751375150399>

10 Carvalho NAR, Santos JDM, Sales IMM, Araújo AAC, Sousa AS, Morais FF, et al. Care transition of preterm infants: from maternity to home. Acta paul. Enferm. [Internet]. 2021[cited 2021 Nov 30];34:1-9. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/v6FbF3m4sT7PPgHzZyJtCZC/?lang=en>

## Vivências de pais com a internação do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal

Tauana Reinstein de Figueiredo<sup>1</sup>; Daniel Gomes Severo<sup>2</sup>; Giovana Calcagno Gomes<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Escola Universidade federal de Pelotas - HE-UFPEL -  
tauanafigu@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Fundação Universidade Federal do Rio Grande - FURG -  
daniel\_gsevero@hotmail.com

<sup>3</sup>Fundação Universidade Federal do Rio Grande - FURG - giovanacalcagno@furg.br

### INTRODUÇÃO

Atualmente, as relações de gênero estão em ampla discussão pela sociedade, evidenciando a transformação das relações entre homens e mulheres, assim como a igualdade em todas as esferas de poder. Quando se pensam essas relações considerando a criação dos filhos, historicamente as mulheres são, na maioria das vezes, os elementos centrais na tomada de decisões acerca desse processo.<sup>1</sup> O conceito de paternidade encontra-se em transformação, principalmente nas últimas décadas. Os pais são cada vez menos percebidos apenas como provedores financeiros de seus lares, passando a agentes ativos do processo de desenvolvimento e criação de seus filhos.<sup>1</sup> A paternidade se transformou ao longo da história, acompanhando a importância que a sociedade atribuía à criança. Como referido anteriormente, os pais tinham o papel principal de prover a família financeiramente, pouco ou nada fazendo em relação à criação e educação dos filhos. No entanto com o passar do tempo, esse papel se modificou, acompanhando as mudanças sociais e econômicas de cada época.<sup>2</sup>

A internação hospitalar é um momento inoportuno e desagradável, quando se trata da internação de um filho que acabou de nascer antes da hora prevista e com algumas complicações de saúde. Tal fato torna a experiência de ter um filho mais complexa. Na maioria das vezes o pai é o responsável por realizar a internação, o acompanhamento e a primeira visita ao neonato internado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN). Esse momento é fundamental, pois se trata da primeira impressão do pai a respeito do seu filho, da equipe que trabalhará junto a ele e do ambiente desconhecido e hostil que, geralmente, a UTIN parece ser na primeira impressão.

O presente trabalho tem como motivação conhecer mais sobre a vivência de pais de recém-nascido (RN), visto que, muitas vezes nos preocupamos com o cuidado ao paciente e esquecemos de amparar o acompanhante. Sendo a questão norteadora do estudo: Quais as vivências de pais com a internação do RN na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal? Para respondê-la objetivou-se conhecer as vivências de pais com a internação do RN na UTIN.

### MÉTODOS

Realizou-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. Foi realizado em uma UTIN de um Hospital Universitário do Sul do Brasil (HU). Participaram pais que atenderam ao critério de inclusão: ser pai acompanhante de RN internado UTIN diariamente por, no mínimo, um turno inteiro e ter dezoito anos ou mais. Foram excluídos pais que acompanharem o RN na UTIN apenas

eventualmente ou nos horários de visita. Depois de orientados acerca dos objetivos e metodologia do estudo, os que aceitaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, onde o pesquisador proporciona uma liberdade de comunicação aos sujeitos entrevistados. Os participantes foram questionados acerca das suas vivências com a internação do RN na UTIN. Foram realizadas na própria UTIN na sala de reuniões por garantir privacidade. Foram gravadas e transcritas para análise. A análise dos dados deu-se pelo método de Análise de Conteúdo. Esse consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objetivo analítico pretendido.<sup>3</sup>

O projeto foi submetido ao COMPEAQ (Comitê de Pesquisa) da Escola de Enfermagem, à GEP (Gestão de Ensino e Pesquisa) do Hospital Universitário (HU) e da Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH) e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande-CEPAS/FURG sob o número - 4.158.666/2020. Durante elaboração e desenvolvimento deste estudo foram levados em consideração os preceitos da resolução 466/12.<sup>4</sup>

## RESULTADOS

O aprofundamento no tema tomou forma, a partir do frequente relato negativo em relação a maneira como os pais receberam a notícia da necessidade de internação de seus filhos. De modo geral, o pai é o primeiro integrante da família a ter contato com o filho hospitalizado e com os diversos profissionais que compõem o quadro assistencial da UTIN.

A comunicação da necessidade de internação na UTIN é um momento delicado e, muitas vezes, de difícil compreensão por parte dos pais que recebem diversas informações das mais variadas fontes. Nas falas abaixo, é possível notar esse fenômeno.

*Tiveram duas coisas ali que para mim foram muito chocantes: a questão de receber a notícia na hora e depois logo que nasceu em que eu fui lá dentro e vi ele a primeira vez. Porque ele nasceu muito prematuro. Ele era muito pequeno, muito frágil. (P2)*

*Foi um choque. O primeiro dia foi um choque. Depois eu fui entendendo. No segundo dia eu fui entendendo que aquilo era uma condição que ela tinha que evoluir, tinha que evoluir ali dentro. (P15)*

Nas falas acima, os pais (P2 e P15) narram o momento do recebimento da notícia utilizando a palavra chocante. P2 descreve como chocante o momento em que recebeu a notícia e a primeira visita à UTIN, devido ao tamanho e fragilidade de seu filho. Já P15 relata uma sensação inicial de choque, seguida de entendimento da situação que precisaria enfrentar.

Nos trechos acima, fica evidente a importância que a notícia da internação tem na vida e nas perspectivas dos pais que, geralmente as recebe, tornando a humanização no processo de comunicação fundamental para uma compreensão saudável por parte dos pais.

*No momento eu fiquei em prantos. Ele passou na minha frente ali. Eu estava na expectativa, esperando por notícia. Quando me deram a notícia que ele*

*nasceu muito pequenininho eu fiquei em prantos ali e um nervosismo, um nervosismo, uma apreensão. A forma como me falaram. Não sabia se ele ia sobreviver, se não ia sobreviver. (P7)*

Ao receber a notícia que seu filho precisaria permanecer internado, P7 descreve o momento, como sendo de muito nervosismo e apreensão, sentimentos esses relacionados a iminência da morte do filho.

## DISCUSSÃO

A necessidade da internação do filho na UTIN apresenta-se como muito impactante para os pais. As falas supracitadas, deixaram claro a abordagem objetiva, superficial e unidirecional realizada pelos profissionais responsáveis por transmitir informações aos pais acerca da necessidade da internação do RN na UTIN, desconsiderando suas possíveis dúvidas e reações. No entanto, frente a importância dessa comunicação, deveria haver uma abordagem multiprofissional e multidirecional em relação as práticas da UTIN. Tal abordagem deve ser baseada nos cuidados centrados na família e de forma individualizada, visando atender também as necessidades paternas. Dentre os profissionais que compõem a equipe multiprofissional, o atendimento do enfermeiro é fundamental no sentido de realizar um acolhimento humanizado e uma escuta qualificada.<sup>5</sup>

A preparação prévia dos pais acerca da realidade e do contexto que enfrentarão durante a internação do RN na UTIN, pode contribuir positivamente em relação ao impacto inicial que o ambiente costuma proporcionar, facilitando seu processo de adaptação em relação ao espaço físico e aos profissionais que ali atuam. No entanto, o nascimento prematuro representa um momento de tensão e crise para os pais, mesmo para os que já previam a possibilidade da prematuridade do filho.<sup>6</sup> Os pais relataram a necessidade de apoio emocional durante o período de internação de seus filhos. No entanto, mencionam dificuldade em perceber e buscar por si próprios os serviços de apoio disponíveis na unidade. Alegaram a preocupação com o quadro clínico de seu filho como principal fator relacionado a pouca procura aos serviços e a necessidade de uma busca ativa dos serviços em relação aos pais.<sup>7</sup>

O primeiro contato dos pais com o ambiente da UTIN é cercado de expectativas e angústias. Tais sentimentos são gerados pelo ambiente peculiar, desconhecido para a maioria dos pais e cercado de aparelhos de alta tecnologia e pessoas desconhecidas que prestam assistência a seus filhos. Uma estratégia importante a ser trabalhada, ainda no pré-natal é a preparação dos pais, em situações que seja possível prever a internação. A preparação prévia dos pais acerca do contexto que enfrentariam diante da internação de seu filho na UTIN pode contribuir positivamente em relação ao impacto inicial que o ambiente proporciona, facilitando o processo de adaptação do familiar em relação ao espaço físico e aos profissionais.<sup>6</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfrentamento da internação do RN na UTIN demonstrou-se impactante, gerando sentimentos e deflagrando dificuldades por parte dos pais. Quanto ao impacto verificou-se que a comunicação da necessidade de internação do filho na UTIN é um momento delicado e, muitas vezes, de difícil compreensão. Reconheceram a informação como chocante e difícil, apresentando-se vulneráveis e

inseguros, tendo em vista que a notícia, na maioria das vezes, é inesperada e sem tempo de processamento. Alguns pais não foram surpreendidos tendo em vista o histórico das gestações prévias ou as complicações ocorridas na gestação atual.

Concluiu-se que as vivências de pais com a internação do RN na UTIN são complexas, sendo necessário que sejam auxiliados a exercerem a paternidade mesmo na UTIN. Acredita-se que a equipe de enfermagem pode fazer a diferença neste contexto, possibilitando ao pai, assim como a mãe, ser reconhecido como cuidador de seu filho, o empoderando. Acredita-se que o conhecimento produzido neste estudo pode contribuir com os profissionais que atuam em unidades neonatais a elaborarem estratégias de apoio efetivas de maneira a auxiliar os pais no cuidado ao RN internado no setor, de forma harmônica e no enfrentamento menos traumático da situação vivenciada neste período.

## REFERÊNCIAS

- 1 Bernardi D. Paternidade e cuidado: “novos conceitos”, velhos discursos. *Psic. rev. psicol. vetor ed.* [Internet]. 2017[acesso em 2021 nov 30];26(1):59-80. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2017v26i1p.59-80>
- 2 Cheron T, Santos CSS. Percepção materna sobre a participação do pai na hospitalização do filho em investigação diagnóstica de doença crônica. *Barbaroi.* [Internet]. 2017[acesso em 2021 nov 30];1(49):25-51. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i49.9014>
- 3 Bardin L. *Análise de conteúdo.* 70<sup>a</sup> ed. São Paulo; Edições: 2011.
- 4 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.
- 5 Govindaswamy P, Laing S, Waters D, Walker K, Spence K, Badawi N. Stressors of parents of infants undergoing neonatal surgery for major non-cardiac congenital anomalies in a surgical neonatal intensive care unit. *J. paediatr. child health* [Internet]. 2020[cited 2021 Nov 30];56(4):512-20. Available from: <https://doi.org/10.1111/jpc.14673>
- 6 Soares RLSF, Christoffel MM, Rodrigues EC, Machado MED, Cunha AL. The meanings of caring for pre-term children in the vision of male. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2016[cited 2021 Nov 30];25(4):e1680015. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016001680015>
- 7 Edwards BN, McLemore MR, Baltzell K, Hodgkin A, Nunez O, Franck LS. What about the men? Perinatal experiences of men of color whose partners were at risk for preterm birth, a qualitative study. *BMC pregnancy childbirth.* [Internet]. 2020[cited 2021 Nov 30];20(1):91. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2785-6>