

Percepções de puérperas e da equipe de enfermagem sobre mães e pais na unidade neonatal

Perceptions of postpartum women and nursing team about parents in neonatal unit

Percepciones de puérperas y del equipo de enfermería sobre madres y padres en una unidad neonatal

RESUMO

Objetivo: Conhecer as percepções de profissionais da equipe de enfermagem e de puérperas, acerca da presença de figuras maternas e paternas no ambiente da Unidade Neonatal. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório, qualitativo, desenvolvido em uma Unidade Neonatal. A coleta de dados ocorreu, por meio de entrevistas com 15 profissionais e oito puérperas, e a análise de dados fora realizada conforme Análise de Conteúdo, sustentada no referencial teórico da política de atenção humanizada ao recém-nascido. **Resultados:** Emergiram três categorias: 1) Período de tempo para visita; 2) Percepções da enfermagem sobre a visita na Unidade Neonatal; 3) Estratégias para a inserção dos pais na Unidade Neonatal. Existem divergências nas opiniões dos profissionais quanto à presença dos pais na unidade; as puérperas demonstraram diferentes sentimentos, mas sentem-se satisfeitas com o cuidado. **Considerações finais:** A equipe de enfermagem deve orientar os pais acerca de seus direitos e inclui-los nos cuidados ao bebê, minimizando os efeitos da hospitalização. **Descritores:** Recém-Nascido; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Equipe de Enfermagem; Mães; Pais.

ABSTRACT

Purpose: To understand the perceptions of nursing professionals and postpartum women regarding the presence of parents in the Neonatal Unit. **Methods:** A descriptive, exploratory, and qualitative study, developed in a Neonatal Unit. Data were collected through personal interviews with 15 nursing professionals and 8 postpartum women; data analysis performed according to content analysis and based on theoretical framework of humanization of childbirth care. **Results:** Three categories emerged: 1) Time period for visit; 2) Nursing perceptions regarding the visit to the Neonatal Unit; 3) Strategies to integrate parents in the Neonatal Unit. Among nursing professionals, there are diverging opinions regarding the presence of parents in the unit; postpartum women showed different feelings, but they felt satisfied with the care. **Final considerations:** The nursing team must advise parents about their rights and include them in baby care practices, minimizing the effects of hospitalization.

Descriptors: Infant, Newborn; Intensive Care Units, Neonatal; Nursing, Team; Mothers; Parents.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las percepciones de los profesionales del equipo de enfermería y de las puérperas sobre la presencia de figuras maternas y paternas en el ámbito de la Unidad Neonatal. **Métodos:** Estudio descriptivo, exploratorio, cualitativo, desarrollado en una Unidad Neonatal. Datos recolectados mediante entrevistas con 15 profesionales y 8 puérperas. Datos analizados por Análisis de Contenido respaldado por el referencial teórico de política de atención humanizada al recién nacido. **Resultados:** Surgieron tres categorías: 1) Período de tiempo para la visita; 2) Percepciones de los enfermeros sobre visitas a la Unidad Neonatal; 3) Estrategias de ingreso de padres en la Unidad Neonatal. Existen divergencias de opinión entre los profesionales respecto a la presencia de padres en la unidad; las puérperas expresaron sentimientos diferentes, sintiéndose satisfechas con la atención. **Consideraciones finales:** El equipo de enfermería debe instruir a los padres sobre sus derechos e incluirlos en la atención al bebé, minimizando los efectos de la hospitalización.

Descriptor: Recién Nacido; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Grupo de Enfermería; Madres; Padres.

Camila do Couto Maia¹

 [0000-0002-5020-8761](tel:0000-0002-5020-8761)

Ariane Thaise Frello Roque¹

 [0000-0001-8637-0325](tel:0000-0001-8637-0325)

Roberta Costa¹

 [0000-0001-6816-2047](tel:0000-0001-6816-2047)

Simone Vidal Santos²

 [0000-0002-5086-6326](tel:0000-0002-5086-6326)

Patrícia Klock¹

 [0000-0002-2055-9720](tel:0000-0002-2055-9720)

¹ Universidade Federal de Santa Catarina.

² Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago.

Autor correspondente:

Camila do Couto Maia

E-mail: camilacmaia97@gmail.com

Como citar este artigo:

Maia CC, Roque ATF, Costa R, et al. Percepções de puérperas e da equipe de enfermagem sobre mães e pais na unidade neonatal. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2021;11:e4203. [Acesso _____]; Disponível em: _____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4203>

INTRODUÇÃO

A cada ano, cresce o número de nascimentos prematuros, um relevante problema de saúde, pois é uma das principais causas de óbitos em menores de cinco anos⁽¹⁾. Apesar dos recém-nascidos pré-termo (RNPT), normalmente serem vistos como os que mais necessitam de internações no ambiente de Unidade Neonatal (UN), há os nascidos a termo ou pós-termo, que também podem ser hospitalizados, em decorrência de uma série de patologias, incluindo problemas respiratórios, hipoglicemia, malformações congênitas⁽²⁾. Quando em situações como as expostas, em que há risco de morte ou estado de gravidade demandando cuidados integrais, o local que oferece estrutura com condições adequadas para os bebês são as UN, criadas com o objetivo de salvar a vida de bebês e crianças, consonante ao avanço da tecnologia⁽³⁾.

Diversas portarias, estatutos, leis e políticas regem nosso Estado frente aos cuidados com recém-nascidos (RN)⁽⁴⁻⁵⁾. A presença dos pais deve ser priorizada, durante quaisquer internações e/ou atendimentos em saúde. A necessidade de atendimento especializado ao RN interrompe a formação de laços afetivos na família. Durante o período da hospitalização, os constituintes da família vivenciam uma mistura de sentimentos positivos e negativos. O cuidado centrado na família é uma forma de oferecer atenção a esses sentimentos, juntamente ao atendimento dos aspectos clínicos do bebê, embasado em evidências científicas que objetivam alívio do sofrimento e bem-estar, sendo importante aplicá-lo em cenários como os de UN⁽⁶⁾.

A família estar, constantemente, à beira do leito, oferece maiores oportunidades para o estabelecimento de confiança e, também, para o bom relacionamento entre enfermeiros e famílias. Possibilitando, assim, a inclusão dos pais nos cuidados de seus próprios filhos, seja na troca de fraldas, banhos ou procedimentos, permitindo que estes assumam seus papéis parentais^(4,7).

O período pós-parto compreende um momento de crise para a mãe, pai e família, pois ocasiona mudanças físicas e emocionais, bem como as que se referem à estrutura familiar que necessitará de adaptações⁽⁸⁾. É reconhecido que a separação entre o binômio mãe-bebê tem um efeito negativo na estabilidade fisiológica do bebê, no bem-estar psicossocial e no desenvolvimento cerebral da criança. No entanto, sabe-se que os efeitos do nascimento prematuro

ou da hospitalização não são apenas sentidos pelo RN, mas também pelos pais e demais familiares^(4,9).

Estudos reconhecem que a formação de vínculos afetivos entre pais e bebês é de extrema relevância para o desenvolvimento global do RN, sendo o envolvimento da família considerado importante para o estabelecimento de efeitos potencialmente positivos no tocante à saúde física, assim como no desenvolvimento cognitivo e psicossocial do bebê. Propiciar e manter o vínculo com o RN também traz benefícios para os pais e mães, como na redução de ansiedade e estresse⁽⁹⁻¹²⁾.

Partindo do exposto, torna-se importante identificar as percepções acerca da presença de mães e pais no ambiente da UN, tanto na perspectiva da equipe de enfermagem quanto das mulheres, no período do puerpério, a fim de buscar subsídios para propiciar a presença deles junto aos seus bebês hospitalizados e contribuir com a melhoria da qualidade da assistência neonatal.

Nesse sentido, optou-se pela realização deste estudo, norteado pelo seguinte questionamento: “Quais são as percepções dos profissionais da equipe de enfermagem e de puérperas, acerca da presença de mães e pais na UN?”. Possuindo como objetivo, conhecer as percepções de profissionais da equipe de enfermagem e de puérperas acerca da presença de figuras maternas e paternas no ambiente da Unidade Neonatal.

MÉTODOS

A presente pesquisa tem cunho descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, baseada nos Critérios Consolidados para Relato de Estudos Qualitativos (COREQ)⁽¹³⁾. O cenário de estudo fora uma UN de um hospital de complexidade geral do Estado de Santa Catarina, que fornece atendimento público de referência à população materno-infantil para todos os municípios do sul do Estado. Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde no ano de 2019, esse estabelecimento possuía 13 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal tipo II, três leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, dez leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional e dois leitos de isolamento.

O estudo compreendeu profissionais da equipe de enfermagem e puérperas. Adotou-se como critério de inclusão, que todos os

profissionais tivessem a titulação de nível técnico ou superior em enfermagem e que possuíssem vínculo laboral na UN do hospital em estudo, sendo excluídos os que estivessem em férias ou afastados. Quanto às puérperas, estas deveriam ter idade igual ou superior a 18 anos, estar com o filho internado na instituição pesquisada e ter vivenciado a internação do filho na UN investigada.

A UN possuía quantitativo de cerca de 25 profissionais de enfermagem, durante o período estudado. A seleção dos participantes foi feita, utilizando-se o tipo de amostragem por conveniência. Em relação aos profissionais, ocorreu, por meio de visitas ao hospital, em diferentes turnos, conforme escala de trabalho. No caso das puérperas, todas que realizaram visitas ao bebê, quando a pesquisadora principal estava na unidade, foram abordadas. Todos os participantes que se enquadravam nos critérios de inclusão da pesquisa aceitaram participar dela, após breve explicação do estudo e leitura do termo de consentimento.

A pesquisa atende aos fundamentos éticos e científicos pertinentes, segundo Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012⁽¹⁴⁾, possuindo aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob CAAE 04556918.0.0000.0121. Para manter o anonimato dos participantes, seus nomes foram codificados por siglas, conforme a categoria à qual se enquadravam. Sendo assim, para os técnicos de enfermagem foi utilizada a sigla “TE” e sequente numeração, conforme ordem da entrevista (exemplo: TE1, TE2...), para os enfermeiros da unidade, optou-se por usar a sigla “E” (E1, E2...) e para as puérperas, a sigla “M” de mãe (M1, M2...).

A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2019, durante diferentes períodos do dia, por meio de entrevistas semiestruturadas, com questionamentos para identificação e delineamento do perfil dos profissionais e puérperas e quatro questões principais, discursivas, voltadas para cada público em específico.

Para os profissionais, perguntou-se: “Como funciona a visita de mães e pais ao recém-nascido internado na UN?”; “Você acredita que esse período de tempo é o suficiente?”; “Como você realiza o acolhimento das mães e pais na UN?”; “Você, enquanto profissional da equipe de enfermagem, incentiva as mães e pais nos cuidados ao RN? Como?”. Já na entrevista com as

puérperas, englobavam-se as seguintes questões: “Como funcionam os horários de visita ao seu filho na UN?”; “Você foi orientada sobre as rotinas da UN? Em que momento?”; “Como é a sua relação com a equipe profissional da UN?”; “Fale sobre a sua experiência na UN, desde a internação até hoje”.

As entrevistas foram aplicadas de forma privativa, em uma sala da unidade, individualmente, conduzidas pela pesquisadora principal que se apresentava na qualidade de estudante de graduação em enfermagem. Estas foram realizadas de forma rápida, com duração aproximada de cinco minutos, em apenas um momento, para não interferir na dinâmica da unidade. Os áudios foram gravados, por meio de um dispositivo móvel e armazenados, localmente, e em nuvem. Após, foram transcritos em documento, utilizando-se o software Microsoft Word.

Optou-se pelo fim da coleta de dados, quando houve saturação dos dados, identificada, por meio da repetição de informações nas falas das puérperas e dos profissionais. A saturação de dados ocorre quando “nenhum novo elemento é encontrado e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, pois não altera a compreensão do fenômeno estudado”⁽¹⁵⁾.

A análise de dados, deste estudo, fora realizada, por meio da análise de conteúdo⁽¹⁶⁾, seguindo as etapas de: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos/interpretação de dados. A análise de conteúdo compreende um conjunto de técnicas de análise das comunicações, cujo foco de interpretação oscila entre a objetividade e a subjetividade⁽¹⁶⁾. Neste estudo, as falas foram corrigidas quanto a erros ortográficos advindos da interferência da oralidade, de forma a não afetar o discurso do entrevistado.

Ao realizar a codificação, foram levantadas, como unidades de registro, os temas que mais apareceram nas entrevistas, como: tempo de visita, trabalho da enfermagem, amamentação, cuidados com o bebê, infecção, comunicação, acolhimento, sentimentos. Dessa forma, emergiram três categorias: 1) Período de tempo para visita; 2) Percepções da enfermagem sobre a visita na UN; 3) Estratégias para inserção dos pais na UN.

Esses achados foram analisados à luz do referencial teórico da política de atenção humanizada ao RN, que estabelece parâmetros

para o cuidado intensivo neonatal e abrange os aspectos psicoafetivos do RN, seus pais e família, proteção do desenvolvimento do RN e cuidados com a equipe de saúde em UN⁽⁴⁾.

RESULTADOS

No estudo, contou-se com um quantitativo de 23 participantes entrevistados, dos quais 15 eram profissionais da equipe de enfermagem, em que quatro possuíam nível superior em enfermagem e 11 possuíam nível técnico, com a maioria do sexo feminino (14) e apenas um do sexo masculino; e oito mulheres no período do puerpério. Destas, observou-se que, apenas uma das mulheres era primípara, sete tinham dois filhos ou mais, e três tiveram experiência com outros filhos internados em UN. Em relação ao tempo de internação do RN na UN, os bebês estavam/permaneceram internados entre um a 23 dias.

As pesquisadoras comprometeram-se a divulgar os resultados da pesquisa entre os participantes, em especial no hospital, após publicação dos seus resultados. A seguir, são apresentadas as categorias encontradas com o estudo.

Período de tempo para visita

Os profissionais e mães entrevistadas referiram conhecimento sobre os horários de visitas a UN. Os horários de visitas apresentavam-se restritos a três horários durante o dia, um em cada período (matutino, vespertino e noturno), com permanência máxima, durante as visitas, de 1 hora e 30 minutos para os pais ou figura familiar responsável pela criança. Havendo também, horários duas vezes na semana para os demais familiares.

Ao questionar acerca do tempo de visita, tornou-se perceptível que nem todos os profissionais conseguiram estabelecer um posicionamento conclusivo. Uma parcela dos entrevistados, deixou mais claro que considerava os horários suficientes enquanto outros entrevistados consideravam insuficientes: “Eu acredito que seja o suficiente [...], mas claro, para os pais, quanto mais tempo for, melhor, mas para nós profissionais eu acredito que seja suficiente” (E2); “É um tempo bom eu acho, muito bom” (TE8); “É, eu acredito que sim, porque a gente tem os três, três horários durante o dia, então dá para ser organizar para tentar vir [...]” (E4).

A TE3 demonstrou acreditar que os horários eram suficientes. Ela preocupou-se em como um bebê mais grave poderia impactar, negativamente, caso as mães permanecessem por maior tempo, na unidade: “Eu acredito que sim. Claro que se o neném tiver melhor, quanto mais contato com a mãe melhor para ele, mas quando tem um neném muito grave também, aquela mãe que fica vendo a criança grave e a dela bem, sei lá, o quê que fica passando na cabeça dela [...] é bom para as crianças que estão mais estáveis, mas como também é ruim para as mães estarem vendo aquela criança grave” (TE3).

Quanto aos profissionais que relataram acreditar que o tempo era insuficiente, uma das técnicas abordou, inclusive, sua experiência pessoal na situação de mãe de RN internado em UN: “[...] faz pouco tempo, fui mãezinha de uma prematura, eu acho que seria melhor se aumentassem os horários, sabe, porque eles [pais] não perturbam a gente, eles apenas observam, alguns que ficam muito questionando, mas aí a gente coloca regras [...] os pais nesse momento precisam tanto ficar perto, tem uns que moram aqui dentro, bota aí 30, 60 dias, para uma mãe... digamos, é muito tempo” (TE4).

Outras profissionais ressaltaram: “[...]se colocando no lugar do familiar, eu acho que eles acham pouco tempo, porque querendo, ou não, quando tu ganhas um bebê tu queres sempre estar do lado dele, é complicado deixar o bebê aqui e ir para casa [...] eu acho que não seria suficiente [...]” (E3); “Eu acredito que não, para mãe ficar só essas horinhas perto do filho acho que é complicado, assim, mas é o que dá para fazer...” (TE9).

Percepções da enfermagem sobre a visita na Unidade Neonatal

Nessa categoria, observa-se que alguns profissionais relacionaram a visita à unidade com contaminação, infecções e com o trabalho exercido pela enfermagem.

Quanto às funções e rotinas da enfermagem, entrevistados trouxeram em suas falas que a presença dos pais, por maior tempo no ambiente da UN, poderia vir a atrapalhar a rotina da enfermagem, execução de procedimentos e demais cuidados exercidos pelos profissionais da equipe, conforme destacado: “Por um lado, seria bom aumentar um pouquinho o horário, mas às vezes também tem a parte da enfermagem, tem as medicações para fazer, os procedimentos, daí a

gente não faz na presença dos pais, até para não causar meio que um trauma” (TE1); “[...] como dentro da UTI a gente manipula muito as crianças, não o tempo todo, mas a gente está sempre fazendo procedimentos, eu acredito que talvez os pais se viessem em mais momentos pode ser que ficasse ruim para gente conseguir dar atenção qualificada para o bebê” (E1); “[...] tem o trabalho da enfermagem também, assim, então foram estabelecidos os horários para não prejudicar a rotina” (E4).

Referente ao fator contaminação/ infecção, foram selecionadas as falas: “[...] enquanto está aqui a gente até diz, ah não beija mãe, porque a nossa boca tem muitos bichinhos [...] não precisa estar beijando eu acho, porque eles ficam com a imunidade mais baixa, querendo ou não” (TE3); “[...] por mais que eles passem por um processo de higienização, mas eles não trocam de roupa igual a gente [...] eu acredito que se abrisse mais espaço poderia até se tornar um ambiente assim, mais arriscado para o bebê [...] seria arriscado aumentar esse horário, que assim seria mais risco para trazer contaminação para dentro da UTI” (TE7); “[...] eles sabem que o risco de infecção é grande, eles estarem entrando e saindo toda hora, então por isso é determinado um horário [...]” (TE11).

Sabe-se que a comunicação e relação com os familiares dos RN compõe uma das atribuições da enfermagem. Destaca-se, aqui, algumas dificuldades relatadas pelos entrevistados: “[...] são coisas que a gente orienta só que elas não escutam, a enfermeira tem que ir lá e ser mais firme [...] porque elas [mães] não aceitam nossa opinião” (TE3); “[...] o médico explica o quadro da criança, porque normalmente quem explica e tira dúvida do quadro da criança é o médico, assim, eu não falo quase nada e se precisa o médico conversa com eles também” (E1); “[...] a gente esclarece algumas dúvidas, o que a gente pode falar, porque eles têm bastante costume de perguntar sobre o caso do paciente, só que quem conversa sobre isso é o médico [...]” (TE9); “[...] a gente não dá muita informação sobre o estado do paciente que é mais com o médico, mas a gente sempre tira dúvida, porque eles sempre perguntam para gente, perguntam para o técnico, perguntam para o médico, sobre a mesma coisa [...]” (E4).

Estratégias para inserção dos pais na Unidade Neonatal

Essa categoria engloba assuntos pertinentes às estratégias de inserção dos pais na UN pela equipe de enfermagem, percebidos pela equipe e pelas mães. Assim, destacam-se estratégias como o acolhimento aos pais e família, empatia, cuidados com o bebê e aleitamento materno.

Em relação ao acolhimento e empatia, os profissionais relataram da seguinte forma: “[...] a gente está cuidando dos filhos deles como se fossem nossos, então a gente se apresenta, passa toda a rotina, tenta ter o maior carinho, assim, porque a gente tem que se colocar no lugar da mãe, se fosse meu filho ali...” (TE1); “[...] a gente orienta, conversa, [...] dá força, vê que eles são bem carentes, carentes de informação, carentes de ver o bebê [...] eles sofrem muito, e a gente, eu, por exemplo, me coloco no lugar deles, porque é muito triste [...] é gratificante, tu ver um bebê que chega aqui mal, mal e ele vai melhorando [...] o rosto dos pais assim, cada dia mais feliz [...]” (TE4); “[...] eu passo, sempre no horário das visitas [...] eu sempre estou à beira dos leitos conversando, perguntando se eles estão precisando de alguma coisa [...]” (E2);

Ao questionar as puérperas acerca da orientação quanto à rotina da unidade e sobre o relacionamento com a equipe profissional, ficou evidente que todas julgaram positiva a relação com os profissionais identificados como integrantes da equipe de enfermagem, conforme ações citadas: “[...] primeiro dia já fui orientada a tudo, desde a chegada até quando eu fui tirar o leite [...] elas são muito boas para mim, não tem o que falar [...] elas ajudam muito a gente, porque a gente precisa agora de apoio, a gente que está vendo o filho na situação [...], elas são bem abençoadas [...]” (M1); “[...] eu comecei a frequentar aqui a UTI, já tive as orientações necessárias, assim, de como seria a rotina, todos os procedimentos, as normas, tudo que era para ser seguido [...] a equipe é bem atenciosa, são bem prestativas, são bem comprometidas com o trabalho, com o atendimento às crianças, demonstram bastante carinho, assim, trabalho bem bom” (M6); “[...] desde a primeira visita, eles me chamaram, conversaram comigo [...] eles tratavam a gente bem [...] passavam informações quase todo dia” (M7).

Algumas das puérperas entrevistadas, relataram que a assistência dos profissionais as

auxiliou a vivenciar a internação do filho na UN, mesmo sendo um momento difícil: “Então, essa experiência, dessa vida de prematuro é bem corrida, assim, bem puxada, não é uma experiência, assim, muito agradável porque ela desgasta bastante, mas com a ajuda, assim, da equipe, todos os profissionais que têm trabalhado aqui junto com ela, eles deixam a gente mais contentes [...] vejo que ela está evoluindo muito bem, então, é onde acaba animando a gente para continuar nessa, nessa batalha, que é bem difícil, mas, vai dar tudo certo” (M6); “Então, foi uma surpresa porque eu não estava esperando parto prematuro, eu sabia que ela ia nascer com um probleminha no intestino, isso eu já tinha visto em ultrassom, aí o parto prematuro só agravou um pouquinho a situação, mas estou sendo muito bem assistida, tanto ela quanto eu, então eu estou contente pelo atendimento” (M4).

Os profissionais relataram sobre cuidados com o bebê e amamentação em suas falas: “[...] a gente também cuida da questão da humanização [...] quando os pais vêm assim, dependendo da situação do paciente, que tiver, vamos supor, que já dá para o pai trocar uma fralda, paciente já não está mais entubado [...] oferecemos para eles pegarem no colo [...] quando vem para dar de mamar a gente ajuda [...] quando tu vais dar banho na criança e convida uma mãezinha para dar junto, e um pai, o sorriso deles é imenso [...]” (TE5); “[...] quanto ao cuidado da criança, a gente sempre ensina como amamentar, modo correto de amamentar, tira as dúvidas, normalmente, quando é a primeira vez da mãe, que a mãe também é o primeiro bebezinho, a gente fica junto com a mãe até a criança sugar bem, fala para ela que tem que ter paciência, que é assim mesmo, que no início é difícil” (E1); “Principalmente, quando é prematuro, principalmente quando está chegando perto da alta, sempre incentivar a mãe a dar um banho no bebê, porque muitas delas são mães de primeira viagem ou o bebê é tão pequenininho que, às vezes, tem até medo de encostar. Então, fazendo com que elas troquem fraldas, fazendo com que elas deem banho e, principalmente, no cuidado depois em casa, visita, lavagem das mãos, que isso é bem importante também para bebê que nasce e fica em UTI [...]” (E3).

DISCUSSÃO

É sabido que, apesar das recomendações do Ministério da Saúde brasileiro, para acesso

livre aos pais na UN⁽⁴⁾, algumas instituições ainda impõem restrições de horários para a visita dos RN, no Brasil, principalmente pelas necessidades de adaptações quanto à infraestrutura das unidades, que deveriam adequar-se para comportar a presença dos pais, acolhendo-os e confortando-os, gerando a necessidade de maiores recursos humanos e também, materiais. Mesmo com as legislações nacionais⁽⁴⁻⁵⁾ de que as UN devem fornecer estrutura adequada para a permanência dos pais com os seus filhos, é perceptível, neste estudo, que nem todos os profissionais da equipe de enfermagem demonstraram que a presença dos pais na unidade, sem restrição de horários, seja totalmente benéfica.

Em relação ao horário e orientações acerca da visita à UN, uma das mulheres considerou o horário de visita “bem bom” (M1), demonstrando que os pais não estão suficientemente informados sobre seus direitos acerca da internação de um filho, principalmente, quando se trata de uma criança, e desconhecem que existem portarias, leis e políticas que os amparam, legalmente, garantindo-lhes ficar junto ao bebê. A presença da mãe no ambiente de assistência à saúde é uma das formas de estimular sua participação no cuidado ao bebê e deve ser apoiada pela equipe de saúde. Promover o livre e precoce acesso, bem como a permanência dos pais na UN, sem restrições de horário, é preconização da política pública de atenção humanizada ao RN⁽⁴⁾.

Foram apontadas, pelos profissionais, algumas dificuldades acerca da presença dos pais na unidade, como em relação ao trabalho da enfermagem e geração de impacto negativo nas mães, por exemplo. Porém, é sabido que o livre acesso dos pais à UN possibilita a familiarização com o processo de internação hospitalar, sendo necessário que o profissional de enfermagem realize iniciativas que busquem a inserção dos pais nos cuidados ao seu filho⁽¹⁷⁾. Assim, a experiência da internação pode ocorrer de forma construtiva. No relato dos profissionais, é possível perceber que algumas iniciativas já vinham sendo adotadas na UN pesquisada.

Os profissionais de enfermagem acreditavam que realizar procedimentos nos bebês, na frente dos pais, ou enquanto eles aguardam, podia acabar por gerar ansiedade, atrapalhando a rotina da equipe, na realização de cuidados ao RN. Sabe-se que, historicamente, os pais podiam visitar seus filhos apenas por breves

momentos, pela grande preocupação com infecções, privacidade e espaço⁽⁷⁾. No entanto, a presença constante dos pais demonstra que estes podem assumir melhor seus papéis como cuidadores, oferecendo um pouco de normalidade às suas vidas e propiciando fortalecimento do vínculo afetivo; melhorando a segurança dos pais na realização de cuidados com o bebê, bem como estreitando o relacionamento e a confiança com a equipe de saúde. Esses benefícios foram descobertos, ao longo do tempo, e propiciaram a criação de políticas públicas que oportunizaram visitas mais longas dos pais aos RN, incluindo ainda a presença da família ampliada, até permitir o livre acesso e a permanência contínua dos pais na UN⁽⁴⁾.

A relação que os profissionais atribuíram acerca da presença dos pais como causa de infecções em RN, foi associada ao fato de os bebês possuírem baixa imunidade, ao ambiente hospitalar, e à contaminação provinda do ambiente externo, ocasionada pelas entradas e saídas dos pais do setor. Os RN nascem com maior susceptibilidade às infecções, pois o sistema imunológico é, naturalmente, imaturo, contudo, o processo de colonização que possui extrema importância, inicia no momento do parto e continua, por meio do contato do bebê com os familiares, profissionais de saúde e, até mesmo, com o contato com objetos utilizados na assistência⁽¹⁸⁾.

A opinião dos profissionais pode nem sempre demonstrar aquilo que receiam, mas o que acham que afetará o outro. Uma das causas que faz com que os profissionais considerem a presença dos pais 24 horas na unidade como um desafio para a enfermagem é a necessidade de dupla atenção. Quando a família está presente, os cuidados não serão mais voltados somente ao RN, pois ela fará questionamentos e precisará de atenção, inclusive em momentos em que a assistência estará sendo prestada ao bebê⁽⁷⁾.

Em contraponto, um estudo desenvolvido em uma UN em que a presença da mãe é permitida, durante todo o período da internação, evidenciou que a maior parte dos profissionais percebia a importância da presença dos pais, tanto para a recuperação do neonato quanto para o desenvolvimento da relação entre pais e filho. É possível refletir, então, que, quando o cuidado é centrado na família, a enfermagem será mais eficaz frente às demandas dos neonatos e suas famílias, desenvolvendo uma prática com

sensibilidade, conhecimento e qualificação profissional⁽⁶⁾.

As funções atribuídas à equipe de enfermagem vão além da execução de técnicas, compreendendo também a comunicação, por exemplo. Seja com os demais profissionais que compõem a equipe de enfermagem, com a equipe multiprofissional, RN, familiares ou visitantes. No caso da assistência ao RN internado, a comunicação com os pais é imprescindível para um bom atendimento. Observou-se que alguns dos profissionais relataram, em suas entrevistas, a diferença de aceitação dos pais, quando as orientações são realizadas pela equipe técnica e pelas enfermeiras; outros, atribuíram o ato de comunicar atualizações sobre o caso do RN somente à equipe médica.

Uma boa comunicação com a equipe de saúde é essencial para os pais, durante o período de internação do seu filho. A comunicação pode ser entendida como uma habilidade e, dessa forma, melhorá-la, no ambiente hospitalar e, principalmente, na UN, pode facilitar a experiência dos pais, durante a hospitalização do bebê, assim como diminuir o estresse enfrentado pelos profissionais da equipe de enfermagem, beneficiando a ambos^(4,19).

Quanto ao acesso a informações, é direito dos pais, e o profissional enfermeiro deve possuir conhecimento do quadro clínico do bebê, com ênfase nos cuidados de enfermagem. Estabelecer uma comunicação efetiva parte também de expressar o conhecimento científico da enfermagem, contudo, quando essa atividade é delegada somente aos profissionais da equipe médica, o enfermeiro perde espaço e visibilidade perante os pais e demais membros da equipe, limitando sua atuação. Estudos corroboram, ao afirmar que a assistência de enfermagem ao neonato não envolve somente a execução adequada das técnicas de enfermagem, mas, também, o conhecimento acerca das patologias mais frequentes do RN, e das necessidades sociais e emocionais do bebê e de sua família⁽²⁰⁾.

Referente à relação com os profissionais da equipe de enfermagem, todas as puérperas demonstraram que possuíam uma boa relação com os profissionais. A maioria ainda citou o recebimento de explicações, apoio, carinho e atenção, o que reflete a importância que a enfermagem tem no âmbito do atendimento ao binômio mãe-bebê nas UN. As mães de RN internados requerem suporte emocional; o

nascimento prematuro, por exemplo, caracteriza-se como uma situação inesperada para os pais, que não estão preparados para essa situação e acabam por experimentar choque emocional, sentimentos como medo, ansiedade, depressão e estresse pós-traumático. Salienta-se a importância da compreensão, por parte dos profissionais, do respeito e empatia, assim como a necessidade de auxílio na criação e manutenção de vínculo, por meio do envolvimento dos pais e contato físico com o neonato⁽¹²⁾.

Na categoria 3, foi possível identificar que alguns profissionais demonstraram, por meio de suas falas que exerciam empatia, pois apontaram que quanto mais tempo os pais passam com os filhos, melhor; ou colocaram-se no lugar dos pais, imaginando aquilo pelo que estão passando. Em uma UN é algo relevante para que seja estabelecida uma relação afetuosa entre a equipe de enfermagem e seus clientes, pois os profissionais de enfermagem são os que estão mais próximos dos usuários do serviço à saúde, assim, ao exercer a empatia, estão demonstrando a habilidade de visualizar e sentir as experiências vivenciadas por outras pessoas, o que constitui uma atitude que qualifica o bem-estar físico e mental dos envolvidos⁽²¹⁾, humanizando o atendimento prestado.

Um estudo apontou que, quando as necessidades das mães não são atendidas pela equipe, em relação ao vínculo e o envolvimento nos cuidados com o RN, geram-se sentimentos de ansiedade, perda e falta de controle da situação. Dessa forma, é necessária a aceitação e acolhimento das famílias dentro da UN, não apenas como resultado da imposição de leis, mas, principalmente, como uma necessidade percebida pela equipe de saúde⁽³⁾.

Ao questionar se os profissionais incentivavam as mães e pais nos cuidados ao RN, estes relataram, principalmente, as orientações com os cuidados, como a troca de fralda e realização do banho, mas também relataram incentivar a conversa entre os pais e bebês, além de estimular o auxílio na dieta e corte de unhas. Entretanto, alguns profissionais relataram cuidados relacionados quase que, exclusivamente, à alta hospitalar ou à necessidade dos cuidados ao bebê em casa, o que deve ser ampliado, pois o incentivo à realização de cuidados ao RN pelos pais, durante toda a internação na UN também é importante.

Apoiar os pais no cuidado aos bebês, incluí-los em tomadas de decisão, realizar os cuidados centrados na família, pode melhorar a qualidade do atendimento ao neonato⁽²²⁾. No ambiente da UN, sabe-se que a acessibilidade dos pais pode ser comprometida quando estes são incapazes de cuidar diretamente de seus bebês, o que pode ocorrer, em razão do quadro clínico do RN, pela distância que os pais devem percorrer até hospital, em razão das responsabilidades domésticas que possuem ou, ainda, pelas limitações impostas pelas intervenções e rotinas da unidade⁽²³⁾.

No ambiente neonatal, “recursos afetivos precisam ser fortalecidos, competências precisam ser aprendidas, habilidades necessitam ser modeladas”, ou seja, os pais precisam de suporte e orientações sobre os cuidados em ambiente hospitalar, ambulatorial e domiciliar, durante toda a internação. Dessa forma, haverá melhor adaptação e compreensão de novas orientações no cuidado do filho, que apresentará necessidades especiais de cuidado⁽²⁴⁾. No momento da alta hospitalar é preciso que, além do bom estado clínico do RN, a família esteja bem estruturada e preparada emocionalmente, sendo fundamental o olhar atento da equipe de enfermagem, de forma a identificar necessidades e acionar serviços de apoio⁽⁶⁾.

Outro ponto que os profissionais ponderaram no quesito de cuidados ao bebê, foi a amamentação. A equipe de enfermagem é diretamente responsável por auxiliar no aleitamento materno, ensinando para a mãe a forma correta da pega, esclarecendo dúvidas, ensinando técnicas de ordenha e incentivando-a mesmo frente ao nervosismo e ansiedade. O leite materno contém adequada concentração de macronutrientes e micronutrientes, que auxiliam não somente na nutrição do RN, mas também no combate às infecções, maturidade gastrointestinal, desenvolvimento neurológico e na redução de novas infecções e predisposição a doenças crônicas, regulando, assim, os sistemas fisiológicos da mãe e do RN⁽²⁵⁾. Frente ao exposto, a mãe não possuir livre acesso à unidade acaba por prejudicar a amamentação, pois a demanda do aleitamento se dará frente à necessidade do RN e será incentivada com o contato deste com sua mãe.

Como limitações do estudo, aponta-se o baixo número de internações de RN, durante o período de coleta de dados, considerando a

disponibilidade de leitos no período e relato dos profissionais da UN. Contudo, considera-se que o estudo é relevante para a área da enfermagem neonatal e pediátrica, assim como em relação às políticas públicas de saúde. São demonstradas evidências para que gestores de instituições de saúde adequem suas unidades para o recebimento dos pais e demais familiares, incluindo ajustes na infraestrutura e no processo de trabalho das equipes de saúde, seguindo as recomendações da política de saúde de atenção humanizada ao RN instituída há quase 20 anos no país, qualificando o atendimento ao binômio bebê-família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao pensar no cuidado ao RN internado na UN, é necessário atentar-se ao fato de que o RN é membro de uma família. Logo, cuidar dele significa cuidar também de seus pais e familiares, tratando-os como uma unidade única de cuidado. A UN é um ambiente considerado estressante; há necessidade de prestação de cuidados constantes, por parte dos profissionais da equipe de saúde, especialmente da enfermagem, assim como uso de diversas tecnologias. Dessa forma, as mães acabam por mostrar-se satisfeitas com qualquer período de tempo que possam estar junto aos seus filhos, considerando as delimitações de horários suficientes.

Ressalta-se, assim, que é direito dos pais possuírem livre acesso e, ainda, direito à permanência na unidade, porém, muitas vezes, não o sabem, sendo relevante que os profissionais da enfermagem estejam aptos a realizarem orientações acerca dos direitos desses pais, a incluí-los nos cuidados ao bebê, empoderá-los, mantê-los informados e educá-los quanto aos efeitos benéficos da presença dos pais na unidade e, também, da formação de vínculo com o RN.

Em relação à equipe de enfermagem, estes possuem, em sua maioria, uma opinião acerca da presença das figuras maternas e paternas no ambiente da UN, com base em suas experiências, evidenciando preocupação frente à execução dos procedimentos e demais cuidados de enfermagem, e quanto ao risco de infecções, adotando postura contrária àquela proposta pelas políticas públicas de saúde adotadas no Brasil. Assim, constata-se que eles acabam por valorizar mais a execução dos cuidados com tranquilidade e sem demandas comunicacionais, do que a adoção ao livre acesso e garantia de permanência

dos pais dentro da UN, prejudicando a oferta de atenção à família e à assistência humanizada ao bebê.

A partir das falas dos profissionais, percebe-se que a presença dos pais, por maior tempo, dificultaria o fazer da enfermagem. Porém, salienta-se que, no mesmo estado onde fora realizado o estudo, existem exemplos de hospitais que seguem o que é preconizado no Brasil, ao permitir a presença dos pais junto de seus bebês sem limite de horários, humanizando a assistência nas UN. Sugere-se, então, o intercâmbio de experiências entre profissionais e locais de atendimento em saúde, para a sensibilização tanto dos profissionais quanto dos gestores, para mudanças.

Contudo, os profissionais demonstraram empatia e conhecimento acerca da importância da presença dos pais no ambiente de internação junto ao RN. Evidencia-se uma ambivalência, por parte dos profissionais da enfermagem quanto aos direitos dos pais de possuírem o livre acesso e garantia de permanência na unidade; não havendo ainda, estímulo por parte de todos os profissionais para a participação e promoção do protagonismo dos pais no cuidado ao próprio filho.

Por conseguinte, a presente pesquisa gera subsídios para a realização de práticas de educação permanente em saúde, no âmbito da hospitalização do RN; assim como demonstra evidências para que gestores de instituições de saúde adequem suas unidades para o recebimento adequado dos pais e demais familiares, como preconizado pelas políticas públicas de saúde, fornecendo atendimento adequado, humanizado e qualificado na área da neonatologia e pediatria, com digna valorização da infância.

REFERÊNCIAS

- 1 - Guarini A, Pereira MP, Van Baar A, Sansavini A. Preterm birth: Research, intervention and developmental outcomes. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(6):1-4. DOI: [10.3390/ijerph18063169](https://doi.org/10.3390/ijerph18063169)
- 2 - Costa LD, Andersen VF, Perondi AR, França VF, Cavalheiri JC, Bortoloti DS. Predicting factors for admission of newborns in neonatal intensive care units. *Rev Baiana Enferm.* 2017;31(4):1-10. DOI: [10.18471/rbe.v31i4.20458](https://doi.org/10.18471/rbe.v31i4.20458)

- 3 - Lima LG, Smeha LN. The experience of maternity to the baby hospitalization in the ICU: A roller coaster of emotions. *Psicol Estud.* 2019;24(e38179):1-14. DOI: [10.4025/psicoestud.v24i0.38179](https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.38179)
- 4 - Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção humanizada ao recém nascido. Brasília: MS; 2017 [citado em 5 out 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atenc_ao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf
- 5 - Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2012.
- 6 - Fonseca AS, Silveira AO, Franzoi MA, Motta E. Family centered-care at the neonatal intensive care unit (NICU): Nurses' experiences. *Enfermeria* 2020;9(2):170-90. DOI: [10.22235/ech.v9i2.1908](https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.1908)
- 7 - Coats H, Bourget E, Starks H, Lindhorst T, Saiki-Craighill S, Curtis JR, et al. A. Nurses' Reflections on benefits and challenges of implementing family-centered care in pediatric intensive care units. *Am J Crit Care* 2018;27(1):52-8. DOI: [10.4037/ajcc2018353](https://doi.org/10.4037/ajcc2018353)
- 8 - Laela S, Keliat AB, Mustikasari. Thought stopping and supportive therapy can reduce postpartum blues and anxiety parents of premature babies. *Enferm Clín.* 2018;28(1A):126-9. DOI: [10.1016/s1130-8621\(18\)30051-2](https://doi.org/10.1016/s1130-8621(18)30051-2)
- 9 - Craig JW, Glick C, Phillips R, Hall SL, Smith J, Browne J. Recommendations for involving the family in developmental care of the NICU baby. *J Perinatol.* 2015;35(1):S5-S8. DOI: [10.1038/jp.2015.142](https://doi.org/10.1038/jp.2015.142)
- 10 - Schaefer MP, Donelli TMS. Intervenções facilitadoras do vínculo pais-bebês prematuros internados em UTIN: uma revisão sistemática. *Av Psicol Latinoam.* 2017;35(2):205-18. DOI: [10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4071](https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4071)
- 11 - Fisher D, Khashu M, Adama EA, Feeley N, Garfield CF, Ireland J, et al. Fathers in neonatal units: Improving infant health by supporting the baby-father bond and mother-father coparenting. *J Neonatal Nurs.* 2018;24(6):306-12. DOI: [10.1016/j.jinn.2018.08.007](https://doi.org/10.1016/j.jinn.2018.08.007)
- 12 - Medina IM, Granero-Molina J, Fernández-Sola C, Hernández-Padilla JM, Ávila MC, Rodríguez MD. Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women Birth.* 2018;31(4):325-30. DOI: [10.1016/j.wombi.2017.11.008](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.008)
- 13 - Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* 2007;19(6):349-57. DOI: [10.1093/intqhc/mzm042](https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042)
- 14 - Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 2013.
- 15 - Nascimento LC, Souza TV, Oliveira IC, Moraes JR, Aguiar RC, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):228-33. DOI: [10.1590/0034-7167-2016-0616](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616)
- 16 - Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
- 17 - Carvalho E, Mafra PP, Schultz LF, Schumacher B, Aires LC. Inclusion and participation in the care of the preterm infant at neonatal unit: Paternal perceptions. *Rev Enferm UFSM.* 2019;9(31):1-19. DOI: [10.5902/2179769231121](https://doi.org/10.5902/2179769231121)
- 18 - Paula AO, Salge AK, Palos MA. Infecções relacionadas à assistência em saúde em unidades de terapia intensiva neonatal: Uma revisão integrativa. *Enfermería Global* 2017;16(1):523-36. DOI: [10.6018/eglobal.16.1.238041](https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.238041)
- 19 - Bry K, Bry M, Hentz E, Karlsson HL, Kyllonen H, Lundkvist M, et al. Communication skills training enhances nurses' ability to respond with empathy to parents' emotions in a neonatal intensive care unit. *Acta Paediatr.* 2016;105(4):397-406. DOI: [10.1111/apa.13295](https://doi.org/10.1111/apa.13295)
- 20 - Silva LH, Santo FH, Chibante CL, Paiva ED. Permanent education in a neonatal unit from Culture Circles. *Rev Bras Enferm.*

2018;71(3):1408-14. DOI: [10.1590/0034-7167-2016-0587](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0587)

21 - Terezam R, Reis-Queiroz J, Hoga LA. The importance of empathy in health and nursing care. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(3):669-70. DOI: [10.1590/0034-7167-2016-0032](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0032)

22 - He S, Xiong Y, Zhu L, Lv B, Gao X, Xiong H, et al. Impact of family integrated care on infants' clinical outcomes in two children's hospitals in China: a pre-post intervention study. *Ital J Pediatr.* 2018;44(1):1-7. DOI: [10.1186/s13052-018-0506-9](https://doi.org/10.1186/s13052-018-0506-9)

23 - Roque AT, Lasiuk GC, Radunz V, Hegadoren K. Scoping review of the mental health of parents of infants in the NICU. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2017;46(4):576-87. DOI: [10.1016/j.jogn.2017.02.005](https://doi.org/10.1016/j.jogn.2017.02.005)

24 - Busatto E, Diaz CM, Teixeira DA, Olivera PP, Benedetti FJ, Costenaro RG. Cuidados com o recém-nascido após alta hospitalar: Orientações aos pais. *Res Soc Dev.* 2021;10(2):1-9. DOI: [10.33448/rsd-v10i2.12541](https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12541)

25 - Govoni L, Ricchi A, Molinazzi MT, Galli MC, Putignano A, Artioli G, et al. Breastfeeding pathologies: Analysis of prevalence, risk and protective factors. *Acta Biomed.* 2019;90(4):56-62. DOI: [10.23750/abm.v90i4-S.8240](https://doi.org/10.23750/abm.v90i4-S.8240)

Editores Responsáveis:

Patrícia Pinto Braga

Fabiana Bolela de Souza

Nota: Artigo extraído do Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem intitulado: "Presença de mães e pais em Unidade Neonatal: percepções de puérperas e profissionais da equipe de enfermagem"; apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina, 2019.

Recebido em: 27/01/2021

Aprovado em: 22/06/2021