

LEVANTAMENTO DO PERFIL CLÍNICO E SOCIAL DAS FAMÍLIAS E DOS BEBÊS INTERNADOS EM UMA UTI NEONATAL DA GRANDE FLORIANÓPOLIS

Larissa Rohden Ferreira¹
Pâmela Zaia²
Hebe Cristina Bastos Regis³
Amanda Castro⁴

Resumo:

A gestação representa um período significativo de transição na vida de uma mulher, estendendo-se desde a fertilização até o momento do nascimento. Esta fase envolve não apenas transformações físicas, mas também alterações profundas no âmbito social e psicológico. Além disso, a gestação implica em reestruturações importantes na dinâmica de vida do casal. Este estudo busca traçar um perfil detalhado dos bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal de um hospital de referência na região da Grande Florianópolis. A pesquisa fundamenta-se na análise de registros documentais, cuidadosamente compilados pela equipe médica, que abrangem informações pertinentes sobre os recém-nascidos e suas famílias. Metodologicamente, este estudo adota uma abordagem de pesquisa documental. O foco central da análise recai sobre os prontuários médicos e os resumos de alta de bebês internados na UTI neonatal da Grande Florianópolis, durante o período compreendido entre janeiro de 2016 a dezembro de 2017. Para a análise dos dados coletados, foi empregado o software Microsoft Excel, adotando-se uma metodologia de análise descritiva. O objetivo principal é identificar padrões, tendências e características comuns entre os casos analisados, fornecendo uma compreensão mais aprofundada sobre os desafios e as necessidades específicas dessa população vulnerável. Este estudo contribui significativamente para o entendimento das complexidades envolvidas na gestão e no cuidado de bebês em UTIs neonatais.

Palavras chave: Unidade de tratamento intensivo neonatal. Maternidade. Gestação. Progenitores.

SURVEY OF THE CLINICAL AND SOCIAL PROFILE OF FAMILIES AND BABIES INTERNED IN A NEONATAL ICU IN GRANDE FLORIANÓPOLIS

Abstract:

Pregnancy represents a significant period of transition in a woman's life, extending from fertilization to the moment of birth. This phase involves not only physical transformations, but also profound social and psychological changes. In addition, pregnancy involves significant restructuring of the couple's life dynamics. This study aims to draw up a detailed

¹ Graduada em Psicologia. Centro Universitário Estácio de Santa Catarina. ORCID: 0000-0002-2338-4655. Email: larissarohdenferreira.psi@gmail.com. Link lattes: <http://lattes.cnpq.br/2907927842382904>.

² Graduada em Psicologia. Centro Universitário Estácio de Santa Catarina. ORCID: 0000-0002-6167-3554. E-mail: pamzaia@gmail.com. Link lattes: <http://lattes.cnpq.br/3387681922374119>

³ Mestre em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). ORCID: 0000-0002-70539269. E-mail: hebe.regis@gmail.com. Link lattes: <http://lattes.cnpq.br/8998131327887141>.

⁴ Doutora em Psicologia. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). ORCID: 0000-0002-8666-4494. Link lattes: <http://lattes.cnpq.br/1731586191596114>.

profile of babies admitted to the neonatal intensive care unit (ICU) of a leading hospital in the Greater Florianópolis region. The research is based on the analysis of documentary records, carefully compiled by the medical team, which include pertinent information about the newborns and their families. Methodologically, this study adopts a documentary research approach. The central focus of the analysis is on the medical records and discharge summaries of babies admitted to the neonatal ICU in Greater Florianópolis between January 2016 and December 2017. Microsoft Excel software was used to analyze the data collected, adopting a descriptive analysis methodology. The main objective is to identify patterns, trends and common characteristics among the cases analyzed, providing a deeper understanding of the challenges and specific needs of this vulnerable population. This study makes a significant contribution to understanding the complexities involved in managing and caring for babies in neonatal ICUs.

Keywords: Neonatal intensive care unit. Maternity. Pregnancy. Parents.

ENCUESTA DEL PERFIL CLÍNICO Y SOCIAL DE LAS FAMILIAS Y BEBES INGRESADOS EN UNA UTI NEONATAL DE LA GRAN FLORIANÓPOLIS

Resumen:

El embarazo representa un importante periodo de transición en la vida de la mujer, que se extiende desde la fecundación hasta el momento del parto. Esta fase implica no sólo transformaciones físicas, sino también profundos cambios sociales y psicológicos. Además, el embarazo conlleva importantes reorganizaciones en la dinámica vital de la pareja. Este estudio pretende trazar un perfil detallado de los bebés ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCI) de un importante hospital de la región de la Gran Florianópolis. La investigación se basa en el análisis de registros documentales, cuidadosamente compilados por el equipo médico, que incluyen información pertinente sobre los recién nacidos y sus familias. Metodológicamente, este estudio adopta un enfoque de investigación documental. El foco central del análisis son las historias clínicas y los resúmenes de alta de los bebés ingresados en la UCI neonatal del Gran Florianópolis entre enero de 2016 y diciembre de 2017. Se utilizó el software Microsoft Excel para analizar los datos recogidos, adoptando una metodología de análisis descriptivo. El objetivo principal es identificar patrones, tendencias y características comunes entre los casos analizados, proporcionando una comprensión más profunda de los desafíos y necesidades específicas de esta población vulnerable. Este estudio supone una contribución significativa a la comprensión de las complejidades que entraña la gestión y el cuidado de los bebés en las UCI neonatales.

Palabras clave: Unidad de cuidados intensivos neonatales. Maternidad. Embarazo. Padres.



Introdução

A gestação pertence ao ciclo de desenvolvimento humano, e se mostra como uma fase de transição, onde existem muitas transformações no corpo da mulher, tanto na aparência física, fisiológica e emocional. Altera seu psiquismo, seu modo de convivência familiar, bem como seu papel na sociedade (Falcone, Mader, Nascimento, Santos, & Nóbrega, 2005). Sendo assim, a gestação é uma das três fases críticas de transição no ciclo vital da mulher, além da adolescência e o climatério (Maldonado, 2005). Maldonado (2002), discute que as mudanças deste período são perpassadas por perdas e ganhos, que por si só já seriam produtoras de sentimentos ambíguos, pois o momento da gravidez é de grande vulnerabilidade. A maternidade traz consigo muita dúvida, ansiedade, preocupação, expectativas, e angústia relacionada a capacidade de gerar um filho saudável, e a competência de cuidar deste outro ser.

O período gestacional compreende desde o momento da fertilização até o nascimento, a idade gestacional pode ser calculada por dois métodos. O primeiro conhecido como idade ovular, refere-se à última ovulação, visto que poucas mulheres sabem quando ovularam, o método mais utilizado como idade menstrual leva em conta o fluxo menstrual. nesse método a gestação é calculada desde o início do último período menstrual normal e dura aproximadamente quarenta semanas (Branden, 2000, p. 17). O período pós-parto é dividido em três partes, sendo o pós-parto imediato (1º. ao 10º. dia pós-parto), pós-parto tardio (10º ao 45º. dia) e pós-parto remoto (além do 45º. dia) (Correia, 2006). O puerpério é aquele período que advém ao parto e é delimitado por vigorosas mudanças biopsicossociais na mulher e em sua família (Centa, Oberhofer, & Chammas, 2002).

O parto passa a ser um dos momentos mais esperados, onde então dará início a concretude deste papel materno, é neste ponto que se iniciam todos os projetos imaginados durante a gestação, porém em casos consideráveis, ocorrem complicações, que exigem cuidados mais intensivos ao bebê e por vezes também a mãe. Em virtude disso, criou-se a Unidade de tratamento intensivo (UTI) neonatal, que é um espaço destinado ao acolhimento

de recém-nascidos prematuros ou aqueles que apresentam algum distúrbio ao nascer, podendo apresentar também baixa sobrevida. Estes bebês precisam ser monitorados 24 horas.

De acordo com o Ministério da Saúde (1994), a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera como prematuro o recém-nascido de idade gestacional inferior a 37 semanas de gestação e com peso de nascimento igual ou abaixo de 2.500g. A prematuridade pode ser ocasionada espontaneamente, ou em decorrência de complicações na saúde da mãe, ou do feto, que levam a decisão de antecipação do parto (Oliveira, Franceschini & Priore, 2008). Segundo Deutsch et al. (2013) as principais características fisiológicas do prematuro são: baixo desenvolvimento pulmonar, desenvolvimento cardiovascular deficitário, queda ou aumento dos índices de açúcar, cálcio e magnésio no sangue, com bastante frequência apresentam anemia e icterícia, sistema digestório imaturo, podendo apresentar dificuldades de sucção e deglutição, baixa filtração glomerular, capacidade limitada de termorregulação corporal, risco aumentado para infecções por deficiência no sistema imunológico, retinopatia da prematuridade (ocorre devido a alterações no desenvolvimento e crescimento da retina), maior vulnerabilidade a hemorragias cerebrais e lesões causadas pela baixa oxigenação.

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), a prematuridade atinge 340 mil bebês brasileiros todos os anos, estimando-se que sejam 931 partos prematuros por dia. No mundo, 15 milhões de crianças prematuras anualmente. No estudo “Nascer no Brasil”, inquérito nacional sobre parto e nascimento, verificou-se que a taxa de prematuridade para o país foi de 11,5%, sendo 74% prematuros tardios (Leal et al., 2016). No Brasil, 60,7% dos partos prematuros do país ocorreram espontaneamente e associados a fatores como vulnerabilidade social, gravidez na adolescência, baixos níveis de escolaridade e cuidados pré-natais inadequados (Almeida et al, 2020).

Diante disso, o objetivo deste estudo foi levantar o perfil dos bebês internados na UTI neonatal de um hospital referência na Grande Florianópolis, através de registros documentais realizados pela equipe médica acerca desses bebês e seus familiares.

Para Neves, Ravelli e Lemos (2010) os futuros pais, vislumbram uma gravidez livre de intercorrências, porém em alguns momentos esta realidade não é possível, sendo de fundamental importância a realização do parto de forma prematura, para preservar assim a vida do bebê ou da mãe.

Deutsch, Dornaus e Waksman (2013), explicam que assim que os pais recebem a notícia de que o bebê será encaminhado para uma UTI neonatal, é comum que fiquem

angustiados, aflitos, e preocupados, principalmente na falta de notícias sobre o que aconteceria dali para frente. Esta situação coloca os pais em uma realidade muito diferente da esperada para o nascimento de um bebê, pois cabe dizer que é de fundamental importância desmantelar, esta ideia de que o nascimento de um bebê é sempre um momento maravilhoso, rodeado de alegria e comemoração, pois essa nem sempre é a realidade, já que as intercorrências podem ser por vezes frequentes, cabe dizer que o setor de maternidade do hospital é um lugar onde é comum que a alegria e a angústia andem lado a lado. Sabe-se também que em muitos momentos, quando este bebê nasce prematuramente, ele não pode ser ainda pela mãe amamentado, já que não tem condições fisiológicas para isso. Todo este contexto, pode também dificultar ainda mais a criação de vínculo mãe-bebê. Essa vinculação, por sua vez, é fundamental (Candaten, Custódio & Boing, 2020).

Se, por qualquer questão que seja, ocorra a antecipação do parto, este pode gerar pânico, ansiedade e medo de perder o bebê (Carvalho & Pereira, 2017; Santos, Moraes, Vasconcellos & Araújo, 2007) e quando um recém-nascido adentra a UTI neonatal, segundo Rosa e Gil (2017) e Suassuna, (2011) é bastante frequente seus pais apresentarem sentimentos de choque, medo, perplexidade, de maneira que se sintam despreparados para cuidá-lo, e por vezes tem dificuldade de aceitar a situação.

Metodologia

O artigo é fruto de um projeto de iniciação científica e corresponde a uma análise documental de caráter descritivo. A pesquisa descritiva tem como principal objetivo a descrição das características de um grupo ou fenômeno. Já a pesquisa documental consiste em analisar documentos oficiais de instituições no intuito de construir conhecimento (Gil, 2010).

O primeiro passo consiste na exploração das fontes documentais, que são em grande número. Existem de um lado, os documentos de primeira mão, que não receberam qualquer tratamento analítico, tais como: documentos oficiais, reportagens de jornal, cartas, contratos, diários, filmes, fotografias, gravações etc. De outro lado, existem os documentos de segunda mão, que de alguma forma já foram analisados, tais como: relatórios de pesquisa, relatórios de empresas, tabelas estatísticas etc. (Gil, 1999, p. 66).

Nesse caso, a análise documental foi realizada a partir do resumo de alta e de prontuários médicos da UTI Neonatal da grande Florianópolis, foram incluídos todos os

prontuários e resumos de alta dos bebês que deram entrada na UTI neonatal, nos períodos de janeiro de 2016 a dezembro de 2017, considerados cientificamente autênticos, para que este material sirva então como base para investigação. Após a anuência do hospital, coleta foi realizada sob a supervisão da equipe de saúde responsável pela UTI neonatal.

Em um segundo momento foi realizada uma análise estatística descritiva dos dados, que para Flick (2009) é desenvolvida em duas etapas: primeiramente são descritos os dados, e após são avaliadas as generalizações existentes a partir deste levantamento. Metri (2011) diz ainda que esta, auxilia na percepção, avaliação e quantificação das variáveis, a partir dos dados coletados, que objetiva, uma visão geral e clara dos elementos explorados.

Resultados e Discussão

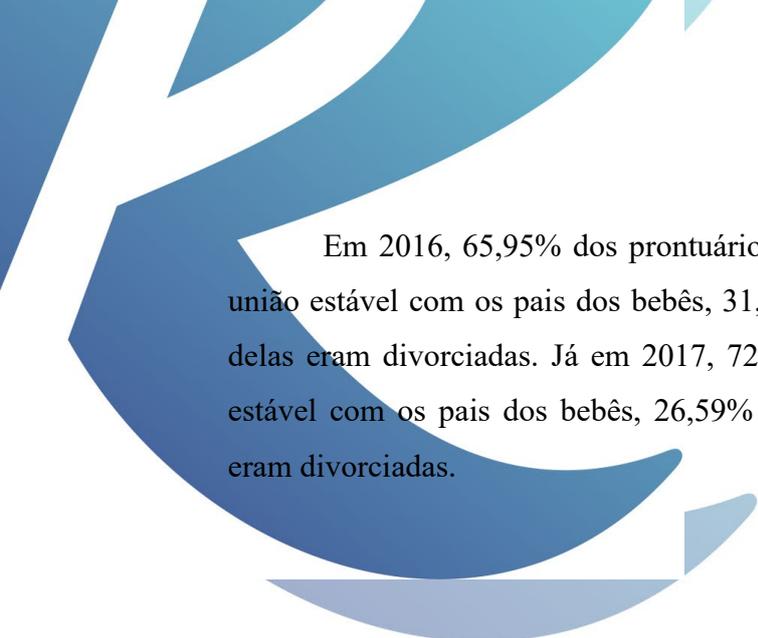
Perfil clínico e social dos progenitores

Idade dos progenitores

Com base nas informações coletadas, foi constatado que no ano de 2016 obtivemos dados de 279 formulários, o que nos indicam o total de internações na UTI neonatal durante este ano. Sobre perfil clínico e social das famílias, observou-se que 24% das mães possuíam idade inferior ou igual a 20 anos. 69,88% possuíam idade entre 21 e 40 anos, e apenas 4,30% possuíam idade acima de 41 anos. No ano de 2017 obtivemos coleta de 282 formulários, o que nos indicam o total de internações na UTI neonatal durante este ano. Sobre perfil clínico e social das famílias, observou-se que 23,05% das mães possuíam idade inferior ou igual a 20 anos. 71,98% possuíam idade entre 21 e 40 anos, e apenas 3,55% possuíam idade acima de 41 anos.

Quanto à idade dos pais, em 2016, 9,68% possuíam entre 17 e 20 anos, 63,08% idades entre 21 e 40 anos, 6,09 % idades entre 41 e 45 anos e apenas 1,43 % apresentavam idade superior a 46 anos. Em 2017, 8,86% dos pais possuíam idades inferiores a 20 anos, 65,60% apresentavam idade entre 21 e 40 anos, 8,51% idades superiores a 41 anos.

Estado Civil



Em 2016, 65,95% dos prontuários relataram que as mães eram casadas ou possuíam união estável com os pais dos bebês, 31,54 % possuíam estado civil solteira e apenas 0,72% delas eram divorciadas. Já em 2017, 72,04% destas mães eram casadas ou possuíam união estável com os pais dos bebês, 26,59% possuíam estado civil solteira e apenas 0,71% elas eram divorciadas.

Naturalidade

Nos dados de 2016, foi relatado que 75,27% das mães eram naturais do estado de Santa Catarina, sendo que destas, 54,84% da região da Grande Florianópolis e 21,15% de outros estados, apenas 1,07 % destas são de outros países. 2,51% não informaram sua naturalidade. Nos dados de 2017, 74,81% das mães eram naturais do estado de Santa Catarina, sendo que destas 54,96% da região da Grande Florianópolis 20,21% de outros estados, apenas 1,77 % destas eram naturais de outros países, 3,21% não informaram sua naturalidade.

Etnia

Dos formulários respondidos no quesito etnia em 2016, 75,27% destas se declararam brancas, os outros 12,18% estão divididos entres as etnias negra, amarela e parda. Cabe ainda ressaltar que 12,55% não tinham respondido esse quesito. Já em 2017, obtivemos 87,92% dos formulários respondidos no quesito etnia, 75,87% destas são brancas, os outros 12,05% estão divididos entres as etnias negra, amarela e parda.

Escolaridade das puérperas

Referente a escolaridades foram respondidos 94,25% dos formulários, dentre estes, 42,65 % apresentam no máximo ensino fundamental completo. 39,78 % iniciaram ou concluíram seus estudos no ensino médio, 4,30% destas mães apresentam ensino superior incompleto, 6,09 % concluíram o ensino superior, 1,43 % das mães não possuem escolaridade alguma, e 5,75% destas não respondeu este questionamento.

Referente aos dados de escolaridades em 2017, foram respondidos 94,68% dos formulários, dentre estes, 37,59 % apresentam no máximo ensino fundamental completo. 45,39 % iniciaram ou concluíram seus estudos no ensino médio, 5,67% destas mães apresentam ensino superior incompleto, 6,03% concluíram o ensino superior e 4,61% destas não respondeu este questionamento.

Doenças associadas

Nos dados de 2016 foram relatadas que 37,99 % das mães apresentavam alguma doença ou gestose associada, dentre estas 17% tiveram infecção urinária, 8,60% eram usuárias de algum tipo de drogas (nicotina, cocaína, maconha, crack, álcool), 4,30% apresentaram hipertensão, 1,43 % relataram terem tido depressão durante ou antes da gestação, 2,15% apresentavam diabetes antes ou durante a gestação. Os outros 4,51% estão distribuídos em outras patologias constatadas. 13,98 % das mães apresentavam alguma doença sexualmente transmissível (hepatite, HIV, sífilis, estreptococos, toxoplasmose, citomegalovírus).

Já em 2017, foi relatado que 51,42 % das mães apresentavam alguma doença ou gestose associada, dentre estas 28% tiveram infecção urinária, 9,22% eram usuárias de algum tipo de drogas (nicotina, cocaína, maconha, crack, álcool), 9,22% apresentaram hipertensão, 0,71% relataram terem tido depressão durante ou antes da gestação, 4,26% apresentavam diabetes antes ou durante a gestação. 18,44 % das mães apresentavam alguma doença sexualmente transmissível (hepatite, HIV, sífilis, Streptococcus, toxoplasmose, citomegalovírus).

Nascimento dos bebês

As mães que puderam amamentar seus filhos corresponderam a 88,17 % dos formulários coletados. Observou-se que a maioria destes não nasceram prematuros já que 43,37% dos bebês nasceram com 37 semanas de gestação ou mais, 11,47 % nasceram prematuros extremos, isto é abaixo de 30 semanas de gestação, 39,42% nasceram pré-termo, isto é, com 31 a 36 semanas gestacionais. Já em 2017, as mães que puderam amamentar seus filhos corresponderam a 81,56 % dos formulários coletados. Observou-se que a maioria destes nascem pré-termos, já que 46,10% dos bebês nasceram entre 31 e 36 semanas, 38,30% não nasceram prematuros, já que estavam com 37 semanas de gestação ou mais, 14,18 % nasceram prematuros extremos, isto é abaixo de 30 semanas de gestação.

Pré-natal

Em 2016, 91,39 % das gestantes realizaram alguma consulta de pré-natal, e apenas 8,61% não realizaram pré-natal algum. Já em 2017, 94,33 % das gestantes realizaram alguma consulta de pré-natal, e apenas 4,25% não realizaram pré-natal algum.

Tipo de parto

Em 2016, 53,40% dos nascimentos foram por parto cesáreo, 46,59% foram parto normal e dentre estes 3,17% foram domiciliares. Já em 2017, 60,28% dos nascimentos foram por parto cesáreo, 41,49% foram parto normal e dentre estes 4,46% foram domiciliares.

Perfil clínico e social dos bebês

Sexo

Sobre o perfil clínico dos bebês relativos ao ano de 2016, observou-se que 52,69 % são do sexo masculino, e 47,31 % do sexo feminino. Já em 2017, observou-se que 56,38 % são do sexo masculino, e 43,62 % do sexo feminino.

Peso dos bebês

Em 2016, 5,38% nasceram com peso inferior a 1 kg, 19,71% com peso entre 1 e 2 kg. 34,76% com peso entre 2 e 3 kg. 31,54% com peso entre 3 e 4kg, e apenas 6,09 % com peso superior a 4 kg. Em 2017, 7,45% nasceram com peso inferior a 1 kg, 32,62% com peso entre 1 e 2 kg. 26,95% com peso entre 2 e 3 kg. 24,47% com peso entre 3 e 4kg, e apenas 7,80 % com peso superior a 4 kg.

Internações

Os dados dos prontuários de 2016 relataram que 44,44 % dos bebês permanecem por até 10 dias internados na uti neonatal, 34,41% permanecem de 11 a 30 dias internados, apenas 10,39 % ficaram por mais de 30 dias na uti neonatal. Obtivemos um percentual de 7,17% de óbitos no ano de 2016. Já em 2017, 37,94 % dos bebês permanecem por até 10 dias internados na uti neonatal, 40,42% permanecem de 11 a 30 dias internados, 21,63 % ficaram por mais de 30 dias na uti neonatal. Obtivemos um percentual de 7,80% de óbitos no ano de 2017.

A partir da coleta de dados realizada nos resumos de alta e de prontuários médicos de uma UTI Neonatal pública, localizada na grande Florianópolis, foram coletados um total de 562 formulários em um período de 2 (dois) anos, incluindo 2016 e 2017, onde dentre estes constavam as seguintes informações para que pudesse ser levantado o perfil social e clínico das famílias: idade, etnia, estado civil, naturalidade, cidade de domicílio, quantidade de gestações, escolaridade, abortos, filhos nascidos vivos, doenças anteriores ou gestoses, HIV, sífilis, hepatite, toxoplasmose, rubéola, hepatite c, citomegalovírus, streptococcus, se a mãe possuía ou não leite para a amamentação, quantas semanas de gestação a mesma se encontrava no momento do parto, se ela realizou ou não pré-natal, quantas consultas em média haviam sido realizadas durante este período, o tipo de parto, o motivo deste parto, se realizou anestesia ou não, e se teve algum tipo de complicação durante este parto.

Já para o delineamento do perfil clínico e social dos bebês foram levantados os seguintes dados: Data de nascimento, se foram gêmeos ou não, sexo, peso de nascimento, altura, motivo pelo qual foi internado na UTI neonatal, etnia, data de alta, se o mesmo foi a óbito ou não, se utilizou sonda endo-gástrica, se foi amamentado pela mãe, se utilizou algum tipo de suplemento de alimentação, peso da alta, tempo de internação nesta UTI, complicações que este bebê teve durante a internação, se o mesmo precisou utilizar algum destes recursos citados e por quantos dias: Vaporjet, cateter nasal, Halo, Cpap, ventilação mecânica (intubação), óxido nítrico, fototerapia, surfactante (para abertura do pulmão). A partir daí tiveram-se as seguintes informações:

Os dados coletados nos prontuários entre 2016-2017 apontam para o intervalo entre 20 e 40 anos como aquele em que a maioria das mulheres vivenciaram a gestação. Este dado em específico, veio refutando uma das hipóteses da pesquisa, que salienta a maior incidência de partos prematuros em mães com idades inferiores a 20 anos, conforme discute Maldonado (2005), os bebês de mães adolescentes apresentam um índice 50% maior de morte perinatal ou nas primeiras semanas de vida”, “as crianças nascidas de crianças costumam ter baixo peso

ao nascer e oportunidade limitada de sobrevivência”, “a prematuridade e o baixo peso ao nascer estão entre as principais causas de morte de filhos de mães adolescentes.

De acordo com Miranda-Ribeiro, Garcia e Faria (2019), o Brasil vem passando por uma queda de fecundidade caracterizada principalmente pelo adiamento de nascimentos e esse adiamento, se for prolongado, tem impacto na facilidade ou dificuldade que o corpo da mulher enfrentará para vivenciar a gestação. Vale ainda discutir que o adiamento e consequente queda nos processos de fecundação também é característico da urbanização, queda na qualidade de vida e proletarização do Brasil.

Outro dado que nos ajuda a refletir sobre os achados da pesquisa é que de acordo com o IBGE (2018), em um levantamento com base nos nascidos vivos realizado pelos cartórios de registro civil de pessoas naturais de todo o país sugeriu que mulheres estão esperando mais tempo para serem mães e priorizando a gestação depois dos 30 anos de idade. O observado é que entre os anos de 2008-2018, houve uma queda de 16% no número de crianças nascidas de mulheres com menos de 30 anos e um aumento de 36% no número de crianças nascidas de mulheres com idade entre 30 e 44 anos.

Em relação ao estado civil destas mães a pesquisa apontou que majoritariamente possuem relação estável ou são casadas.

Quanto à idade dos pais, os dados colhidos na pesquisa apontam para o intervalo entre 20-40 anos como aquele em que a maioria dos homens se tornaram pais. O que gera um estranhamento em relação aos dados encontrados, de acordo com o IBGE (2021), na pesquisa nacional de saúde de 2019: ciclos de vida, explica que no Brasil, 64,6% dos homens que em 2019 tinham 15 anos ou mais de idade, já haviam sido pais de pelo menos um filho ou filha. Entre os homens de 15 a 29 anos, esse percentual foi de 19,0%. Entre os homens de 30 a 39 anos, o número de homens que já foram pais foi de 67,5%. Já nas faixas de idade de 40 a 59 anos e na de 60 anos ou mais, esse percentual atingiu, respectivamente, 85,3% e 91,4%.

No fator levantado quando a naturalidade podemos observar que a maior parte das mães são naturais do estado de Santa Catarina, o que está diretamente relacionado a localização desta maternidade em específico.

Foi observado uma maior prevalência de etnia declarada “branca” dentro do perfil social dessas mães, justifica-se este dado a partir da localização demográfica desta maternidade, já que ela está situada na região Sul do Brasil, segundo dados de pesquisa do IBGE (2019) tem-se nesta região 73,2% da população declarada branca.

Quanto a fatores relacionados à escolaridade destas mães, tivemos uma disparidade em relação a cada ano neste quesito. No ano de 2016, observamos que majoritariamente as puérperas apresentavam ensino fundamental completo, já no ano de 2017, observamos que a maioria destas apresentava pelo menos ensino médio concluído, o que demonstra um aumento na escolaridade, que vem ao encontro do que traz a pesquisa Nacional de Amostra de domicílios contínua (PNAD contínua) do IBGE (2019) quanto a este quesito, aponta que tivemos a nível de País, uma redução nos índices de analfabetismo e um aumento gradual, em proporção de pessoas com 25 anos de idade ou mais, que concluíram pelo menos a educação básica obrigatória.

Sendo as complicações maternas ocasionadoras de parto prematuro, esta pesquisa demonstra que realmente este fator torna-se relevante de ser observado, já que no ano de 2016, 37,99% destes nascimentos e em 2017 51,42% destes nascimentos, que levaram o recém-nascido para uma internação em UTI Neonatal, tiveram como causa alguma doença associada, predominando a infecção urinária como principal delas. Kernkraut (et al, 2017), traz que “algumas complicações da gravidez que podem aumentar o risco de trabalho de parto prematuro são: infecção urinária; infecção intrauterina; pré-eclâmpsia (hipertensão); asma; cardiopatia; anemia grave; diabetes; cirurgias maternas; descolamento prematuro de placenta; gravidez múltipla; malformações e óbitos fetais”.

A hipótese levantada pela pesquisa é que a maioria dos bebês que são direcionados para UTI Neonatal, nascem prematuramente, ou seja, há rompimento prematuro da bolsa, ou alguma doença associada à gestação que recomende a antecipação deste parto, causadas provavelmente por questões de vulnerabilidade social. Com o levantamento dos dados podemos confirmar em partes esta hipótese levantada, já que no ano de 2017 observamos uma maior incidência de partos ocorridos pré-termo, isto é, com idades gestacionais entre 30 e 36 semanas. Porém, no ano de 2016, a maioria dos partos ocorreram com idades gestacionais acima de 37 semanas, o que nos faz questionar os principais motivos pelos quais estes bebês necessitaram deste acompanhamento em UTI Neonatal.

Obtivemos dados relacionados ao pré-natal, que demonstram um cuidado destas mães em relação ao acompanhamento, já que mais de 90 % destas realizaram ao menos uma consulta médica direcionada ao período gravídico que estavam vivenciando.

Em relação ao tipo de parto ocorrido, podemos observar que em ambos os anos, mais da metade destes partos foram cesáreos, o que se justifica a partir da alta incidência de

complicações maternas, que indicam este tipo de parto nestes casos, mas cabe também problematizar esse dado, visto que o Brasil tem uma das maiores taxas de cesarianas no mundo, muitas delas fora de contexto, podendo inclusive ser classificada como uma violência obstétrica, segundo dados do Ministério da Saúde.

Em detrimento ao perfil observado nos bebês, tivemos a maioria destes como sendo do sexo masculino, no ano de 2016 observamos que grande parcela destes bebês, que se encontravam na UTI Neonatal, nasceu a termo, isto é, com idades gestacionais acima de 37 semanas, o que justifica o fato de apresentarem peso na faixa de 2 a 3 kg majoritariamente, bem como apresentarem tempo de internação não superior a 10 dias. Já no ano de 2017, onde observamos um maior nascimento de bebês pré-termo, isto é, entre 30 e 36 semanas gestacionais, também podemos observar que os pesos corpóreos destes, concentram-se na faixa de 1 a 2 kg, conseqüentemente, estes recém-nascidos acabam por permanecer por um período mais prolongado de internação, isto é, de 11 a 30 dias.

Em síntese, a maioria das mães apresentou idade na faixa etária de 20 a 40 anos de idade, bem como os pais desses bebês. Ambos eram majoritariamente casados ou possuíam união estável, eram de etnia branca, naturais do estado de Santa Catarina, e possuíam escolaridade em nível de desenvolvimento, demonstrando uma redução nos índices de analfabetismo e um aumento gradual, em proporção de pessoas com 25 anos de idade ou mais, que concluíram pelo menos a educação básica obrigatória. Muitas destas mães, apresentaram alguma gestose, ou doença associada à gestação, que possivelmente foi um dos fatores desencadeantes do encaminhamento do bebê para a UTI Neonatal. Os partos, em sua maioria, foram cesáreos, o que provavelmente está relacionado com as gestoses, mas para podermos determinar com certeza, precisaríamos de pesquisas mais aprofundadas nestes aspectos.

Considerações Finais

Os resultados desta pesquisa sugerem várias áreas para estudos futuros, ênfase ainda aqueles que tangem o longo prazo, tais como problemas de desenvolvimento, desempenho acadêmico, questões psíquicas e sociais desencadeadas pela permanência em Uti Neonatal. Desta forma, torna-se fundamental buscar informações sobre os principais fatores associados

a este nascimento. A pesquisa demonstra a importância de identificar o perfil destes bebês e de seus familiares para pensar a melhor conduta para minimização dos impactos causados.

Fica evidente o delineamento deste perfil, como elencado no objetivo geral desta pesquisa. Pude levantar o perfil clínico e social destes bebês e seus familiares, e verifiquei que dentre estes relatórios não existe nenhum tópico que faça inferências a sofrimento psíquico destes familiares, servindo como sugestão, a inclusão deste tópico junto aos relatórios de internação destas mães, bem como a inclusão de dados relacionados a saúde mental dos pais que estão expostos ao ambiente da UTI Neonatal.

Cabe inferir a necessidade de reflexões acerca da redução da escolaridade, será que esta tem relação direta com a gestação, ou a falta de conscientização quanto a importância da escolarização, bem como possibilidade de manter os estudos mesmo após o nascimento dos filhos. Poderíamos pensar em inserir nas classes escolares, disciplinas que visem ampliar os olhares sobre estes aspectos relacionados ao planejamento familiar. Desenvolver projetos que auxiliem no mapeamento de perfil destas famílias, para com isso podermos delinear novas estratégias que possam ampliar ainda mais a instrução destes sujeitos.

Com base nestas informações, cabe ressaltar que o ambiente da UTI Neonatal, é composto por muitos estressores, tanto para os familiares como para o bebê, podemos elencar como exemplo, o excesso de manipulações, e estímulos que este bebê recebe, bem como o medo e a angústia vivenciados por estes pais, a insegurança de cuidar desses bebês, a fragilidade que encontram na vinculação, sendo assim, fica evidente a importância de desenvolver um trabalho conjunto com a equipe multidisciplinar e pensar ações que possam minimizar estes fatores, aumentando a confiança dos pais, bem como facilitando a construção de vínculo da díade ou tríade familiar.

Referências

ALMEIDA, A. H. do V. de. et al. Prematuridade e gravidez na adolescência no Brasil, 2011-2012. **Cad. Saúde Pública**, 36(12):00145919. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00145919>. Acesso em: 25 de abr. de 2021.

BRANDEN, P. S. **Enfermagem materno-infantil**. (2º ed) Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores. 2000.

CANDATEN, M. B; CUSTÓDIO, Z. A. de O; BOING, E. Promoção do Vínculo Afetivo entre Mãe e Recém-Nascido Pré-Termo: Percepções e Ações de uma Equipe

Multiprofissional. **Contextos Clínicos**, v. 13, n. 1, 23 jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.131.04>. Acesso em: 25 de abr. de 2021.

CARVALHO, L. S.; PEREIRA, C. M. C. As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. **Revista da SBPH**, 20(2), 101-122. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n2/v20n2a07.pdf>. Acesso em: 21 de abr. de 2021.

CENTA, M. de L.; OBERHOFER, P. de R.; CHAMMAS, J. A. **A comunicação entre a puérpera e o profissional de saúde**. In: Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem. São Paulo, SP, Brasil. 2002. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000052002000100058&lng=en&nrm=van. Acesso em 10 de abr. de 2021.

CORREIA, A. L. V. **Prevalência e Fatores de Risco em Depressão Pós-parto em um Serviço de Referência em João Pessoa – Paraíba**. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, PE, Brasil. 2006. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/8552>. Acesso em 10 de abr. de 2021.

DEUTSCH, A. D.; DORNAUS, M. F. P. S.; WAKSMAN, R. D. **O bebê prematuro – tudo que os pais precisam saber**. São Paulo: Manole, 2013.

FALCONE, V. M.; MÄDER, C. V. de N.; NASCIMENTO, C. F. L.; SANTOS, J. M. M.; NÓBREGA, F. J. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, p. 612–618, 1 ago. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000400015>. Acesso em: 03 de abr. de 2021.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. (3ª ed.) Porto Alegre: Artmed. 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. (5ª ed.) São Paulo: Atlas. 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. (5ª ed.) São Paulo: Atlas. 1999.

IBGE. **Estatísticas do Registro Civil 2019**. 2018. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/135/rc_2019_v46_informativo.pdf. Acesso em 22 de set. de 2021.

IBGE. **Pesquisa nacional de saúde 2019: ciclos de vida**. Rio de Janeiro: IBGE. 2021.

IBGE. **Pesquisa Nacional por amostra de domicílios continua 2019**. 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf. Acesso em 23 de set. de 2021.

KERNKRAUT, A. M; SILVA, A. L. M; GIBELLO, J. **O Psicólogo no hospital: da prática assistencial à gestão de serviço**. São Paulo: Editora Edgard Blucher. 2017.

LEAL, M. do C. et al. (2016). Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. **Reproductive Health**, v. 13, n. S3, out. 2016. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1186%2Fs12978-016-0230-0>. Acesso em: 23 de set. de 2021.

MALDONADO, M. **Psicologia da Gravidez – parto e puerpério**. (16^oed.) São Paulo: Saraiva. 2002.

MALDONADO, M. **Psicologia da Gravidez**. Petrópolis: Vozes. 2005.

MEDINA, I. M. F.; GRANERO-MOLINAB, J.; FERNÁNDEZ-SOLAB, C.; HERNÁNDEZ PADILLAD, J. M.; ÁVILAE, M. C.; RODRÍGUEZ, M. L. (2018). Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. **Women and Birth**, v. 31, n. 4, p. 325–330, ago. 2018. Disponível em: <https://10.1016/j.wombi.2017.11.008>. Disponível em: 03 de mai. de 2021.

METRI, W. **Análise exploratória de dados**. 2011. Disponível em: http://www.uel.br/pos/estatisticaquantitativa/textos_didaticos/especializacao_estadistica.pdf. Acesso em: 16 de abr. de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de assistência ao recém-nascido**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Semana da prematuridade movimenta profissionais de saúde e população pela prevenção de nascimentos prematuros**. 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/10356>. Acesso em: 28 de out. de 2021.

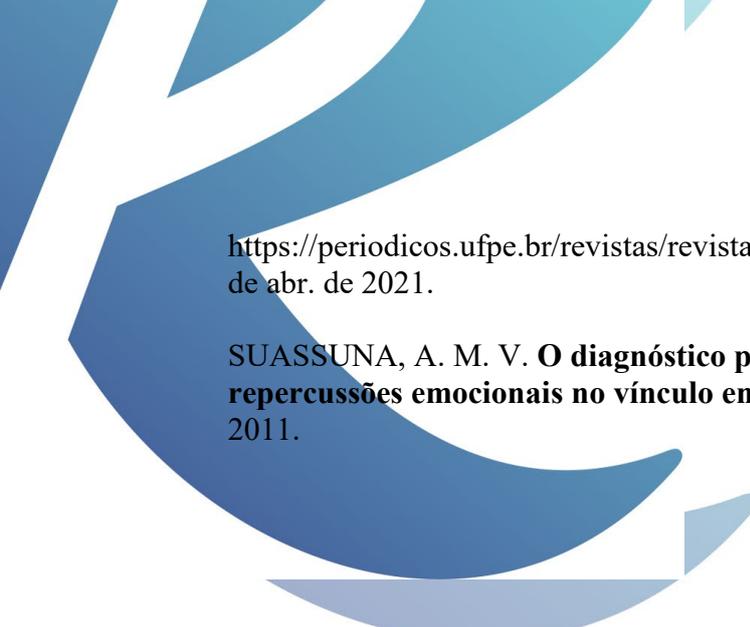
MIRANDA-RIBEIRO, A.; GARCIA, R. A.; FARIA, T. C. de A. B. Baixa fecundidade e diâmetro do primeiro filho no Brasil. **R. bras. Est. Pop.**, v.36, 1-18, e0080, 2019.

NEVES, P. N.; RAVELLI, A. P. X.; LEMOS, J. R. D. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (método Mãe Canguru): percepções de puérperas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 48–54, mar. 2010. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000100007>. Acesso em: 15 de abr. de 2021.

OLIVEIRA, R. M. S. de; FRANCESCHINI, S. C.C; PRIORE, S. E. Avaliação antropométrica do recém-nascido prematuro e/ou pequeno para idade gestacional. **Rev. bras. nutr. clín**, p. 298–304, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-557528>. Acesso em: 21 de abr. de 2021.

ROSA, R. R.; GIL, M. E. Suporte psicológico aos pais na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal: encontros possíveis e necessários. **Revista da SBPH**, v. 20, n. 2, p. 123–135, 1 dez. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200008&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 04 de mai. de 2021.

SANTOS, M. L. C.; MORAES, G. A.; VASCONCELLOS, M. G. L.; ARAÚJO, E. C. Sentimentos de Pais Diante do Nascimento de um Recém-Nascido Prematuro. **Revista Enfermagem UFPE**, 1(2), 140-149. 2007. Disponível em:



<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5309/4528>. Acesso em: 21 de abr. de 2021.

SUASSUNA, A. M. V. **O diagnóstico pré-natal: o impacto psicológico profundo. As repercussões emocionais no vínculo entre pais e seus bebês.** Curitiba: Honoris Causa. 2011.