

Orientações através de redes sociais para mães puérperas com filhos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

Guidance through social networks for mothers who have recently given birth to children admitted to Neonatal Intensive Care Units

DOI:10.34117/bjdv7n5-391

Recebimento dos originais: 07/04/2021

Aceitação para publicação: 18/05/2021

Jéssica Nobre Andrade

Pós-Graduação

Centro Universitário São Lucas,

Endereço: Rua Alexandre Guimarães, nº 1957 CEP: 76804373, Porto Velho, RO

E-mail: nobre.jessica@gmail.com

Vanessa Noronha Barbosa da Silva

Ensino médio

Centro Universitário São Lucas

Endereço: Av. Sete de Setembro, 2140, Nossa Senhora das Graças.

E-mail: vanevnbs@gmail.com

Mateus Brito Barbosa dos Santos

ensino superior incompleto

UNISL

Endereço: Rua Tenreiro Aranha, 1616 areal

E-mail: mateusbritto9@gmail.com

Viviane Gutierrez de Matos

Pós-graduação (implantodontia).

Centro Universitário São Lucas.

Endereço: Rua Jacy Paraná, 2738, Bairro Roque. Porto velho/RO. Cep: 76.804-430

E-mail: vivianegutierrezdematos@gmail.com

Isaiás Daniel da Silva Flores

Superior incompleto

Centro Universitário São Lucas - UNISL

Endereço: Rua Alexandre Guimarães, 1927 - Areal, Porto Velho - RO, 76805-846.

E-mail: isaiasdaniel17@hotmail.com

Yanni Flores Alencar

ensino superior incompleto

centro universitário são lucas- unisl

Endereço: rua engenheiro anysio da Rocha compasio 4676, conjunto marechal rondon,

bairro flodoaldo pontes pinto

E-mail: yanniflores@hotmail.com

Gabriel Henrique Ventura Lira

Acadêmico

Faculdade São Lucas

Endereço: Rua Joaquim Nabuco, 1155 - Areal

E-mail: gabrielvent100@gmail.

Flávio Aparecido Terassini

Mestre em Ciências

Centro Universitário São Lucas,

Endereço: Rua Alexandre Guimarães, nº 1957 CEP: 76804373, Porto Velho, RO

E-mail: flavio@saolucas.edu.br

RESUMO

Justificativa: A atenção integral à saúde do recém-nascido grave ou potencialmente grave necessita de assistência especial e atenção multiprofissional, com enfoque no protagonismo da mãe e do pai durante os cuidados ao recém-nascido. Nesse contexto entra a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), que é o serviço voltado ao atendimento de crianças que apresentam risco de morte ao nascer. A principal causa de internação, neste caso, é a prematuridade, que pode gerar problemas de malformação em vários sistemas corporais, o que leva a necessidade de tratamento especializado. Logo, uma vez que o ambiente hospitalar carece de informações, torna-se importante abordar tal temática, que busca esclarecer dúvidas, bem como amenizar a tensão dos familiares que possuem recém-nascido internado em UTIN. Objetivo: Através de conteúdos explicativos, criados para serem divulgados em redes sociais, esclarecer sobre os cuidados necessários para com recém-nascidos internados em UTIN, reconhecimento da equipe que trabalha no setor, bem como suas principais funções, além da manutenção da saúde da criança após alta hospitalar. Assim, compartilhou-se informações que podem auxiliar mães, familiares e demais interessados, pois sabe-se este evento causa preocupações, sendo recorrente, principalmente em gestações de risco, gemelar ou com pré-natal ausente. Metodologia: Foi realizado estudo de caráter exploratório, baseado no método de revisão bibliográfica, envolvendo artigos científicos publicados no período de 2004 a 2021, manuais e livros. Sendo elaborado conteúdos informativos e desenvolvida uma página no Instagram® intitulada @utineonato com postagens regulares, duas vezes por semana, realizada através de tecnologias, afim de divulgar e compartilhar o conhecimento obtido com o público em geral, além de outras mídias sociais tecnológicas como WhatsApp® e Telegram®. O trabalho de divulgação ocorreu em um período de 20 dias, aproximadamente, com início em 31 de outubro e término em 19 de novembro, afim de ser submetido à Segunda Mostra de Inovação e Tecnologia da São Lucas, porém os compartilhamentos irão continuar através das redes sociais. Resultados: Durante o intervalo de 20 dias, após contabilizar os meios de comunicação e tecnologia utilizados, o alcance deste trabalho foi de aproximadamente 1805 visualizações, sendo 787 através de stories e publicações no Instagram®, 859 visualizações de compartilhamentos em status e contatos no WhatsApp® e 192 visualizações em compartilhamentos em grupos do Telegram®. Também houveram menções e replicações por páginas institucionais como Centro Educacional São Lucas e de profissionais que atuam na área da saúde. Algumas dúvidas foram sanadas, sobre as principais patologias que acometem os bebês prematuros, como preveni-las e os métodos desenvolvidos, como o Método Canguru que surgiu para aumentar o contato mãe-filho e diminuir o tempo de internação do neonatal. A população que demonstrou mais interesse sobre o tema abordado foram os profissionais de saúde que atuam na área e reconhecem as dificuldades enfrentadas quando se trata de

UTIN e as mães que planejam gestar. Conclusão: A utilização das redes sociais tem papel fundamental para alcançar um número expressivo de pessoas, principalmente nos dias atuais, devido ao novo coronavírus, que impossibilita os encontros presenciais. Além disso, o uso de tecnologias dispõe de ferramentas que ampliam a distribuição de conteúdo de forma rápida e efetiva, ou seja, aumentando a visibilidade, e por isso foi utilizada para conscientizar e informar familiares de recém-nascidos internados em UTIN, bem como a população em geral, de maneira acessível, didática e simplificada.

Palavras-Chaves: UTIN, Recém-nascidos, Neonatal, Tecnologias, Orientações.

ABSTRACT

Justification: Comprehensive health care for the serious or potentially serious newborn needs special assistance and multiprofessional care, with a focus on the role of the mother and father during the care of the newborn. In this context comes the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), which is the service aimed at caring for children who are at risk of death at birth. The main cause of hospitalization, in this case, is prematurity, which can cause malformation problems in several body systems, which leads to the need for specialized treatment. Therefore, since the hospital environment lacks information, it is important to address this issue, which seeks to clarify doubts, as well as alleviating the tension of family members who have a newborn hospitalized in the NICU. **Objective:** Through explanatory content, created for be disseminated on social networks, clarify the necessary care for newborns admitted to the NICU, recognition of the team working in the sector, as well as their main functions, in addition to maintaining the child's health after hospital discharge. Thus, information was shared that can help mothers, family members and other interested parties, as it is known that this event causes concerns, being recurrent, especially in risky pregnancies, twin pregnancies or with absent prenatal care. **Methodology:** An exploratory study was carried out, based on the bibliographic review method, involving scientific articles published in the period from 2004 to 2021, manuals and books. Being created informative content and developed a page on Instagram® entitled @utineonato with regular posts, twice a week, carried out through technologies, in order to disseminate and share the knowledge obtained with the general public, in addition to other technological social media such as WhatsApp® and Telegram®. The dissemination work took place in a period of approximately 20 days, starting on October 31 and ending on November 19, in order to be submitted to the Second São Lucas Innovation and Technology Exhibition, however the shares will continue through the networks social. **Results:** During the 20-day interval, after accounting for the media and technology used, the reach of this work was approximately 1805 views, 787 of which through stories and publications on Instagram®, 859 views of shares in status and contacts on WhatsApp® and 192 views on shares in Telegram® groups. There were also mentions and replications by institutional pages such as Centro Educacional São Lucas and by professionals working in the health area. Some doubts were resolved, about the main pathologies that affect premature babies, how to prevent them and the methods developed, such as the Kangaroo Method that emerged to increase mother-child contact and decrease the neonatal hospitalization time. The population that showed more interest on the topic addressed were the health professionals who work in the area and recognize the difficulties faced when it comes to the NICU and the mothers who plan to conceive. **Conclusion:** The use of social networks has a fundamental role to reach an expressive number of people, especially nowadays, due to the new coronavirus, which makes it impossible for face-to-face meetings. In addition, the use of technologies has tools that expand the distribution of content quickly and effectively, that is, increasing visibility,

and that is why it was used to raise awareness and inform family members of newborns admitted to the NICU, as well as the general population, in an accessible, didactic and simplified way.

Keywords: NICU, Newborns, Neonatal, Technologies, Guidelines.

1 INTRODUÇÃO

1.1 ESTRUTURA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

A atenção integral à saúde do recém-nascido grave ou potencialmente grave, segundo Ministério da Saúde, Portaria nº930 de 10 de maio de 2012, necessita de organização. Sendo assim, foram definidas as seguintes diretrizes: respeito, a proteção e o apoio aos direitos humanos; promoção da equidade; integralidade da assistência; atenção multiprofissional, com enfoque nas necessidades do usuário; atenção humanizada; e estímulo à participação e ao protagonismo da mãe e do pai nos cuidados ao recém-nascido. Sendo fundamental a disseminação de informações sobre o temas visto a alta taxa sw ocupação dos leitos em uma UTIN (VARELA,2020).

Neste contexto, existe o Serviço de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), voltado ao atendimento de crianças que podem apresentar risco de morte ao nascer. As principais causas de internação são: necessidade de ventilação mecânica ou fase aguda de insuficiência respiratória com FiO₂ maior que 30% (trinta por cento); menores de 30 semanas de idade gestacional ou com peso de nascimento menor de 1.000 gramas; necessidade de cirurgias de grande porte ou pós-operatório imediato de cirurgias de pequeno e médio porte; necessidade de nutrição parenteral; necessidade de cuidados especializados, tais como uso de cateter venoso central, drogas vasoativas, prostaglandina, uso de antibióticos para tratamento de infecção grave, uso de ventilação mecânica e Fração de Oxigênio (FiO₂) maior que 30% (trinta por cento), exsanguineotransfusão ou transfusão de hemoderivados por quadros hemolíticos agudos ou distúrbios de coagulação (BRASIL, 2012).

Vale lembrar que os neonatais nem sempre estão doentes. Muitas vezes, eles precisam da atenção médica para que possam desenvolver habilidades como respirar, sugar e deglutir, já que nasceram prematuros, e não completaram, intra-útero, todas as fases de amadurecimento de alguns sistemas. Por isso, necessitam de assistência ininterrupta, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e acesso a outras tecnologias destinadas a diagnóstico e terapêutica (BRASIL, 2012).

1.1.1 Recursos Físicos E Materiais

Em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal alguns equipamentos são fundamentais. Além disso, o ambiente deve ser climatizado, com iluminação natural e baixo nível de ruído. Deve apresentar área de 6 metros quadrados por leito, com espaçamento de 1 metro entre os berços e paredes, exceto cabeceira. Dentre os equipamentos básicos podemos citar: incubadora, para aquecimento do recém-nascido; monitores cardíacos; monitores respiratórios; cateteres, utilizados para nutrir a criança e administrar a medicação; oxímetro; para verificar quantidade de oxigênio; ventiladores, em casos de dificuldades respiratórias; CPAP (pressão positiva contínua nas vias aéreas), tubos que podem auxiliar a respiração; sonda gástrica, utilizada para nutrir o bebê (ALMEIDA; BARBOSA; CAVALCANTE, 2010).

Sendo assim, de forma dinâmica, uma UTIN completa deve conter: berços aquecidos, incubadoras de parede dupla e umidificadas, cadeira removível e confortável para Método Canguru, oxímetro, monitor cardíaco e ventilador com umidificador. CPAP nasal, monitor de pressão não invasiva por 2 a 3 leitos. Balão auto-inflável com reservatório e máscara e bombas de infusão. Aparelho de fototerapia, bandejas para procedimentos de sondagem, punções, drenagens e acessos venosos. Balança eletrônica de incubadora. Monitor de pressão invasiva e capnógrafo, para verificar a concentração de dióxido de carbano. Negatoscópio, para auxiliar na visualização de exames de imagem, oftalmoscópio e otoscópio. Termômetro digital e um estetoscópio, que pode ser compartilhado ou individual de cada profissional. Carrinho de emergência para reanimação neonatal. Geladeira para conservação de leite materno e outra diferente para medicações. Incubadora de transporte com oxigênio, ar comprimido, oxímetro e bomba de infusão. Torpedo de oxigênio de reserva com válvula. Relógios de parede em local visível (ALMEIDA; BARBOSA; CAVALCANTE, 2010).

1.1.2 Recursos Humanos

É importante destacar que pais de crianças internadas em UTIN encontram dificuldades em diferenciar os profissionais que atendem seus filhos, o que gera preocupação e até mesmo alguns desentendimentos dos familiares com a equipe de saúde (FILHO, 2003).

Isso se deve a grande quantidade profissionais que trabalham nessas instituições, sendo eles: pediatra, responsável técnico, que deve ser portador de Título de Especialista

em Neonatologia (TEN); enfermeiro coordenador, exclusivo da unidade; técnico de enfermagem e técnico para serviços de apoio assistencial; fisioterapeuta; funcionário exclusivo pela limpeza; auxiliar administrativo (ALMEIDA; BARBOSA; CAVALCANTE, 2010).

1.1.2.1 Médico

Examinam os pacientes neonatais, geralmente pelas manhãs e tardes. Fazem ausculta cardíaca, pulmonar e abdominal, além de exame físico que inclui verificação de respostas neurológicas. Além de serem pediatras, na sua grande maioria são conhecidos como neonatologistas, com especialização e treinamento que envolve os cuidados e a atenção ao recém-nascido de risco, em seu primeiro mês de vida. Esse profissional tem compreensão dos problemas de saúde do bebê, sendo, portanto, o mais indicado para esclarecer dúvidas que necessitem de explicação detalhada, tais como estado de saúde da criança, possíveis causas das doenças, chances de cura e prognóstico (FILHO, 2003).

1.1.2.2 Enfermeiro

Supervisionam a rotina UTIN, além de coordenar e organizar o conjunto das tarefas. Além disso, podem responder perante a equipe sobre os procedimentos prescritos e participar das discussões dos casos junto a equipe médica. Também fazem orientações de grupos com os pais. São, portanto, responsáveis pelo gerenciamento do setor (FILHO, 2003).

1.1.2.3 Auxiliar de Enfermagem

São esses profissionais que dão banho ou fazem a higiene, trocam fraldas, dão as medicações, alimentam o bebê (seja no copinho ou por um pequeno tubo chamado sonda), verificam a temperatura, conferem ou instalam o soro. Responsáveis pelos cuidados de rotina (FILHO, 2003).

1.1.2.4 Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo e Terapeuta Ocupacional

O fisioterapeuta auxilia em manobras motoras ou respiratórias. Seu trabalho, de forma geral, envolve cuidados quanto à adequação dos respiradores, do CPAP, do cateter, além de realização da aspiração. Isso demonstra grande importância com a manutenção adequada do funcionamento das incubadoras, logo com os processos de atendimentos

intensivos aos neonatais. Os fonoaudiólogos, por sua vez, atuam na facilitação da sucção da criança, fazendo orientações sobre amamentação, estímulo oral, posturas mais adequadas, recebendo apoio de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. Já o terapeuta ocupacional, observa o bebê, procura descobrir posturas confortáveis que permitam uma melhor integração corporal. Presta atenção ao desenrolar de sua percepção e instrumenta para o seu futuro desenvolvimento (FILHO, 2003).

1.1.2.5 Psicólogo e Assistente Social

O assistente social é de fácil reconhecimento, pois ele fica responsável por procurar os parentes para obter informações a respeito da vida familiar fora do hospital, que possam acarretar dificuldades para a manutenção de vida do recém-nascido quando receber alta, influenciando diretamente no prognóstico do paciente. Em relação ao psicólogo, que também trabalha em apoio aos pais e familiares, tem-se a importância na identificação de sentimentos experimentados diante desta situação, como ansiedade e medo, buscando meios de melhorar as perspectivas e enfrentar problemáticas que podem ocorrer (FILHO, 2003).

1.2 PREMATURIDADE

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como nascimento prematuro bebês que nascem antes de completar 37 semanas de gravidez. Além disso, há subclassificações de bebês prematuros de acordo com a idade gestacional, sendo elas: extremamente prematuro (menos de 28 semanas), muito prematuro (entre 28 a 32 semanas) e prematuro moderado ou tardio (de 32 a 37 semanas). Além disso, a prematuridade é a principal causa de morte em crianças com menos de 05 anos, sendo um dos fatores mais importantes (WHO, 2018).

1.3 FATORES DE RISCO DA PREMATURIDADE

A realidade do alto índice de morbidade em partos prematuros pode ser comprovada em vários estudos epidemiológicos, para tal, traçar um perfil das mães que possuem parto pré-termo, é essencial para prevenção de agravos, principalmente levando em consideração que se trata de uma taxa de alta em todos os países, exceto a França (ARAGAO et al., 2004).

A prematuridade não possui uma causa específica, mas existe uma ocorrência maior de partos destes tipos em casos de gravidez gemelar, pré-eclâmpsia, pré-natal inadequado e ausente antecedente de parto prematuro, vale salientar que em alguns casos existe uma maior probabilidade desta ocorrência como no caso de mãe negras que possuem uma probabilidade 50% maior em relação as mães brancas (AHUMADA-BARRIOS & ALVARADO, 2016).

1.4 DOENÇAS DA PREMATURIDADE

1.4.1 Síndrome da angústia respiratória

Esta síndrome é causada por uma deficiência do surfactante pulmonar do neonato, os quais geralmente são nascidos com menos de 37 semanas de gestação, o risco da doença pode agravar com o grau de prematuridade. Após o nascimento já é possível notar os sinais e sintomas, como a respiração ruidosa, uso da musculatura acessória e os batimentos da asa do nariz. Dessa forma, com a deficiência de surfactante (mistura de fosfolípidios e lipoproteínas), faz-se necessária uma maior pressão para abrir os alvéolos; logo, sem a devida pressão nas vias respiratórias, os pulmões acabam apresentando atelectasia difusa, podendo desencadear uma inflamação e edema pulmonar; o sangue não oxigenado, devido à atelectasia, o neonato torna-se hipoxêmico. Logo, com a diminuição da complacência pulmonar, surge o esforço respiratório. O tratamento se baseia na inclusão de surfactante intratraqueal, suplementação com oxigênio e ventilação mecânica caso necessário (BALEST, 2018).

1.4.2 Sepses neonatal

Trata-se de uma infecção bacteriana invasiva, que ocorre em período neonatal. Múltiplos são os sinais os quais causam a diminuição das atividades, como por exemplo, a ausência de sucção vigorosa, bradicardia, apneia, instabilidade térmica, podendo haver disfunção respiratória vômitos diarreia distensão abdominal convulsões nervosismo icterícia. O diagnóstico se baseia nos achados clínicos, sendo a conduta inicial admitir penicilina mais gentamicina e cefotaxima. O tratamento baseia-se em antibiótico terapia e terapia de suporte. A exsanguineotransfusão é utilizada em recém-nascidos, os quais estão em um quadro de gravidade avançada, sendo que o principal objetivo é aumentar os níveis de imunoglobulina circulantes diminuindo então as endotoxinas. Com isso a sepsis pode surgir logo após 6 horas após o nascimento em razão de organismos adquiridos

intraparto; já a sepse geralmente adquirida no ambiente externo ocorre em prematuros os quais passaram por um longo período de hospitalização (TESINI, 2018).

1.4.3 Hérnia diafragmática

Trata-se de uma anomalia diafragmática, o qual ocorre a protrusão do conteúdo abdominal para dentro do tórax, podendo causa hipertensão pulmonar persistente. O diagnóstico é feito por meio da radiografia de tórax e o tratamento é cirúrgico. Geralmente ocorre séria dificuldade respiratória nas primeiras horas pós-parto ou momentos após o nascimento. Com o parto, o choro da criança aliado a deglutição de ar, faz com que o estomago e as alças do intestino se encham de ar, logo aumentando seu volume e causando dificuldade respiratória. O tratamento consiste em intubar o paciente pela via endotraqueal e após isso realizar a intervenção cirúrgica, devolvendo o intestino ao abdômen, e regulando a função pulmonar (COCHRAN, 2018).

1.4.4 Gastroquise

É uma condição na qual ocorre a protrusão das vísceras abdominais, através da parede abdominal menos espessa e defeituosa, geralmente a direita do cordão umbilical. Diferentemente da onfalocele, a gastroquise não possui membrana recobrimdo o intestino. Portanto tal quadro indica processo inflamatório longo, ao passo que o intestino foi exposto ao líquido amniótico. Pode ser detectada por ultrassonografia pré-natal e o parto deve ser realizado com cuidados terciários. O tratamento cirúrgico é semelhante à onfalocele, levando várias semanas antes da função do trato gastrointestinal se recuperar, e assim realizar a admissão de alimentação oral. Em longo prazo pode haver problemas causados pela motilidade intestinal anormal (COCHRAN, 2018).

1.4.5 Cardiopatia congênita

É a anomalia mais comum em nascidos vivos, sendo a principal causa de mortalidade infantil, entre as alterações congênicas. As manifestações cardiopatas, geralmente incluem choque circulatório, sopros, cianose, insuficiência cardíaca, pulso diminuídos e não palpáveis. Geralmente o neonato tem aparência extremamente enferma, com extremidades frias, hipotensão, pulsos fracos e diminuição da resposta aos estímulos. O diagnóstico é delicado, pois nem sempre o neonato apresenta sintomas evidentes. Com isso, é indicada a triagem universal para casos graves de cardiopatia congênita; a

utilização da oximetria de pulso ao neonato antes de receber alta. No tratamento de cardiopatias em neonatos, na primeira semana de vida, a emergência médica deve estabilizar o quadro do paciente e assegurar acessos vasculares seguros, como o cateter por via umbilical, a fim de administrar fármacos se necessário e seguir com o tratamento (BAFFA, 2018).

1.5 IMPORTÂNCIA DO FORTALECIMENTO DO VÍNCULO MATERNO

O vínculo afetivo entre mãe e filho tem início durante a gestação e se concretiza após o nascimento numa interação recíproca (CARDOSO et al., 2011). Para o recém-nascido a mãe é o prolongamento de sua existência, o primeiro vínculo afetivo estabelecido, além de fornecer alimentação e cuidados, e para a mãe, o significado de trazer ao mundo um novo ser (TURATTI, 2003).

O desenvolvimento do vínculo mãe-bebê apresenta-se em duas fases: a gestacional, na qual engloba o planejamento da gravidez, incluindo sua confirmação e aceitação, e o neonatal, onde após nascer, o filho pode ser visto, tocado, acariciado e cuidado. Assim, manter mãe e filho juntos logo após o nascimento assegura para ambos a continuidade do vínculo afetivo, permitindo uma sequência de interações. Porém em uma situação em que o recém-nascido necessita ficar na UTI, ocorre uma diminuição nessas interações e isso implica em consequências tanto para o psicológico da mãe, quanto para o desenvolvimento da criança (KLAUS & KENNEL, 1989).

Geralmente, a visita inicial da mãe ao seu filho internado na UTI Neonatal é o primeiro contato depois do nascimento, tratando-se de uma ocasião muito especial para ambos, tornando-se o momento em que ocorre o reconhecimento mútuo através da voz, do toque, do olhar. De modo a evitar maiores dificuldades, nesse primeiro encontro devem ser tomados diversos cuidados para o pronto estabelecimento do vínculo afetivo mãe-filho. Um dos fatores cruciais para estabelecer esse vínculo é a amamentação, que promove o contato direto entre os dois e ajuda na proteção do recém-nascido contra infecções, por meio da ativação do seu sistema imune (CAMARGO et al., 2004).

1.6 SAÚDE MENTAL EM PUÉRPERAS COM FILHOS PREMATUROS

A UTIN é um ambiente com muita iluminação, movimentação e ruídos, onde a criança é manipulada frequentemente e submetida a procedimentos invasivos e dolorosos. Tais condições podem ser estressoras para o recém-nascido e resultar em alterações no

ciclo de sono, no neurodesenvolvimento e no funcionamento socioemocional do mesmo (ROSA & GIL, 2017).

Durante a internação, a relação mãe-bebê é muito afetada. A mãe tem quebra de suas expectativas, onde idealizava um bebê saudável e as felicitações após o nascimento, e passa a ter sentimento de culpa, incompetência, e insegurança em tocar seu frágil bebê. Estar neste ambiente também inibe os pais a conversar e ter momentos de afeto com o bebê, além de gerar medo perante a incerteza da recuperação, sendo importante também o estímulo ao vínculo paterno (ROSA & GIL, 2017; MIRANDA, 2021).

Diante desta situação, as mães podem apresentar indicadores emocionais de ansiedade e/ou depressão e por isso devem ter o suporte psicológico adequado. As emoções da puérpera não se baseiam apenas em sentimentos negativos: a depender do peso ao nascimento, nível de prematuridade, riscos e evolução clínica, maiores são as expectativas de melhora e, portanto, maior é a aproximação entre a dupla mãe-bebê e a facilidade dos pais em enfrentar os problemas da prematuridade e o distanciamento causado pela internação hospitalar. Quando o estado do bebê é mais grave, a relação mãe-bebê é afetada negativamente devido a maior restrição de contato com o seu bebê. O comportamento de distanciamento do bebê também pode significar luto antecipatório, onde a mãe busca se distanciar para se proteger emocionalmente de um possível óbito (PINTO; PADOVANI; LINHARES, 2009).

1.7 ORIENTAÇÕES PARA MÃES PÓS-ALTA HOSPITALAR

Durante a internação na UTI todos os cuidados visam a alta hospitalar, entretanto deve-se também prover ações de cuidado que atendam às necessidades da família do neonato, bem como orientá-lo acerca de como serão os cuidados em casa. Esse é o momento mais esperado pelas mães de recém-nascidos prematuros, entretanto frequentemente ocorre uma mescla de sentimentos como felicidade e insegurança devido as experiências vivenciadas no âmbito hospitalar (FROTA, 2013).

Desta forma, após cumpridos os critérios de alta se faz necessário realizar orientações acerca dos cuidados do recém-nascido (RN) às mães de forma clara e sanando todas as dúvidas da mesma. Neste momento também a equipe médica deve entregar o resumo de internação, a carteira de nascimento e de vacinação para a mãe e entregar de preferência por escrito todas as orientações de cuidado com o RN (FROTA, 2013).

1.7.1 Orientações de cuidados com a higiene

Banho: Deve ser um momento de interação dos pais com o RN, primeiramente deve-se escolher um local sem corrente de ar, higienizar a mão, o banho precisa ser rápido, que garanta uma temperatura agradável ao RN, recomenda-se o uso de sabonete neutro para não gerar alteração do Ph da pele causando irritações. É contraindicado o uso de óleos, talco e perfumes. O RN deve ser seco com toalha macia. Pode ser usado hidratantes próprios, podendo ser realizada massagem relaxante nesse momento (NIETO, 2016; SILVEIRA, 2012).

Troca de Fraldas: Devem ser realizadas a cada 2-3 horas, ou se houver necessidade, visando evitar o contato da pele do períneo do RN com fezes e urina. Para a limpeza da região indica-se uso de algodão ou gaze embebido com água e sabonete neutro. Pode-se usar pomadas protetoras desde que seja hipoalérgica e para a sua retirada não é permitido que se esfregue a área pois pode causar lesão na pele (NIETO, 2016; SILVEIRA, 2012).

1.7.2 Orientações alimentares

Deve-se estimular o aleitamento exclusivo pelo máximo de tempo possível. Reforçar a orientação à mãe sobre a pega correta, como realizar a ordenha manual, que o leite ordenhado deve ser estocado em recipiente de vidro e pode ser armazenado em congelador por até x dias, sendo descongelado em banho maria (NIETO, 2016; SILVEIRA, 2012).

É de suma importância informar a mãe que o RN prematuro se apresenta mais sonolento e que deve ser acordado para amamentar e que o intervalo entre as mamadas não deve ultrapassar 4 horas (NIETO, 2016; SILVEIRA, 2012).

1.7.3 Orientações sobre prevenção de infecções

Deve-se informar aos pais que prematuros são imunodeprimidos, sendo mais suscetíveis a infecções. Assim os pais devem evitar locais fechados e com aglomerações de pessoas, manter a casa sempre arejada, higienizar as mãos antes de tocar a criança, lavar regularmente as roupas da criança e seus utensílios, evitar contato com pessoas que apresentem sintomas gripais (BRASIL, 2017).

1.7.4 Orientações sobre a vacinação

Os pais devem ser informados quanto as vacinas realizadas no hospital e devem realizar a vacinação seguindo a indicação do ministério da saúde de acordo com sua idade cronológica na mesma dose que crianças não prematuras (BRASIL, 2017).

Orientar os pais que a vacina BCG deve ser realizada após a alta hospitalar, quando a criança atingir 2.000 gramas, se a mesma não foi realizada no hospital. É recomendado também aos bebês prematuros com problemas pulmonares crônicos a aplicação de palivizumabe que é uma imunoglobulina que favorecerá a diminuição de complicações de quadros virais futuros. A vacina de Hepatite B deve ser realizada até 12 horas após o nascimento e para RN nascidos com menos de 2.000g devem realizar 4 doses com espaço de tempo de 2 meses. De forma geral sempre dá preferência a vacinas acelulares (BRASIL, 2017).

1.7.5 Orientações sobre cuidados em geral

Deve-se falar de forma clara sobre a necessidade do acompanhamento médico ambulatorial para a família, informando-os como seguirão as consultas. Sendo que a primeira consulta deve ser de 7 a 10 dias após a alta e que devem comparecer mensalmente com a criança até os 6 meses de idade corrigida e após esse período devem realizar consultas a cada dois meses em crianças de 6 meses aos 12 meses de idade corrigida e que após esse período as consultas serão a cada três meses até a criança completar 24 meses e semestrais de 2 a 4 anos de idade cronológica e as consultas passaram a ser anuais após os 4 anos até a puberdade (NIETO, 2016).

É importante o acompanhamento da criança prematura para acompanhar o seu desenvolvimento já que pode apresentar atrasos sendo necessário informar os pais e encaminhar para atendimentos de fisioterapia e fonoaudiologia para a realização do estímulo apropriado da criança (SILVEIRA, 2012).

Os pais devem procurar imediatamente atendimento médico quando observar sinais de alerta como diminuição da atividade normal do bebê, choro fraco ou gemênte, choro excessivo ou irritabilidade intensa, mudança de coloração da pele (azulado ou palidez), apresentar pausas respiratórias, dificuldade respiratória, sucção fraca ou recusa alimentar, regurgitações ou vômitos frequentes, distensão abdominal, tremores ou convulsões, hipo ou hipertermia. Aos pais que tiverem bebês baixo peso ao nascer apresentam probabilidade de apresentarem a Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) sendo

contraindicado, o bebê deve dormir de barriga para cima, sem nada que possa cobrir sua face (NEITO, 2016).

2 METODOLOGIA

Foi realizado estudo de caráter exploratório, baseado no método de revisão bibliográfica, envolvendo artigos publicados no período de 2004 a 2021, manuais e livros. O levantamento bibliográfico foi realizado a partir de textos, em inglês e português, das seguintes plataformas: Scholar Google, Scielo, Psicologado. Usando como critério de inclusão a abordagem direcionada do tema como: Importância do vínculo materno e orientações sobre cuidados, prematuridade e doenças associada, bem como estrutura e funcionamento de Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal. A área de estudo foi sobre o vínculo materno e orientações dos cuidados com o recém-nascido prematuro (RNP) e doenças associadas, bem como estrutura e funcionamento de Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal. Sendo criada uma página no Instagram® intitulada @utineonato com postagens regulares, duas vezes por semana, e de fácil entendimento para população na plataforma Instagram, além de outras mídias sociais tecnológicas como WhatsApp® e Telegram® com os conteúdos coletados em pesquisa bibliográfica e organizados em planilha Excel. As Redes Sociais possuem, diariamente, um grande alcance em número de pessoas, além disso, diante do atual cenário de isolamento social devido a Pandemia causada pelo novo Coronavírus. O trabalho de divulgação ocorreu em um período de 20 dias, aproximadamente, com início em 31 de outubro e término em 19 de novembro, afim de disseminar o conhecimento sobre o mês da prematuridade e estimular o conhecimento da população acerca do tema.

3 RESULTADOS

Durante o intervalo de 20 dias, após contabilizar os meios de comunicação e tecnologia utilizados, o alcance deste trabalho foi de aproximadamente 1805 visualizações, sendo 787 através de stories e publicações no Instagram®, 859 visualizações de compartilhamentos em status e contatos no WhatsApp® e 192 visualizações em compartilhamentos em grupos do Telegram®. Também houveram menções e replicações por páginas institucionais como Centro Educacional São Lucas e de profissionais que atuam na área da saúde. Foram abordadas as principais patologias que acometem os recém-nascidos prematuros, como preveni-las e sobre os diversos

cuidados necessários, bem como o Método Canguru que surgiu para aumentar o contato mãe-filho e diminuir o tempo de internação do neonatal. A população que demonstrou mais interesse sobre o tema abordado foram os profissionais de saúde que atuam na área e reconhecem as dificuldades enfrentadas quando se trata de UTIN e as mães que tinham filhos internados em UTIN ou que planejam gestar.

4 CONCLUSÃO

A utilização das redes sociais tem papel fundamental para alcançar um número expressivo de pessoas, principalmente nos dias atuais, devido ao novo coronavírus, que impossibilita os encontros presenciais. Além disso, o uso de tecnologias dispõe de ferramentas que ampliam a distribuição de conteúdo de forma rápida e efetiva, ou seja, aumentando a visibilidade, e por isso foi utilizada para conscientizar e informar familiares de recém-nascidos internados em UTIN, bem como a população em geral, de maneira acessível, didática e simplificada.

REFERÊNCIAS

AHUMADA-BARRIOS, M. E.; ALVARADO, G.F. **Fatores de Risco para parto prematuro em um hospital**. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02750.pdf>. Acesso em: 08 de set de 2020.

ALMEIDA, M. F. B.; BARBOSA, A. D.; CAVALCANTE, R. S. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Infra-estrutura para atendimento integral ao recém-nascido**. Departamento Científico de Neonatologia, 2010. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/SBP-DC-Neo-Infraestrutura-integral-21nov2010aprovado.pdf>. Acesso em: 11 de set de 2020.

ARAGAO, V. M. F. et al. **Fatores de risco para partos prematuros em São Luís, Maranhão, Brasil**. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2004000100019&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 08 de set de 2020.

BAFFA, J. M. **Visão geral das anomalias cardiovasculares congênitas**. Manual MSD, 2018. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt/profissional/pediatria/anomalias-cardiovasculares-cong%C3%AAnitas/vis%C3%A3o-geral-das-anomalias-cardiovasculares-cong%C3%AAnitas?query=cardiopatia%20neonatal>>. Acesso em: 13 de set. de 2020.

BALEST, A. I. **Síndrome da angústia respiratória em neonatos**. Manual MSD, 2018. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-pt/profissional/pediatria/problemas-respirat%C3%B3rios-em-neonatos/s%C3%ADndrome-da-ang%C3%BAstia-respirat%C3%B3ria-em-neonatos>>. Acesso em: 13 de set. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Bebês Prematuros**. Brasília, 2017. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/823-assuntos/saude-para-voce/40775-bebes-prematuros>>. Acesso em: 09 de set de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html>. Acesso em: 11 de set de 2020.

CAMARGO, C. L. et al. **Sentimentos maternos na visita ao recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva**. 2004. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/1763/1/3440.pdf>>. Acesso em: 15 de set de 2020.

CARDOSO, M. A. S. et al. **O vínculo afetivo entre mãe e recém-nascido, na UTI neonatal**. 2011. Disponível em: <http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2010/anais/arquivos/RE_0303_0874_01.pdf>. Acesso em: 07 de set de 2020.

COCHRAN, W. J. **Gastroquise**. Manual MSD, 2018. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt/profissional/pediatria/anomalias-gastrintestinais-cong%C3%AAnitas/gastroquise>>. Acesso em: 13 de set de 2020.

COCHRAN, W. J. **Hérnia diafragmática**. Manual MSD, 2018. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt/profissional/pediatria/anomalias-gastrintestinais>>

cong%C3%AAnitas/h%C3%A9rnica-diafragm%C3%A1tica?query=hernia%20diafragm%C3%A1tica>. Acesso em: 13 de set de 2020.

FILHO, F. L. **A equipe da UTI neonatal**. In: MOREIRA, M. E. L.; Braga, N.A.; Morsch, D.S. (orgs.). Quando a Vida Começa Diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.p 107 – 116. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/rqhtt/pdf/moreira-788575413579-11.pdf>>. Acesso em: 11 de set de 2020.

FROTA, M. A. et al. **Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna**. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a11.pdf>>. Acesso em: 10 de set de 2020.

KLAUS, M.; KENNEL, J. **O surpreendente recém-nascido**. Porto alegre: Artes Médicas, 1989.

MIRANDA, I.m. et. al. **Fatos em fotos: significado paterno sobre o filho prematuro na unidade neonatal**. Brazilian Journal of Development, v.7, n.1, p.2-15jan. 2021.

NIETO, G. et al. **Nascer prematuro: manual de orientação aos pais, familiares e cuidadores de prematuros na alta hospitalar**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

PINTO, I. D.; PADOVANI, F. H. P.; LINHARES, M. B. M. **Ansiedade e depressão materna e relatos sobre o bebê prematuro**. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000100009>. Acesso em: 10 de set de 2020.

ROSA. R. R.; GIL, M. E. **Suporte psicológico aos pais na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal: encontros possíveis e necessários**. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200008>. Acesso em: 11 de set de 2020.

SILVEIRA, R. C. **Seguimento ambulatorial do prematuro de risco**. Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo. 2012.

TESINI, B. L. **Sepsia neonatal**. Manual MSD, 2018. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt/profissional/pediatria/infec%C3%A7%C3%B5es-em-rec%C3%A9m-nascidos/sepsia-neonatal?query=SEPSE%20NEONATAL>>. Acesso em: 13 de set de 2020.

TURATTI, L. M. **Do Ventre Materno ao Leito da UTI Neonatal: a Formação do Vínculo Mãe-Bebê – Aspectos Psicológicos Envolvidos**. 2016. Disponível em: <<https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-hospitalar/do-ventre-materno-ao-leito-da-uti-neonatal-a-formacao-do-vinculo-mae-bebe-aspectos-psicologicos-envolvidos>>. Acesso em 07 de set de 2020.

VARELA, A.P.A.S. et.al. **Estudo da taxa de ocupação em uma Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Convencional**. Brazilian Journal of Development.Curitiba, v. 6, n. 1, pág.2023-2030, jan. 2020

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preterm birth**. 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>>. Acesso em: 10 de set. de 2020.