

Orientações às gestantes de alto risco sobre Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Guidelines for high-risk pregnant women on Neonatal Intensive Care Unit

Orientaciones para las mujeres embarazadas de alto riesgo sobre Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Diangela Fátima SPEROTTO¹, Greice Carvalho de MATOS², Carolina Carbonell DEMORI³, Marilu Correa SOARES⁴, Sonia Maria Könzgen MEINCKE⁵, Simone Coelho AMESTOY⁶, Natália Timm AIRES⁷, Cássia Luíse BOETTCHER⁸

RESUMO

Objetivo: identificar se durante o pré-natal da gestante de alto risco foram disponibilizadas informações sobre a unidade de terapia intensiva neonatal. **Métodos:** estudo de abordagem qualitativa, exploratório-descritivo. Participaram sete puérperas com diagnóstico de gestação de alto risco, que vivenciavam a internação de seu filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal pela primeira vez. A coleta de dados ocorreu em Janeiro de 2012, por meio de entrevista semiestruturada. Utilizou-se a análise temática de Minayo. **Resultados:** as puérperas não receberam orientações a respeito da Unidade de Terapia Intensiva durante o pré-natal, o pouco conhecimento foi construído durante a internação de seus filhos. **Considerações finais:** as mulheres precisam ser melhores orientadas desde o pré-natal até a internação e alta hospitalar de seu filho, para que consigam enfrentar de forma menos traumatizante esta realidade.

Descritores: Gravidez de alto risco; Unidades de terapia intensiva neonatal; Recém-nascido.

ABSTRACT

Objective: to identify if during the prenatal of high-risk pregnant women information on neonatal intensive care unit was available. **Methods:** qualitative, descriptive and exploratory study. Participants were seven postpartum women diagnosed with high-risk pregnancy, who experienced the hospitalization of their child in the Neonatal Intensive Care Unit for the first time. Data collection occurred in January 2012, through semi-structured interviews. We used Minayo's proposal for thematic analysis. **Results:** the mothers didn't receive guidance regarding the Intensive Care Unit

¹Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: diangelasperotto@hotmail.com

²Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/UFPel. Bolsista CAPES. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: greicematos1709@hotmail.com

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria-RS. Docente do curso de Enfermagem da Universidade da Região da Campanha-Campus Bagé. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Universidade Federal de Pelotas-RS. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: carolinaufsm@hotmail.com

⁴Enfermeira Obstetra. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP. Professora adjunta III da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas/RS/Brasil. E-mail: enfmari@uol.com.br

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta III da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas/RS/Brasil. E-mail: meinckesmk@gmail.com

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento e do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UFPel. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: simoneamestoy@hotmail.com

⁷Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/UFPel. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: nathytimm@hotmail.com

⁸Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/UFPel. Bolsista CAPES. Pelotas, RS, Brasil. E-mail: cassia6@gmail.com

during prenatal; minimum knowledge was built during the hospitalization of their children. **Final Thoughts:** pregnant women need to be better targeted since pre-natal care until hospitalization and discharge of their child, so they can cope with this reality in a less traumatic way.

Descriptors: Pregnancy high-risk; Intensive care units neonatal; Infant newborn.

RESUMEN

Objetivo: identificar si durante el prenatal de alto riesgo es dada información a las mujeres embarazadas en la unidad de cuidados intensivos neonatal. **Métodos:** estudio cualitativo, exploratorio descriptivo. Siete mujeres con diagnóstico de parto de alto riesgo participaron, y que experimentaron la hospitalización de su hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, por la primera vez. La recolecta de datos ocurrió en enero de 2012, a través de entrevistas semiestructuradas. Se utilizó el análisis temático de Minayo. **Resultados:** las mujeres después del parto no recibieron orientación con respecto a la unidad de cuidados intensivos durante el prenatal, fue construido poco conocimiento de ellos durante la hospitalización de sus hijos. **Consideraciones finales:** las mujeres embarazadas tienen que ser dirigidas mejor desde el cuidado pre-natal a la hospitalización y alta de su hijo, para que puedan hacer frente a esta realidad de una manera menos traumática.

Descriptores: Embarazo de alto riesgo; Unidades de cuidado intensivo neonatal; Recién nacido.

INTRODUÇÃO

A gestação é um momento sublime na vida de uma mulher, repleta de alterações emocionais, físicas, hormonais e de inserção social, que modificam o cenário e as expectativas de vida de todos envolvidos neste processo-mulher, companheiro e família.¹ Essas mudanças fazem com que a mulher viva momentos de angústia, ansiedade e sensação de euforia que repercutem diariamente durante a gestação até o momento do parto.

A maioria das mulheres vivencia as alterações decorrentes do processo gestacional de maneira natural, por esse aspecto, na maioria dos casos sua evolução não apresenta anormalidades. Entretanto, há uma parcela de gestantes que apresentam características específicas ou sofrem algum agravo, manifestando a probabilidade de intercorrências desfavoráveis para a mãe e para o feto, constituindo o grupo chamado de

Gestantes de Alto Risco.² Destaca-se que Gestação de Alto Risco é aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto apresentam chances mais elevadas de desencadear complicações.³

A gestante de alto risco pode apresentar sinais e sintomas como sangramento vaginal, dor abdominal, náuseas repetidas, êmese excessiva, febre maior que 37,8°C, oligúria, ausência de movimentos do feto a partir da 30ª semana gestacional, edema excessivo em membros inferiores, superiores e face, alterações visuais, cefaleia intensa e perda de líquido amniótico. Esses sinais e sintomas podem estar relacionados às patologias que requerem maiores cuidados, como diabetes, cardiopatias, hipertensão, pré-eclâmpsia e eclâmpsia.⁴

Além dos sinais e sintomas apontados, fatores sociais e individuais também se configuram como

indicativos para a gestação de alto risco, em casos de consumo de drogas lícitas ou ilícitas, violência doméstica, desnutrição, obesidade, e faixa etária.²

Nesta linha de pensamento, destaca-se que a gestante de alto risco encontra maior probabilidade de ter um parto prematuro e desenvolver complicações para ela e seu bebê, podendo ser necessário a internação do recém-nascido em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

A UTIN é caracterizada como uma unidade de cuidados intensivos, onde recém-nascidos (RN) pré-termo ou a termo com evolução desfavorável recebem cuidados específicos e de alta complexidade, visando manter a estabilidade necessária para a manutenção da vida.⁵⁻⁶

Nesta unidade, é de suma importância a interação entre mãe e RN para o fortalecimento dos vínculos e laços afetivos, que contribuem de forma positiva para o progresso no quadro clínico do bebê.⁷ Entretanto, a UTIN por vezes é vista como um ambiente hostil, estressante e confuso, que desencadeia na mulher um misto de sentimentos, por entender que seu filho está numa situação de risco, assim como pela falta de conhecimento de todo processo que permeia a internação, o que pode prejudicar sua participação, enquanto mãe, no cuidado dispensado ao RN.²

Estudos apontam que a internação na UTIN desencadeia um desequilíbrio emocional da família, trazendo um misto de medo da morte do filho e a esperança de vê-lo melhorar. Assim surgem preocupações,

fantasias ameaçadoras que os tornam ansiosos e impacientes. Esta desorganização emocional pode dificultar a compreensão acerca de todo processo que envolve este ambiente, justificando a necessidade do conhecimento prévio acerca da possível internação do bebê na UTIN.^{2,7}

Ainda ao analisar a produção científica sobre o tema, destaca-se que existem estudos que evidenciam a necessidade de fornecer orientações aos pais a respeito da UTIN, pois esses carecem de conhecimento no que se refere ao funcionamento do ambiente, bem como os cuidados prestados a seus filhos.^{2,7} Um estudo buscou identificar os sentimentos, experiências e expectativas dos pais durante a internação de seus filhos na UTIN, no qual se evidenciou a necessidade de valorização dos sentimentos expressos pelos pais na internação de seus filhos, assim, os profissionais precisam acolhê-los, respeitando o processo de adaptação individual, bem como auxiliando no entendimento sobre a UTIN, pois a falta de informação gera experiências maternas-paternas negativas durante a internação.⁷

Neste sentido, o pré-natal surge como um espaço onde o profissional de saúde pode acolher esta gestante de alto risco, promovendo um diálogo franco com sensibilidade e a capacidade de percepção, permitindo à mulher falar de seus anseios e dúvidas com segurança, possibilitando desta forma, a construção do conhecimento sobre a gestação de alto risco, no qual é relevante abordar aspectos relacionados a uma possível internação do bebê em UTIN. Assim, a mulher poderá entender o processo, e

caso seja necessário vivenciar a internação, a mesma estará empoderada de conhecimento.^{2,6}

Neste contexto, pressupõe-se que orientações acerca da UTIN desencadearão resultados positivos se as mesmas forem iniciadas durante a atenção pré-natal, cuja mulher não se encontra fragilizada com a internação de seu filho, e por este motivo seu conhecimento é construído de forma plena. Assim, definiu-se este estudo norteado pela seguinte questão: Durante o pré-natal da gestante de alto risco foram disponibilizadas informações sobre a unidade de terapia intensiva neonatal?

Para tal, o estudo teve como objetivo identificar se durante o pré-natal da gestante de alto risco foram disponibilizadas informações sobre a unidade de terapia intensiva neonatal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva e exploratória, realizada em uma UTIN de um Hospital de Ensino, em uma cidade do sul do Estado do Rio Grande do Sul, que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde. As participantes do estudo foram sete puérperas com diagnóstico de gestação de alto risco, justificado pelo número de puérperas com filhos internados na UTIN do hospital de realização do estudo no período de coleta de dados. Os critérios de inclusão abrangeram: puérpera com diagnóstico de Gestação de Alto Risco e idade mínima de 18 anos; ter seu RN internado na UTIN do hospital em questão; RN com, no mínimo, três dias de internação.

Os dados foram obtidos por meio de uma entrevista semiestruturada, realizada em Janeiro de 2012, seguindo um roteiro prévio. O roteiro continha questões que investigavam o conhecimento da puérpera acerca da UTIN, também se buscou identificar o momento em que as mesmas receberam as informações no pré-natal ou na UTIN. Além disso, almejou-se conhecer a vivência da internação do filho na UTIN, e as redes de apoio que as mesmas puderam contar neste momento de suas vidas.

As entrevistas foram gravadas e realizadas na sala de recreação da pediatria do hospital referido, mediante agendamento e horário prévio para uso da sala e, após, transcritas e analisadas segundo a análise temática, identificando os núcleos de sentido presentes nas falas das participantes. Para tanto, foram desenvolvidas três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.⁸

A pesquisa desenvolveu-se em conformidade com a Resolução nº 466/2012⁹ do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem-Universidade Federal de Pelotas, Parecer nº 048/2012. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelas participantes e o anonimato foi garantido pela identificação das mesmas por meio da letra "P" referindo-se a puérpera acrescida de ordem numérica da entrevista (Exemplo: P1; P2 ...P7).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à caracterização das puérperas, observou-se que a faixa etária variou de 18 a 35 anos; quanto ao número de gestações, quatro eram primigestas, uma tercigesta, uma quadrigesta e uma multigesta; seis respondentes afirmaram que apresentavam companheiro até o momento da entrevista. Quanto à ocupação, quatro referiram ser do lar, uma agricultora, uma garçonete e uma assistente de controle de qualidade. No que refere à renda familiar, cinco puérperas relataram sustentar-se com um salário mínimo (o salário mínimo considerado na entrevista foi de R\$ 622,00), e duas recebiam dois salários mínimos.

As categorias resultantes da análise temática dos depoimentos das puérperas foram: “UTIN: que cenário é este?” e “Sentimentos maternos referente à internação de seu filho na UTIN”, as quais serão apresentadas na sequência.

UTIN: que cenário é este?

A UTIN é uma unidade onde os RNs que necessitam de cuidados especiais são internados até adquirirem seu desenvolvimento pleno e saudável, dessa forma, tornando-se autossuficientes.⁴

Neste espaço, o atendimento é direcionado ao recém-nascido, no entanto, é preciso ampliar o foco de cuidado e levar em consideração a presença dos familiares, principalmente a mãe, e a necessidade de aproximá-los do cuidado dispensado ao RN no ambiente desafiador que é a UTIN.¹⁰

Acredita-se que a mãe poderá participar ativamente dos cuidados dispensados ao recém-nascido, quando a mesma estiver empoderada de conhecimento a respeito de todo processo que permeia a internação em UTIN. Assim, durante a entrevista, buscou-se investigar se as puérperas tinham conhecimento acerca da UTIN. A maioria referiu não ter nenhum conhecimento sobre UTIN, conforme se pode identificar nos depoimentos a seguir:

Quando eu cheguei aqui não entendia nada, gostaria de saber como é o funcionamento da UTI, mas pelo que eu vejo o resultado é muito bom para a minha filha (P2).

[...] eu não entendo quase nada porque é a primeira vez que eu passo por isso e ninguém na minha família tinha passado, eu estou entendendo agora aos poucos porque eu estou ali dentro com elas (P1).

Eu não entendia nada antes de chegar aqui, agora que estou entendendo umas coisinhas aqui, como cuidam no meu filho neste lugar (P3).

De acordo com os resultados, é possível constatar a escassez de conhecimento a respeito do funcionamento da UTIN, bem como os cuidados que são prestados a seus filhos e que deveria ter sido construído desde o pré-natal, pois o fornecimento de informações na UTIN por vezes pode dificultar o entendimento das mães em virtude dos sentimentos negativos desencadeados pela internação- e que

muitas vezes, acabam atrapalhando a participação da mesma durante o processo de internação. A falta de conhecimento da mãe acaba tornando-a coadjuvante no processo de cuidado ao recém-nascido, o que pode dificultar a formação de vínculo entre ambos.

O vínculo é construído por meio de manifestações da mãe para com o bebê, sejam estas corporais, visuais, faciais e vocais. Porém, é imprescindível que ela receba o apoio dos profissionais de saúde auxiliando a observar, reconhecer e compreender os sinais advindos do RN. A partir deste conhecimento, tem-se a aproximação e a construção de laços afetivos entre mãe-bebê.^{6,11}

Acredita-se que a realidade pode ser transformada, e o vínculo construído, se as gestantes de alto risco receberem as orientações durante o pré-natal. Se forem informadas das condições que poderão ter que enfrentar caso seus filhos sejam pré-termos, e o mais importante serem preparadas para internação de seus filhos em uma UTIN.

Neste sentido, cabe aos profissionais de saúde o fornecimento de informações a respeito do ambiente da UTIN, os motivos que podem levar a internações neste ambiente, aparelhos utilizados no cuidado ao RN, bem como o encorajamento da mãe para que a mesma participe dos cuidados de rotina da Unidade.¹²

O puerpério traz consigo uma gama de alterações psicológicas e quando a internação do filho na UTIN concretiza-se, mãe e filho são separados, enaltecendo os sentimentos

de medo e ansiedade que podem dificultar o recebimento de informações. Assim, o pré-natal surge como um espaço de acolhimento e fornecimento de informações, pois o conhecimento prévio pode amenizar o medo e a ansiedade relacionados ao desconhecido, como o ambiente da UTIN.¹³

No entanto, essas orientações não ocorrem na maior parte das situações. As participantes deste estudo, ao serem questionadas quanto à orientação sobre a possibilidade de internação do filho na UTIN durante o pré-natal, somente duas relataram que sabiam que seus filhos poderiam ser internados na UTIN. No entanto, as demais não foram orientadas, de acordo com os depoimentos a seguir:

Não, o médico pediatra só disse que ia mandar ela para UTIN, mas não me falou claramente o porquê do real motivo (P7).

Dois dias antes de eu chegar aqui na consulta eu ainda não sabia (P3).

[...] eu gostaria de ter sido prevenida, se eu pudesse teria feito alguma coisa para ele não ter nascido antes (P5).

A assistência ao pré-natal de alto risco deve procurar dar suporte para gestante e feto que estão sujeitos a um desfecho desfavorável, também a gestante necessita ser orientada em relação aos acontecimentos que poderão surgir e orientá-la quanto aos cuidados e as atitudes que deverá adotar para contribuir para melhora da saúde do seu filho.¹³

Todavia, não é a realidade vivenciada pela maior parte das puérperas deste estudo, as mesmas não receberam orientações a respeito da situação vivenciada, e este fato despertou sentimentos negativos, como a culpa por não poder intervir no fato ocorrido, conforme exposto na fala de P5.

Sentimentos negativos, como a culpa e o medo, podem provocar na mãe a negação da realidade e a dificuldade de vivenciar o processo. Desta forma, é imprescindível que os profissionais de saúde orientem as mesmas, situando-as na realidade concreta, mas sem negativismo, possibilitando que se sintam acolhidas e compreendidas em suas necessidades de orientação, sem julgamentos nem preconceitos.¹⁴

Neste contexto, questionou-se as puérperas sobre as orientações prestadas pela equipe de saúde na internação de seus filhos na UTI:

Me ajudaram muito porque eu não queria aceitar que elas iriam vir para a UTI, daí quando a doutora me explicou que era para o bem delas, que elas iriam respirar com os aparelhos e iria ajudar daí eu aceitei melhor e consegui entender o porquê que elas iriam vir, porque ela disse que elas eram muito prematuras (P1).

Me ajudaram, a realidade que eles me mostravam ali, aquilo que estava acontecendo e eu vinha cada vez mais forte para lutar com elas, então me ajudaram bastante (P4).

Sim, eu a via e ficava triste porque não queria aquele momento ali, mas me explicavam que era para o bem dela, daí eu conseguia porque se não eu passava todo o tempo chorando, olhava ela e ficava chorando não conseguia caminhar por causa da cesárea com estas orientações me ajudou muito (P2).

Apesar de não terem recebido informações a respeito da UTIN durante o pré-natal, percebe-se que as puérperas do estudo foram bem acolhidas e orientadas pelos profissionais da UTIN, proporcionando que as mesmas minimizassem os sentimentos negativos que permeiam a internação e se sentissem mais seguras e amparadas para vivenciarem a internação de seus filhos e contribuírem na sua recuperação.

Neste contexto, os profissionais precisam reconhecer cada mãe como um ser único, que necessita de atenção individualizada e de maneira contínua, ao fornecerem-se informações é necessário levar em consideração o processo de adaptação e aceitação particular de cada ser, adotando uma postura de apoio às mães inseridas neste cenário.⁷

Mas por outro lado, algumas participantes demonstraram que queriam ter sido orientadas e preparadas adequadamente, para vivenciar melhor o momento:

[...] eu estava bem ruim e me deram um susto dizendo que minha filha iria para Porto Alegre, então eu já fiquei nervosa e quando cheguei da sala

de recuperação me disseram que ela tinha ido para a UTI; fiquei apavorada porque eu queria vê-la, no entanto, não podia por causa da cesárea. Seria bom se me explicassem o que aconteceu quando cheguei na UTI, isso me deixaria mais calma (P2).

[...] eles teriam que no caso, ter explicado porque ele está ali dentro, o que ajuda ele, por qual motivo ele está ali dentro (P6).

A vivência da internação do filho na UTIN é marcada pelos medos e ansiosos relacionados à saúde do filho e atrelados à tecnologia utilizada para a prestação de cuidado ao mesmo; desencadeando na mãe a necessidade de receber informações de forma contínua e especializada.¹⁵ E este fato é evidenciado pelos resultados, assim, acredita-se que as orientações para as gestantes de alto risco devem ser oferecidas desde o pré-natal com os esclarecimentos de dúvidas, medos e ansiosos sobre o futuro. Além destes aspectos, torna-se necessário informá-las a respeito da possibilidade de internação do RN na UTIN, para que a mãe possa enfrentar todo o processo de forma mais segura e, com isso, ajudar na recuperação de seu filho.

Sentimentos maternos referentes à internação do filho na UTIN

A gestação é um momento muito desejado pelas mulheres, elas sonham com o nascimento de um filho perfeito, em poder amamentá-lo e levá-lo para casa. Quando este sonho não se realiza da forma desejada e ocorre o nascimento de um bebê prematuro

surge um misto de sentimentos como culpa, medo, ansiedade entre outros, que, na maioria das vezes, dificulta o vínculo entre a mãe e seu filho.¹⁶ Alguns destes sentimentos podem ser evidenciados nos depoimentos das participantes:

Um pouco nervosa, às vezes me sinto ansiosa, eu entro lá um pouquinho, paro e saio, depois entro de novo, tenho vontade de chegar ali, pegar e levar com a gente, mas não pode, pois ali está sendo bem cuidado (P3).

A gente fica sei lá com o coração na mão, nervosa, preocupada, sem saber se vão sobreviver ou não, se elas vão ficar com alguma sequela, e como vai ser depois, como cuidar delas (P4).

É bastante angustiante, a gente sofre bastante de ver eles ali de não estar com eles, de deixar eles de noite e não poder levar para casa, é difícil (P5).

Ao direcionar o olhar a estas puérperas, percebe-se a necessidade dos profissionais de saúde, que estão inseridos na UTIN, saberem lidar com os sentimentos negativos das mães, buscando proporcionar apoio e incentivo, contribuindo para a criação de laços afetivos que vão auxiliar no desenvolvimento e melhora do RN.

A equipe de saúde é de extrema importância para amparar a mãe, orientá-la sobre as especificidades do ambiente totalmente desconhecido para ela. Estas ações podem contribuir para amenizar o impacto vivenciado

pelas mulheres que têm seus filhos internados em uma UTIN.¹⁷

Outro sentimento destacado por uma das participantes foi a angústia de não poder pegar suas filhas no colo e amamentá-las. Esta situação se exacerbava, quando a mesma presenciava outras mães realizando estes atos:

Eu me sinto assim, enquanto eu estou do lado delas eu estou bem, mas quando eu vou para casa me dói por dentro, me dá um aperto só ... Uma vontade de chorar, não é fácil de deixá-las aqui e eu ir, não é fácil. Também eu sinto que não posso agarrá-las no colo. Já faz um mês e pouco que estou aqui e eu não as agarrei nenhum dia no colo. Quando eu vejo as outras mães agarrarem seus filhos no colo eu fico triste que eu não posso, eu sei que elas não podem mamar agora são muito pequenininhas, tem que dar tempo ao tempo, mas assim que eu puder agarrar um pouquinho no colo vou ficar muito feliz, pois já faz um mês e pouco que estão aqui e eu só posso tocar na mãozinha, no rostinho (P1).

O fato de não poder tocar, acariciar, aconchegar no colo, como acontece nos casos de extrema gravidade, acaba sendo algo muito frustrante para as mães, deixando-as mais abaladas emocionalmente e resultando na insegurança de não saber como lidar com determinadas situações referentes ao seu filho.¹⁷

Desta forma, constata-se a vulnerabilidade de sentimentos

apresentados pelas mães, pois ao se depararem com aquele ambiente hostil, desconhecido, cheio de regras e limitações acabam, na maior parte dos momentos, sem saber como agir e lidar frente a realidade que seu filho está exposto.

Também, acredita-se que neste momento a equipe de saúde precisa estar ao lado das puérperas dando apoio emocional e ajudando-as a enfrentarem esta situação de uma forma menos traumatizante, fazendo-as se sentirem úteis, mostrando que mesmo com todos aqueles aparelhos, elas podem e devem participar do cuidado para com seus filhos. A presença participativa seja por meio de um toque, uma palavra de carinho, é de suma relevância para o avanço no prognóstico de seus RNs. Esta realidade se torna mais amena quando é disponibilizado redes de apoio para essa mãe.

As redes de apoio social referem-se ao conjunto de pessoas e/ou instituições que se inter-relacionam e ajudam-se mutuamente. Portanto, o apoio é considerado função da rede, estando presente nas relações íntimas e de confiança do indivíduo.^{18,19} Assim, tem-se a necessidade de uma assistência que preste este amparo aos pais em suas necessidades e contribua para a criação de vínculos entre os progenitores, a família e a equipe, aumentando a probabilidade de um prognóstico mais eficaz para o RN.⁷

No presente estudo, algumas puérperas ao serem abordadas sobre as redes de apoio responderam não terem nenhuma rede de amparo para

enfrentarem a internação de seu filho na UTIN de forma mais tranquila:

Não, só se eu procurar fora ou no posto, mas é muito difícil de achar alguém que nos apoie neste momento (P1).

Não, não tenho nenhuma (P2).

Não, nenhuma. Só se eu perguntar alguma coisa, ai me escutam e me ajudam (P6).

A importância da presença da equipe na figura do profissional de psicologia também foi citada como uma forma de apoio:

Tem a psicóloga do hospital, ela me ajudava, conversava bastante comigo (P5).

As psicólogas do hospital que ficam orientando ali, até seria bom se também tivesse acompanhamento após a alta da UTIN (P4).

As redes de apoio podem ser trocas de experiências entre pais que já passaram por esta situação, com aqueles que estão vivenciando pela primeira vez, relatando as vivências e fazendo com que percebam que muitas famílias vivem esta realidade e que eles não são os únicos e que não estão sozinhos.¹⁶⁻¹⁹

Outra forma de prestar apoio, é a criação de grupos multiprofissionais com o intuito de proporcionar trocas de experiências e informações entre as mães diminuindo seus anseios, medos e inseguranças.¹⁷

Nesta perspectiva, as redes de apoio são subsídios de amparo para as

mães que se encontram em extrema vulnerabilidade, cercada por inúmeras incertezas quanto ao futuro de seus filhos, e com esse suporte e as trocas de experiências elas encontram mais força e disposição para vivenciar esta situação de imensa angústia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou identificar que as gestantes de alto risco não receberam orientações a respeito da Unidade de Terapia Intensiva durante o pré-natal. O pouco conhecimento das mesmas foi construído durante a internação de seus filhos, por meio de orientações dos profissionais de saúde inseridos na UTIN.

No entendimento das participantes do estudo, se elas tivessem sido melhor orientadas, este processo poderia ter sido vivenciado de uma forma mais natural e menos traumatizante. A UTIN apresentou-se como um cenário que despertou sentimentos negativos na vivência do processo de internação de seus filhos.

Foi possível constatar que as puérperas sentiam-se despreparadas para entender o cuidado prestado a seus filhos na UTIN, sendo assim, salienta-se a importância do preparo das equipes de saúde para lidarem com os medos, angústias e incertezas das mães e familiares sobre o futuro dos bebês, auxiliando no enfrentamento do processo de recuperação.

Assim, os achados são relevantes para a equipe de saúde e avançam no conhecimento, pois apontam as lacunas que poderão ser trabalhadas na melhoria dos serviços com intuito de

proporcionar apoio e amparo para as mães que estão passando por momentos de fragilidade. Os profissionais da equipe de enfermagem, por estarem mais tempo ao lado destas mães e familiares precisam atentar as particularidades e singularidades de cada membro da família, proporcionando conforto, segurança para alcance da humanização no processo de cuidar.

A importância das orientações e informações permearem a vida da gestante desde o pré-natal, fundamenta-se na necessidade de preparar estas mães e familiares para as possíveis complicações decorrentes da gestação de alto risco. Compreende-se que o cenário do pré-natal proporciona espaço para formação de vínculo com escuta e acolhimento possibilitando aos agentes envolvidos melhor preparo para a vivência positiva durante e após a gestação.

Recomenda-se que novos estudos sejam realizados, aprofundando os aspectos que envolvam a família e as redes de apoio, buscando identificar o exercício e a vivência da família no contexto da UTIN.

REFERÊNCIAS

1. Vieira BD, Parizotto APAV. Alterações psicológicas decorrentes do período gravídico. *Unoesc & ciencia ACBS*. 2013 jan/jun;4(1):79-90.
2. Oliveira VJ. Vivenciando a gravidez de alto risco: entre a luz e a escuridão. [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.
3. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Manual de Orientação Gestação de Alto Risco. 2011 [Internet]. [acesso em 2012 nov 11]. Disponível em: http://febrasgo.luancomunicacao.net/wp-content/uploads/2013/05/gestacao_alto-risco_30-08.pdf
4. Souza ABG. Enfermagem Neonatal cuidado integral ao recém-nascido. 1ª ed. São Paulo: Martinari; 2011.
5. Costa R, Padilha MI. Cuidado ao recém-nascido em terapia intensiva em Florianópolis. *Esc Anna Nery*. 2012 abr/jun;16(2):247-54.
6. Rocha L, Monticelli M, Martins A, Scheidt D, Costa R, Borck M, et al. Sentimentos paternos relacionados à hospitalização do filho em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev enferm UFSM*. 2012 maio/ago;2(2):264-74.
7. Schmidt KT, Sassá AH, Veronez M, Higarashi IH, Marcon SS. A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais. *Esc Anna Nery*. 2012 jan/mar;16(1):73-81.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
9. 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. Brasília; 2012.
10. Costa R, Padilha MI, Monticelli M. Produção de conhecimento sobre o cuidado ao recém-nascido em UTI

neonatal: contribuição da enfermagem brasileira. *Rev esc enferm USP*. 2010;44(1):199-204.

11. Costa MCG, Arantes MQ, Brito MDC. A UTI Neonatal sob a ótica das mães. *Rev eletr enferm [Internet]*. 2010[acesso em 2012 nov 11];12(4):698-704. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7130/8492>

12. Santos LM, Oliveira IL, Santana RCB, Oliveira VM, Goes ESO. Vivências de mães de recém-nascidos prematuros na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev soc bras enferm ped*. 2013;13(2):73-81.

13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico*. Brasília; 2010.

14. Araújo BBM, Rodrigues BMRD. Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. *Rev esc enferm USP*. 2010;44(4):865-72.

15. Souza KMO, Ferreira SD. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. *Cienc saude colet*. 2010;15(2):471-80.

16. Tavares GR, Mota JAC, Magro C. Visão sistêmica da prematuridade: as interações entre família e equipe de saúde diante do recém-nascido pré-termo em UTI neonatal. *Rev paul pediatr*. 2006;24(1):27-34.

17. Fraga ITG, Pedro ENR. Sentimentos das mães de recém-nascidos prematuros: implicações para a

enfermagem. *Rev gauch enferm*. 2004;25(1):89-97.

18. Hayakawa LY, Marcon SS, Higarashi IH, Waidman MAP. Rede social de apoio à família de crianças internadas em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev bras enferm*. 2010;63(3):440-5.

19. Frello AT, Carraro TE. Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev bras enferm*. 2012;65(3):514-21.

Data da submissão: 2014-12-20

Aceito: 2015-06-20

Publicação: 2015-10-20