

Avaliação das internações dos recém-nascidos em uma UTI Neonatal durante uma pandemia

Evaluación de las hospitalizaciones de recién nacidos en una UCI Neonatal durante una pandemia

Assessment of Hospitalizations of Newborns in a Neonatal ICU During a Pandemic

Joycianne Ramos Vasconcelos de Aguiar¹, Cristian Dornelles², Athaynne Ramos de Aguiar Prado³, Frederico Maia Prado⁴, Fernando Celso Lopes Fernandes de Barros⁵, Rafael de Oliveira Arrieira⁶

Resumo

Objetivo: Avaliar as características das internações de recém-nascidos em uma unidade de terapia intensiva neonatal do extremo sul do Brasil durante um curto período de tempo. **Método:** Estudo observacional, com 85 neonatos, por dados secundários de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, nos meses de maio de 2020 a outubro de 2020. **Resultados:** A prevalência das internações foi do sexo masculino, com diagnóstico de prematuridade, que pesavam entre 1500g e 2499g, não receberam leite materno na primeira hora de vida, receberam visitas dos pais, colo e leite materno durante a internação. As mães tinham mais de 6 consultas de pré-natal e os bebês nasceram de cesárea. **Conclusão:** O atendimento prestado de forma holística, baseado na ciência e maneira humanizada aos recém-nascidos e aos pais, pode reduzir a mortalidade infantil, trazer maior segurança aos pais e confiança na equipe assistencial, além de evitar complicações futuras no desenvolvimento infantil.

¹Enfermeira. Mestre em Saúde no Ciclo Vital. Enfermeira assistencial do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Pelotas, RS, Brasil. Contato: joycianneaguiar@hotmail.com. ORCID: 0000-0002-0203-4939

²Enfermeiro. Mestre em Saúde no Ciclo Vital. Enfermeiro assistencial do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Pelotas, RS, Brasil. Contato: dornelles.cristian@gmail.com. ORCID: 0000-0001-9002-613X

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Teresina, PI, Brasil. Contato: athaynne@hotmail.com. ORCID: 0000-0001-7617-3969

⁴Médico. Doutorando em Farmacologia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Professor em Medicina da UNINOVAFAPI e FACID. Teresina, PI, Brasil. Contato: fredprado21@hotmail.com ORCID: 0000-0003-2900-9140

⁵Médico. Doutorado em Epidemiologia pelo London School Of Hygiene And Tropical Medicine, Inglaterra. Professor Adjunto da Universidade Católica de Pelotas (UCPel). Pelotas, RS, Brasil. Contato: fcbarros.epi@gmail.com ORCID: 0000-0001-5973-1746

⁶Fisioterapeuta. Doutorando em Saúde e Comportamento pela Universidade Católica de Pelotas (UCPel), Pelotas, RS, Brasil. Contato: rafaarrieira05@hotmail.com ORCID: 0000-0001-8404-1974

Palavras-chave:

Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Enfermagem, Infecções por Coronavírus.

Resumen

Objetivo: Evaluar las características de las hospitalizaciones de recién nacidos en una unidad de cuidados intensivos neonatales en el extremo sur de Brasil durante un corto período de tiempo. **Método:** Estudio observacional, con 85 neonatos, con base en datos secundarios de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, de mayo de 2020 a octubre de 2020. **Resultados:** La prevalencia de hospitalizaciones fue del sexo masculino, con diagnóstico de prematuridad, que pesaron entre 1500g y 2499g, no recibió leche materna en la primera hora de vida, recibió visitas de los padres, regazo y leche materna durante la hospitalización. Las madres tuvieron más de 6 consultas prenatales y los bebés nacieron por cesárea. **Conclusión:** La atención brindada de forma holística, basada en la ciencia y de forma humanizada a los recién nacidos y a los padres, puede reducir la mortalidad infantil, brindar mayor seguridad a los padres y confianza en el equipo de atención, además de prevenir futuras complicaciones en el desarrollo del niño.

Palabras clave:

Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal, Enfermería, Infecciones por Coronavirus.

Abstract

Objective: To evaluate the characteristics of hospitalizations of newborns in a neonatal intensive care unit in the extreme south of Brazil during a short period of time. **Method:** Observational study, with 85 neonates, based on secondary data from patients hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit, from May 2020 to October 2020. **Results:** The prevalence of hospitalizations was male, with a diagnosis of prematurity, who weighed between 1500g and 2499g, did not receive breast milk in the first hour of life, received visits from parents, lap and breast milk during hospitalization. The mothers had more than 6 prenatal consultations and the babies were born by cesarean section. **Conclusion:** The care provided in a holistic way, based on science and in a humanized way to newborns and parents, can reduce infant mortality, bring greater security to parents and confidence in the care team, in addition to preventing future complications in child development.

Keywords:

Intensive Care Units Neonatal, Breastfeed, Coronavirus Infections.

Introdução

O nascimento é considerado um momento de vulnerabilidade, em que o recém-nascido (RN) passa por alterações desde a passagem do útero até a fase extra útero. No período neonatal, podem ocorrer intercorrências ou modificações fisiológicas que interferem no desenvolvimento sadio e, nesses momentos, faz-se necessária a utilização da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal). Os serviços prestados na UTI Neonatal devem ser oferecidos de forma integral e humanizado, incluindo o respeito aos direitos humanos do RN, a participação dos pais no cuidado e a sensibilidade para atender as necessidades dos pais⁽¹⁾.

A UTI Neonatal é uma área de alta complexidade, que deve oferecer uma assistência holística e interdisciplinar, destinada à internação de pacientes com idade entre 0 e 28 dias, com patologias graves, que demandam atenção contínua por profissionais qualificados e aparelhos específicos que são necessários para a sua monitorização, diagnósticos e terapias⁽²⁻³⁾.

A necessidade de um RN receber cuidados intensivos logo após o seu nascimento pode estar associada a vários fatores e diagnósticos e é marcada pela separação física entre filho e mãe, seguidos de desafios e de uma rotina estressante. O RN vivencia um ambiente com excesso de ruídos, luzes e com grande número de pessoas, além de serem submetidos a procedimentos invasivos e dolorosos. Os agravos sofridos nesse setor podem deixar marcas na sua vida⁽⁴⁻⁵⁾.

A internação de um recém-nascido na UTI Neonatal é uma situação que afeta toda família, podendo gerar danos emocionais, especialmente para os pais. A família sofre com o medo em relação à saúde do RN, como pela mudança

na rotina, causada pela internação. É necessária uma adaptação com as rotinas do hospital⁽⁶⁾.

O isolamento e a diminuição do fluxo de pessoas durante a pandemia têm exigido mudanças nas rotinas, inclusive na suspensão de visitas de familiares que fazem parte da rede de apoio dos pais na UTI Neonatal. Ademais, a permanência dos pais e o livre acesso estão prejudicados⁽⁷⁾.

A saúde da criança tem avançado, reduzindo a mortalidade infantil (em menores de 5 anos), porém, a meta do direito à vida e saúde que toda criança possui, não foi alcançada. A redução da mortalidade no período neonatal tem ocorrido, porém, de forma mais lenta. O Brasil tem apostado na Rede Cegonha e no método canguru para reduzir a mortalidade neonatal⁽⁸⁾.

O método canguru foi criado em 2000 e estabelece diretrizes sobre o cuidado dos RNs internados em unidades neonatais, envolvendo os pais nesse cuidado e com foco no cuidado individualizado e de acordo com as suas especificidades. É importante ressaltar que a prematuridade é um dos principais diagnósticos de internação e que o RN tem o seu desenvolvimento de acordo com a sua idade gestacional, sendo assim, eles não desempenham as suas funções de manter temperatura e respiração, aumentando o risco relacionado à saúde deles. O peso do nascimento e a idade gestacional estão diretamente associados aos riscos relacionados aos prematuros, sendo considerados de maior risco, os prematuros com menos de 1500g e idade gestacional menor de 32 semanas, de extremo risco, os menores de 1000g⁽⁸⁾.

O Ministério da Saúde implantou, em 2011, uma rede de cuidados, denominada Rede Cegonha, que compõe o programa de humaniza-

ção, e assegura às mulheres o direito à gravidez, parto e puerpério seguros e humanizados e o direito ao planejamento reprodutivo; possibilita-se, ainda, às crianças, o direito ao nascimento seguro e humanizado, crescimento e desenvolvimento saudável. A rede inclui a atenção primária e a atenção especializada, incluindo pré-natal de alto risco, maternidade, UTI Neonatal, dentre outros aspectos⁽⁹⁾.

Entende-se, a partir do exposto, que é de extrema relevância que os gestores e os profissionais de saúde conheçam a realidade dos atendimentos nas UTI Neonatal, obtendo, dessa forma, subsídios para a elaboração de estratégias que melhorem a qualidade do atendimento, reduzindo, assim, a mortalidade infantil, estimulando o vínculo dos RNs com os pais, bem como a amamentação e traçando metas que auxiliem no cuidado cada vez mais humanizado nessas unidades. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo, avaliar as características das internações dos RNs em uma unidade de terapia intensiva neonatal do extremo sul do Brasil durante uma pandemia.

Método

Trata-se de um estudo observacional, de natureza longitudinal, com informações obtidas em um hospital do extremo sul do Brasil, no período de maio à outubro de 2020.

Os dados foram coletados de forma retrospectiva, por dados secundários coletados no livro de visitas da UTI Neonatal, de forma manual pela própria pesquisadora, com o intuito de verificar as variáveis independentes e de desfecho do estudo. Foram incluídos no estudo, todos os RNs internados na UTI NEO, no período anali-

sado e foram excluídas da pesquisa internações prévias ao mês de maio, que permaneceram internados na unidade.

O estudo ocorreu em um hospital de ensino, que presta atendimento a 28 municípios, possuindo 175 leitos distribuídos em diversas áreas, 100% SUS, no período da pandemia, criou leitos exclusivos para pacientes com Sars-CoV-2, incluindo leitos de UTI Neonatal.

As variáveis contidas no apêndice foram estabelecidas com base nas informações relacionadas às internações dos RNs e que são objetos de estudo de outros artigos. As variáveis relacionadas ao recém-nascido foram: idade gestacional, peso de nascimento, Apgar no 1º min., Apgar no 5º min., aleitamento na primeira hora de vida, diagnóstico principal, óbito, local do parto/nascimento, dias de hospitalização dos RN's, visitas maternas e paternas. Em relação ao perfil materno foram utilizadas as seguintes variáveis: idade da mãe, estado civil, se trabalha ou não, profissão, se recebe auxílio ou não, possui filhos menores de 18 anos, número de consultas pré-natal, tipos de pré-natal e tipo de parto.

A análise estatística descritiva foi realizada através do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 26.0, por meio de frequências absolutas e relativas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com o parecer nº 4.297.439, no dia 24/09/20, CAAE: 37207620.6.0000.5339, sendo garantida a confidencialidade e o sigilo quanto à identificação dos sujeitos contidos nos documentos analisados.

Resultados

Durante o período do estudo, houve 85 internações de RNs na UTI Neonatal. O tempo de hospitalização variou de 1 a 65 dias, média de 15,5 dias e mediana de 12,0 dias. Dos RNs avaliados 54,1% eram do sexo masculino, 72,9% eram prematuros (43,5% tinham menos de 34 semanas), 8 (9,4%) dos RNs tinham menos de 1000g, e 30 (35,3%) tinham entre 1500g e 2499g. 16,5% eram gêmeos. O Apgar no 1º minuto foi entre 5 e 7 em 41,2% e no 5º minuto 76,5% tinham entre 8 e 10. Em relação ao leite materno, ele não foi oferecido na primeira hora de vida em 95,3% dos casos. Como diagnóstico principal de internação, em 69,4% dos casos foi a prematuridade, 77,6% nasceram na mesma instituição em que a pesquisa foi realizada, 88,2% não foram a óbito e 8 permaneceram internados na UTI Neonatal, conforme se pode observar na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil dos recém-nascidos internados na UTI Neonatal do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, 2020

Variáveis	N	%
Idade gestacional		
<28 semanas (pré-termo extremo)	10	11,8
28 < 32 semanas (muito pré-termo)	19	22,3
32 < 34 semanas (pré-termo moderado)	08	9,4
34 < 37 semanas (pré-termo tardio)	25	29,4
37 – 38 semanas (termo precoce)	05	5,9
>38 <42 semanas (termo)	18	21,2
>42 semanas (pós-termo)	00	0,0
Peso de nascimento		
<1000g	08	9,4
1000g<1500g	11	12,9
1500g<2500g	30	35,3
2500g<3000g	14	16,5
≥3000g	22	25,9
Apgar no 1ºminuto		
0 a 2 pontos	08	9,4
3 a 4 pontos	07	8,2
5 a 7 pontos	35	41,2
8 a 10 pontos	34	40,0
Não registrado	01	1,2
Apgar no 5ºminuto		
0 a 2 pontos	01	1,2
3 a 4 pontos	03	3,5
5 a 7 pontos	15	17,6
8 a 10 pontos	65	76,5
Não registrado	01	1,2

Aleitamento na primeira hora de vida		
Sim	04	4,7
Não	81	95,3
Diagnóstico principal		
Prematuridade	59	69,4
Doenças neurológicas/asfixia	03	3,5
Doenças infectocontagiosas/Sepse	07	8,2
Doenças respiratórias	08	9,4
Doenças congênitas/Malformações severas	06	7,1
Doenças gastrointestinal	02	2,4
Óbito		
Sim	10	11,8
Não	75	88,2
Local do parto/Nascimento		
He Ufpel	66	77,6
HUSFP	06	7,1
Outros	13	15,3
Total	85	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Dez crianças faleceram durante a hospitalização, tendo sete dos óbitos ocorrido na primeira semana e os três restantes entre os dias oito e dezesseis. As duas crianças que permaneceram mais tempo na UTI Neonatal antes de falecer tiveram um frequente acompanhamento da família - a que faleceu com 11 dias teve 14 visitas registradas no livro, 11 da mãe e três do pai, enquanto a que faleceu após 16 dias teve 20 visitas registradas no livro, 12 da mãe e oito do pai.

Os 17 recém-nascidos que permaneceram na UTI Neonatal de um a seis dias tiveram uma média de 1,9 visitas maternas e 1,6 paternas registradas; somente dois, que permaneceram por três e cinco dias no hospital, não receberam nenhuma visita/ou não foi registrado. Das 24

crianças que estiveram hospitalizadas entre sete e 13 dias, a média de visitas maternas e paternas foi, respectivamente, 3,0 e 2,9 visitas. Os 15 recém-nascidos com hospitalização entre 14 e 20 dias e os 19 com mais de 21 dias no hospital, tiveram média de visitas maternas de 5,5 e 12,7, e paternas de 2,4 e 5,9, respectivamente. Para todos os 75 recém-nascidos que sobreviveram durante o tempo da hospitalização, a média de visitas maternas foi de 9,7 e as paternas de 4,0, como se pode verificar na Tabela 2.

Tabela 2. Tempo de permanência de RNs internados e visitas dos pais na UTI Neonatal do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, 2020

Dias de hospitalização dos RNs que não foram a óbito	Número	Visitas maternas Amplitude - média		Visitas paternas Amplitude - média	
1-6	17	0 a 5	1,9	0 a 6	1,6
7-13	24	1 a 12	3,0	0 a 12	2,9
14-20	15	2 a 17	5,5	0 a 7	2,4
21+	19	2 a 47	12,7	0 a 17	5,9
Total	75	0 a 47	9,7	0 a 17	4,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quanto à idade materna 56,4% tinham entre 18 e 29 anos e 8,3% eram menores de 18 anos. Quanto à idade paterna, o grupo mais prevalente tinha idade entre 24 a 29 anos (23,5%). Em 43,5% dos casos, os pais eram casados ou moravam juntos. As mães trabalhavam (47,1%) e 36,5% eram “do lar”. 65,9% dos pais trabalhavam em outras atividades não citadas no questionário e 15,3% eram agricultores/agrônomos. Os pais não recebiam auxílio do governo em 48,2% e não tinham outros filhos em 48,2%. As mães tiveram seis ou mais consultas de pré-natal em 65,9%, 61,2% tinham um pré-natal de baixo risco e 60% tiveram parto cesárea, conforme se pode observar na Tabela 3.

Tabela 3. Perfil materno dos RNs internados na UTI Neonatal do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, 2020

Variáveis	N	%
Idade		
12 – 17 anos	07	8,3
18 – 23 anos	24	28,2
24 – 29 anos	24	28,2
30 – 35 anos	17	20,0
36 – 41 anos	11	12,9
42 anos ou mais	01	1,2
Não registrado	01	1,2
Estado civil		
Casada/união estável	37	43,5
Solteira	30	35,3
Divorciada	02	2,4
Não registrado	16	18,8
Profissão/ Área de trabalho		
Saúde	03	3,5
Educação	01	1,2

Comércio	10	11,8
Agronomia	10	11,8
Doméstica	05	5,9
Estudante	04	4,7
Do lar	31	36,5
Outros	10	11,8
Não registrado	11	12,9
Mãe trabalha?		
Sim	40	47,1
Não	33	38,8
Não registrado	12	14,1
Recebe auxílio		
Sim	19	22,4
Não	41	48,2
Não registrado	25	29,4
Tem filhos menores de 18 anos		
0	41	48,2
1	15	17,6
2	10	11,8
3 ou mais	06	7,1
Não registrado	13	15,5
Número de consultas pré-natal		
0 consultas	03	3,5
1 a 5 consultas	25	29,4
6 ou mais consultas	56	65,9
Não registrado	01	1,2
Tipos de pré-natal		
Alto risco	32	37,6
Baixo risco	52	61,2
Não registrado	01	1,2
Tipo de parto		
Cesárea	51	60,0
Vaginal	33	38,8
Não registrado	01	1,2
Total	85	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quanto às visitas dos pais, 92,9% dos RNs receberam visitas da mãe (registradas no livro) e 71,8% receberam visitas do pai (registradas no livro), no período de internação; 57,6% receberam colo (pelo menos uma vez) dos pais durante a internação na UTI Neonatal. Dos RNs avalia-

dos, 83,5% receberam leite materno durante a internação na unidade independente do modo (sonda, copinho ou seio materno).

Quanto à cidade de origem dos pais, 44,7% eram do mesmo município onde a criança estava internada na UTI Neonatal e as outras fa-

mílias moravam em municípios vizinhos; 31,8% não tinham registro do meio de transporte utilizado para as visitas na UTI Neonatal, 24,7% utilizavam carro para as visitas, 14,1% transporte da prefeitura de origem, 10,6% usavam ônibus, 7,1% utilizavam outras formas de transporte, 5,9% táxi ou carros de aplicativos, 3,5% moto e 2,4% bicicleta.

Durante a pandemia houve alterações na rotina da UTI Neonatal em estudo. Antes da pandemia era autorizado o livre acesso aos pais e a presença de três visitantes no horário de visita pré-determinado, mas durante a pandemia as visitas foram suspensas e a presença dos pais foi restringida para uma pessoa (mãe ou pai) no turno da manhã e uma no turno da tarde. Esse fato resultou numa diminuição da presença dos pais na unidade e o não registro de visitas. Três crianças foram colocadas nos leitos específicos para a pandemia e ficaram em isolamento por suspeita de SarsCoV-2, porém, não confirmaram a infecção.

Discussão

O presente estudo teve por objetivo caracterizar as internações de RNs em uma UTI Neonatal durante o cenário de uma pandemia, num hospital do extremo sul do Brasil. No que se refere ao tempo de hospitalização do RN, houve uma variação de um a 65 dias, com o tempo médio de 15,5 dias. O tempo médio de permanência na UTI Neonatal encontrado na literatura foi de dez dias, sendo o mínimo de três dias e o máximo de 120 dias, o que aumenta as chances de complicações clínicas e o surgimento de comorbidades aos RN's⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Em relação às características dos RNs avaliados, observou-se que 54,0% eram do sexo masculino, 72,0% eram prematuros, 44,0% tinham menos de 34 semanas. De acordo com o peso do nascimento, oito (9,0%) dos RNs tinham menos de 1000g, 30 (35,0%) tinham entre 1500g e 2499g e, de acordo com o índice de Apgar, no 1º minuto 41,0% tinham entre 5 e 7 e no 5º minuto 77,0% tinham entre 8 e 10. De forma geral, a prematuridade está associada ao baixo peso e tem relação com o índice elevado de cesáreas. O Apgar não é mais utilizado como parâmetro para a reanimação neonatal, porém, ainda é utilizado para avaliar o RN, a sua vitalidade e o estado geral.

Os RNs não receberam leite materno na primeira hora de vida em 95,3% dos casos. O contato pele a pele com a mãe não é oferecido em todas os casos na sala de parto, pois nem sempre as condições são favoráveis e se faz necessário um atendimento rápido e imediato do RN e depois ele é encaminhado à UTI Neonatal, principalmente no caso dos prematuros⁽¹³⁾. Salienta-se que é de extrema importância o recebimento de colo e do leite materno nas primeiras horas de vida para reduzir a mortalidade neonatal, o que muitas vezes é inviável pela instabilidade do quadro clínico do RN.

No que se refere ao diagnóstico principal de internação, em 69,0% dos casos foi a prematuridade. Em um estudo realizado em 2015, o principal motivo de admissão dos RNs na UTI Neonatal foi a prematuridade, representando 77,0% das internações, dentre os demais fatores estão o baixo peso, infecção neonatal, distúrbios respiratórios, anóxia perinatal, malformações congênitas⁽¹²⁾. A prematuridade é apontada também em outros estudos como o principal diagnóstico das internações na UTI Neonatal^(6,14-16). O par-

to prematuro pode ocorrer por diversas causas, estando relacionado a problemas maternos ou fetais e a prematuridade, por ser um diagnóstico complexo que envolve a imaturidade de vários órgãos e geralmente está atrelado a outros diagnósticos no momento da internação⁽¹⁵⁾.

Quanto ao local do nascimento, 78,0% nasceram na mesma instituição do estudo e quanto à cidade de origem dos pais, 45,0% eram do mesmo município onde a criança estava internada na UTI Neonatal e as outras famílias moravam em municípios vizinhos. Outros estudos evidenciaram que os pais moravam distantes e levavam um tempo de uma a duas horas para chegar ao hospital⁽¹⁰⁾. O fato de a maior parte das famílias residir no mesmo município da instituição e das prefeituras fornecerem transporte para os pais visitarem os filhos na unidade, pode ter sido um fator favorável para a presença dos pais na UTI Neonatal.

No nosso estudo, 12,0% das crianças (dez crianças) faleceram durante a hospitalização, sendo que sete dos óbitos ocorreram na primeira semana e os três restantes entre os dias 8 e 16. De fato, a maior porcentagem dos óbitos no primeiro ano de vida acontece no período neonatal e estão vinculados a causas preveníveis, aproximadamente 25,0% dos óbitos infantis se concentram na primeira semana de vida - mais precisamente no primeiro dia -, reforçando, assim, que os cuidados com o RN têm sido uma das maneiras para reduzir esse índice. As boas práticas embasadas no conhecimento científico e na humanização, até mesmo evitando procedimentos desnecessários têm colaborado nesse processo. Dentre esses cuidados com o RN estão: clampeamento tardio do cordão umbilical, contato pele a pele, aleitamento na primeira

hora de vida, uma reanimação neonatal de qualidade e com profissionais capacitados quando for necessário⁽¹⁷⁾.

Quanto às visitas dos pais, apesar dos limites de mobilização impostos pela pandemia de Covid-19, 93,0% dos RNs receberam visitas da mãe (registradas no livro) e 72,0% receberam visitas do pai (registradas no livro), no período de internação, 58,0% receberam colo (pelo menos uma vez) dos pais durante a internação na UTI Neonatal. Dos RNs avaliados, 84,0% receberam leite materno durante a internação na unidade, independente do modo (sonda, copinho ou seio materno). Podemos observar que mesmo no cenário de uma pandemia, os pais visitaram seus filhos, forneceram colo quando permitido pela equipe assistencial e os RNs receberam leite materno, fato esse de extrema importância, já que o vínculo com os pais, o método canguru e o leite materno contribuem para recuperação e o desenvolvimento do neonato, sendo imensurável os benefícios disso para os RNs internados nessas unidades que atendem paciente graves.

A visita aberta é um direito dos pais e aumenta o conhecimento do quadro clínico pelos pais, fortalece o vínculo familiar, melhora o estado clínico e emocional do RN, o método canguru realizado na unidade está associado à diminuição do tempo de internação e de mortalidade; porém, as condições nem sempre condizem com o ideal. Os pacientes possuem instabilidade clínica e têm risco de infecção, o espaço físico é inadequado em 51,0% das UTIs brasileiras, a equipe se preocupa com a família que nem sempre está preparada para presenciar alguns procedimentos e nem sempre obedecem as regras do setor⁽¹⁸⁾. O método canguru traz satisfação e alegria para as mães, além de está associado

à diminuição do tempo de internação, porém, algumas mães relatam que é desconfortável por restringir os seus movimentos e afastá-las das suas tarefas diárias⁽¹⁹⁾. É necessário criar meios para estimular a presença dos pais nessas unidades, devido ao grande impacto na recuperação dos RNs internados nas UTIs Neonatais.

Quanto à idade materna 56,4% tinham entre 18 e 29 anos e ressaltamos que 8,3% eram menores de idade. Já a idade paterna foi mais frequente entre 24 a 29 anos (23,5%), 44,0% dos pais eram casados ou moravam juntos. Os estudos demonstraram que em 86,0% as mães viviam com o pai do RN, outro, que a idade dos pais variava de 18 a 45 anos e, na sua maioria, eram casados, enquanto que em outro, evidenciou que houve predomínio das mães entre os progenitores participantes, com a idade variando entre 31 e 45 anos^(6,10,16).

As mães trabalhavam em 47,0% dos casos, 37,0% trabalhavam em casa (do lar), 66,0% dos pais trabalhavam em outras atividades não citadas no questionário, 15,0% eram agricultores/agrônomos. Os pais não recebiam auxílio do governo em 48,0% e não tinham outros filhos em 48,2%. Já um estudo realizado em 2018 mostrou que 62,0% das mães trabalhavam em casa e 21,0% tinham empregos informais⁽⁶⁾ e em outro realizado em 2019, as mães eram donas de casa e não tinham outros filhos.⁽¹⁶⁾ Hoje, a mulher assume outros papéis na sociedade e novas responsabilidades. Com a internação de um filho numa UTI Neonatal, exige-se mais dessas mulheres que agora são mães.

No nosso estudo, 66,0% das mães tinham feito seis ou mais consultas de pré-natal, quase dois terços delas tiveram um pré-natal de baixo risco e 60,0% tiveram parto cesárea. Prevalências semelhantes de cesarianas foram descritas em

estudos realizados em 2015 e 2018 – 56,0% de cesarianas e 60,0%, respectivamente^(6,12). Um pré-natal adequado, humanizado, com acesso à saúde de qualidade, permite identificar riscos e pode interferir de forma oportuna, na intenção de prevenir agravos. O número de consultas recomendado é de no mínimo seis, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro, sendo iniciado, preferencialmente, no primeiro trimestre. Durante as consultas, deve-se estimular o parto vaginal, com acolhimento e sem intercorrência. Um fator importante para reduzir o risco de prematuridade, baixo peso e mortalidade neonatal é diminuir a taxa de cesarianas, já que as taxas de cesarianas são elevadas e acima de 15,0% já sugerem um uso abusivo desse procedimento, que deveria ser utilizado somente em casos necessários^(8,17,20). As mães que participaram do presente estudo tinham um adequado número de consultas de pré-natal, porém, é necessário que sejam realizadas com qualidade, objetivando a redução do número de cesáreas, intercorrências preveníveis durante a gestação e a mortalidade neonatal.

Durante a pandemia, houve alterações na rotina da UTI Neonatal em estudo. Antes da pandemia era autorizado o livre acesso aos pais e a presença de três visitantes no horário de visita pré-determinado, mas, durante a pandemia, as visitas foram suspensas e a presença dos pais foi restringida para uma pessoa (mãe ou pai) no turno da manhã e uma no turno da tarde. Isso resultou numa diminuição da presença dos pais na unidade e o não registro de outros visitantes. Apesar da pandemia de Covid-19, as visitas hospitalares aos recém-nascidos foram bem frequentes, o que é um aspecto muito positivo.

Essa situação foi comentada em um estudo de 2020, como um período difícil para todos,

Conclusão

inclusive para a equipe de saúde, que também precisou alterar as suas rotinas e se adaptar com uma situação nova e desconhecida, sem falar no risco de contaminação, medo de contaminar os seus familiares, além de rotina cansativa com mais paramentações e cuidados. Os pais precisam do acolhimento dessa equipe que, nesse contexto, tem um papel fundamental na humanização, devendo fornecer apoio e estimular a presença dos pais sempre que possível; ajudar a diminuir a distância entre a criança e os familiares, mesmo que por registros fotográficos (com os devidos cuidados), oferecer notícia por outros meios na impossibilidade da presença física, dentre outros aspectos⁽⁷⁾.

Consideram-se como limitações do estudo o fato de ser coletado dados secundários de um livro da unidade, análise de um período de apenas 6 meses e ter apenas uma instituição analisada. Porém, trata-se de um tema atual, pouco discutido no sentido de ainda estarmos vivendo o período de pandemia, além de contribuir com outros estudos posteriores, trazendo dados relevantes para conhecer o perfil dos RNs internados em unidade de terapia intensiva, com o objetivo de melhorar a assistência prestada, inclusive na questão da humanização.

Os resultados desta pesquisa tiveram o objetivo de trazer informações sobre as características das internações de RNs de uma UTI Neonatal do sul do país, chamando atenção para a duração das internações, as características dos RNs, dos pais, do pré-natal das mães, a presença dos pais na unidade, o recebimento de colo e leite materno e alterações na rotina dessa unidade durante a pandemia de SarsCoV-2.

É importante ressaltar que o atendimento prestado de forma holística, baseado na ciência e maneira humanizada, aos RNs e aos pais, pode reduzir a mortalidade infantil, trazer maior segurança aos pais e confiança na equipe assistencial, além de evitar complicações futuras no desenvolvimento infantil.

Referências

1. Mesquita D da S, Naka KS, Kawamura APS, Schmidt AS. Acolhimento de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal segundo binômio pais-filhos: estudo de revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 11 (13): e980. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e980.2019>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília: Ministério da saúde; 2010. [citado: 1 abr. 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html
3. Araki S, Saito T, Ichikawa S, Saito K, Takada T, Noguchi S, et al. Family-Centered Care in Neonatal Intensive Care Units: Combining Intensive Care and Family Support. *J UOEH*. 2017; 39(3): 235-240. doi: <https://doi.org/10.7888/juoeh.39.235>
4. Arruda CP, Gomes GC, Juliano LE, Norberg PK de O, Oliveira SM, Nicoletti MC. Reações e sentimentos da família frente à internação do recém-nascido na unidade neonatal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019; 11(15): e1444. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e1444.2019>
5. Exequiel N, Milbrath V, Gabatz R, Vaz J, Hirschmann B, Hirschmann R. Vivências da família do neonato internado em unidade de terapia intensiva. *Revista Enfermagem Atual InDerme*. 2019; 89(27). doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.89-n.27-art.466>
6. Zanfolim LC, Cerchiari EAN, Ganasin FMH. Dificuldades vivenciadas pelas mães na hospitalização de seus bebês em Unidades Neonatais. *Psicol. cienc. prof.* 2018; 38 (1): 22-35. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000292017>.
7. Morsch DS, Custodio ZA de O, Lamy ZC. Psycho-emotional care in a neonatal unit during the Covid-19 pandemic. *Rev. Paulista de Pediatria*. 2020; 38 e2020119. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020119>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual do Método Canguru: seguimento compartilhado entre a Atenção Hospitalar e a Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. [citado: 10 oct. 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_metodo_canguru_seguimento_compartilhado.pdf
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da saúde, 2011. [citado 10 oct. 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
10. Balbino FS, Balieiro MMFG, Mandetta MA. Measurement of Family-centered care perception and parental stress in a neonatal unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; 24:e 27-53. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0710.2753>

11. Freitas MC. et.al. Caracterização dos Recém Nascidos Internados em Unidades de Terapia Intensiva . Id online Rev. Mult. Psic. 2018; 12(40): p.228-242. [citado: 9 sep. 2020].Disponível em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id>
12. Lima SS, Silva SM, Avila PES, Nicolau MV, Neves PFM. Aspectos clínicos de recém-nascidos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva de hospital de referência da Região Norte do Brasil. ABCS Health Sciences, 2015;40(2), p.62-68. doi: <http://dx.doi.org/10.7322/abcs.hs.v40i2.732>
13. Naidon AM, Neves ET, Silveira A, Ribeiro CF. Gestação, parto, nascimento e internação de recém-nascidos em terapia intensiva neonatal: relato de mães. Texto & contexto enfermagem / UFSC. 2018; 27(2): e5750016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180005750016>
14. Fowler C, Green J, Elliott D, Petty J, Whiting L. The forgotten mothers of extremely preterm babies: A qualitative study. J Clin Nurs. 2019; 28(11-12): 2124-2134. doi: <https://doi:10.1111/jocn.14820>
15. Serlachius A, Hames J, Juth V, Garton D, Rowley S, Petrie KJ. Parental experiences of family-centred care from admission to discharge in the neonatal intensive care unit. J Paediatr Child Health. 2018; 54(11): 1227-1233. doi: <https://doi.org/10.1111/jpc.14063>
16. Soares LG, Soares LG, Decesaro MN, Higarasho IH. Percepção das famílias sobre o acolhimento no contexto neonatal durante um processo de intervenção. Rev. Fun. Care Online. 2019 jan/mar; 11(1):147-153. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.147-153>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção   Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção   saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [citado. 12 oct. 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf
18. Banhara FL, Farinha FT, Henrique T, Razeira APR, Alves NGA, Trettene AS. Visitação aberta em unidade de terapia intensiva neonatal: percepções da equipe de enfermagem. Revista Enfermagem UERJ. 2018;26. p. e33461. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.33461>
19. Lelis BDB, Sousa MID, Mello DFD, et.al. Acolhimento materno no contexto da prematuridade. Revista de Enfermagem UFPE, Recife. 2018;12(6):1563-9. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230763p1563-1569-2018>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção   Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.  rea Técnica de Saúde da Mulher. Pr -natal e Puerp rio: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. [citado: 10 oct. 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf

Nota: la contribución de los autores en la realización del manuscrito fue equivalente.

Nota de aprobación: el editor es el responsable de la publicación del presente artículo.

Recibido: 11.05.2022
Aceptado: 01.07.2022