

O papel do enfermeiro na UTI neonatal durante a Pandemia COVID-19

The role of nurses in the NICU during the COVID-19 Pandemic

El papel de las enfermeras en la UCIN durante la pandemia de COVID-19

Layla Cristina Batista Santana¹, Elisângela do Nascimento Fernandes Gomes², Alessandra da Silva Souza³, Jannaina Sther Leite Godinho Silva⁴, Geisa Sereno Velloso da Silva⁵, Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves⁶

Como citar esse artigo. Santana LCB, Gomes ENF, Souza ASS, Silva JSLG, Silva GSV, Gonçalves SJ. O papel do enfermeiro na UTI neonatal durante a Pandemia COVID-19. Rev Pró-UniverSUS. 2024; 15(2):104-113.



Resumo

Os enfermeiros são o maior grupo que atua na saúde no país. São eles que acolhem e interagem com as famílias dos pacientes, buscando sempre ajudá-los a enfrentar esse momento tão difícil de suas vidas. Na UTI neonatal (UTIN) vivencia uma complexidade física, emocional e psicológica devido à sua interação com as famílias que passam por momentos de intensa insegurança em relação a vida de seus bebês. O presente artigo teve como objetivo: Descrever sobre o Acolhimento na UTIN em tempos de Covid-19; Identificar as principais mudanças na dinâmica de trabalho e compreender a percepção do enfermeiro diante do óbito neonatal. Para tanto foi realizada uma revisão de literatura de natureza qualitativa, onde se buscou autores que fundamentassem o objetivo proposto. Ficou evidente que houve várias mudanças na rotina do serviço na UTIN, houve a necessidade da implantação de novas estratégias para realizar o acolhimento, cuidados com os recém-nascido (RN) e família, mas sempre preservando o atendimento humanizado e com proteção. O enfermeiro é assim, o profissional que está na linha de frente para o enfrentamento da doença, assumindo uma postura de guerreiro e corajoso, ao mesmo tempo terno e atencioso. É o profissional que mais acolhe e compreende os dramas vividos pelas famílias, principalmente daquelas que têm seus bebês internados. Espera-se que os dados da pesquisa possam contribuir, para ampliar o conhecimento e estímulo para discussão do tema em questão, pois ainda há muito o que se descobrir e aprender.

Palavras-chave: Enfermagem; Pandemia COVID-19; UTI Neonatal.

Abstract

Nurses are the largest group that works in health in the country. They are the ones who welcome and interact with the patients' families, always seeking to help them face this very difficult moment in their lives. In the Neonatal ICU (NICU), it experiences a physical, emotional and psychological complexity due to its interaction with families who go through moments of intense insecurity in relation to their babies' lives. This article aimed to describe the reception in the NICU in the days of Covid-19, and identify the main changes in work dynamics and understand the nurses' perception of neonatal death. For that, a literature review of a qualitative nature was carried out, where authors were sought to support the proposed objective. It was evident that there were several changes in the service routine in the NICU, there was a need to implement new strategies to carry out the reception, care for the newborn (NB) and family, but always preserving the humanized care and protection. The nurse is like that, the professional who is on the front line to face the disease, assuming a warrior and courageous posture, at the same time tender and considerate. It is the professional who most welcomes and understands the dramas experienced by families, especially those who have their babies in a hospital. It is hoped that the survey data can contribute to expand knowledge and encourage discussion of the topic in question, as there is still a lot to discover and learn.

Key words: Nursing; COVID-19 pandemic; Neonatal ICU.

Resumen

Las enfermeras son el grupo más grande que trabaja en salud en el país. Son ellos quienes acogen e interactúan con las familias de los pacientes, buscando siempre ayudarlos a enfrentar este momento tan difícil de sus vidas. En la UCI neonatal (UCIN) experimenta una complejidad física, emocional y psicológica debido a su interacción con familias que atraviesan momentos de intensa inseguridad en relación con la vida de sus bebés. Este artículo tuvo como objetivo: Describir la acogida en la UCIN en los días del Covid-19; Identificar los principales cambios en la dinámica de trabajo y comprender la percepción de las enfermeras sobre la muerte neonatal. Por lo tanto, se realizó una revisión de la literatura de carácter cualitativo, donde se buscaron autores para apoyar el objetivo propuesto. Se evidenció que hubo varios cambios en la rutina del servicio en la UCIN, existía la necesidad de implementar nuevas estrategias para llevar a cabo la acogida, el cuidado del recién nacido (RN) y la familia, pero siempre preservando el cuidado y protección humanizados. Así es la enfermera, la profesional que está en primera línea para afrontar la enfermedad, asumiendo una postura de guerrero y valiente, a la par que tierna y considerada. Es el profesional que más acoge y comprende los dramas vividos por las familias, especialmente aquellas que tienen a sus bebés hospitalizados. Se espera que los datos de la encuesta puedan contribuir a ampliar el conocimiento y fomentar la discusión del tema en cuestión, ya que aún queda mucho por descubrir y aprender.

Palabras clave: Enfermería; Pandemia de COVID-19; UCI neonatal.

Afiliação dos autores:

¹Discente de Enfermagem, Universidade de Vassouras, laylaerthal@yahoo.com.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3255-799X>

²Mestre em Ciências Ambientais. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil. elisangelavass@yahoo.com.br, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8432-4157>

³Mestre em Ciências Ambientais. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil. E-mail: alesouza22@yahoo.com.br ORCID: <https://ORCID.org/0000-0002-9009-9774>

⁴Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil. E-mail: jjasther@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8308-2093>

⁵Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil. E-mail: geisa.velloso@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0304-8010>

⁶Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras, RJ, Brasil. E-mail: sjcunha@uol.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4228-4641>

E-mail de correspondência: laylaerthal@yahoo.com.br

Recebido em: 26/11/21 Aceito em: 14/08/23.

Introdução

Pode-se caracterizar a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) como uma unidade que presta cuidados especializados e de bem-estar aos neonatos, observando todos os seus aspectos. Sendo assim, considerada como o ambiente terapêutico ideal para o tratamento de recém-nascidos com agravos de saúde¹.

A interação cotidiana com os familiares dos recém-nascidos torna imprescindível que o enfermeiro possua uma boa capacitação para oferecer suporte e auxílio, durante esse período de incerteza e fragilidade. Além disso, cabe ao enfermeiro implantar os cuidados, valorizando os aspectos físico, psíquico e social do recém-nascido².

Nesta perspectiva, enquanto mediador entre a família e a equipe de enfermagem, o enfermeiro exerce ainda a importante função de compreender os problemas e as necessidades da família, desenvolvendo planos de cuidado de maneira efetiva tanto para o recém-nascido como para os seus familiares. Sendo também responsável pela prevenção de erros, pois é de sua responsabilidade planejar a intervenção adequada para a manutenção da segurança do paciente neonatal³.

A hospitalização em UTIN traz uma série de consequências para o recém-nascido e para sua família, assim como para a equipe multidisciplinar e interdisciplinar, cuja prestação de serviço deve ir de encontro ao cuidado indispensável e humanizado ao neonato. Destaca-se que o período neonatal é compreendido entre os 28 primeiros dias do recém-nascido⁴.

No ambiente neonatal o enfermeiro vê-se diante de um grande desafio, tendo que adotar posturas humanizadas e humanizadoras, mantendo relações de empatia, compaixão e sentimental com seus pequenos pacientes e sua família. Para que sua atuação não fique fria e mecanizada o enfermeiro deverá estar preparado para lidar com as situações do cotidiano, sendo apoiado psicologicamente para poder aprender a trabalhar positivamente os sentimentos que são vivenciados na sua área de atuação. Por esse motivo, é indispensável o estímulo à equipe, onde todos os profissionais sejam considerados como seres humanos valorizados e respeitados, motivando todos a manterem relações interpessoais saudáveis com a equipe multiprofissional, pacientes e familiares⁵.

Não existem muitos dados consistentes na literatura sobre a COVID-19 no período neonatal. Desta maneira, as recomendações contidas em documentos possuem ainda um caráter provisório, derivando da analogia com infecções provocadas por outros vírus, como o MERS-CoV, SARS-CoV8, podendo ser modificadas à medida em que novas informações vão sendo obtidas⁶.

Quando as mães ou pais estiverem com suspeita de COVID-19 e seus filhos se encontrarem numa unidade neonatal, deve-se esperar que seus sintomas e o tempo de transmissão do vírus passar (14 dias aproximadamente), até eles poderem voltar a ter contato direto com os bebês^{7,8}.

Diante do acima exposto e pautados por pressupostos científicos, surgiu os seguintes questionamentos: Como está sendo realizado o acolhimento na UTIN? Quais foram as alterações na rotina do serviço com a Pandemia? Qual a percepção do enfermeiro diante do óbito neonatal na Pandemia do COVID-19?

Para responder estes questionamentos foram estabelecidos os seguintes objetivos:

Descrever sobre o Acolhimento na UTI Neonatal em tempos de Covid-19; Identificar as principais mudanças na dinâmica de trabalho na UTI Neonatal em tempos de Covid-19 e Compreender a percepção do enfermeiro diante do óbito neonatal.

Metodologia

O presente artigo trata-se de uma revisão de literatura de caráter exploratório, sobre o papel do enfermeiro na UTIN durante a Pandemia COVID-19. A pesquisa exploratória tem como objetivo possibilitar maiores e melhores informações sobre determinado tema investigado, se inteirar de determinado fenômeno ou obter nova compreensão do mesmo, para que um problema mais profundo de pesquisa seja formulado, ou que novas hipóteses sejam criadas⁶. Esse tipo de pesquisa apresenta um planejamento bastante flexível, por considerar os variados aspectos relacionados ao fato ou fenômeno estudado⁹.

A Revisão de literatura deve ser elaborada baseando-se em material já publicado, como livros, teses, dissertações, artigos científicos, entre outros. Tendo como propósito fazer com que o pesquisador entre em contato direto com o que foi escrito ou dito a respeito de determinado assunto⁹.

O método adotado no presente artigo é o qualitativo, ou seja, as informações coletadas não estão voltadas para a mensuração do tema, mas sim para descrevê-lo, se aprofundando nas questões propostas, visando um maior número de dados para a compreensão de atitudes, ideias e motivações de grupos específicos¹⁰.

A coleta de dados foi realizada em base de dados virtuais, utilizando-se a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas seguintes bases de informação: Biblioteca Regional de Medicina (BIREME); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), dentre outras, no período compreendido entre julho e agosto de 2021.

Foram utilizados os seguintes descritores:

Enfermagem e UTIN; o Papel do Enfermeiro na UTI neonatal durante a pandemia; Percepção do enfermeiro na UTI neonatal, ficando estabelecidos como critérios de inclusão, textos completos, escritos em português com abordagem da temática estabelecida, que tivessem sido publicados nos últimos 11 anos, ou seja, de 2010 a 2021. Adotou-se como critérios de exclusão os textos que não se apresentassem na íntegra, escritos em língua estrangeira, que não abordassem de maneira clara a temática estabelecida e aqueles anteriores à 2010.

Após análise e associação dos descritores foram incluídos no estudo 11 artigos.

Resultados

Foram encontrados cento e doze (112) artigos, vinte e um artigos (21) integraram os critérios de inclusão, dez (10) artigos, no entanto, foram descartados devido à pouca compatibilidade com o assunto em questão, totalizando onze (11) estudos para análise. O

quadro 1, apresentado a seguir, contempla e evidencia os estudos encontrados a partir do número, título, país, ano de publicação, tipo de abordagem, objetivo, resultados principais.

Através dos trabalhos explorados, constatou-se que todos foram elaborados no Brasil, todos publicados em português, quatro artigos são de 2020, um artigo de 2019, dois de 2017, um artigo de 2015, um de 2013, um de 2012, e um de 2010. Em relação aos tipos de estudos revelou-se a maioria dos estudos descritivos. Sobre o tipo de abordagem metodológica, grande parte configurou-se de natureza qualitativa.

Os outros textos utilizados no artigo trata-se de portais da Fiocruz voltados para o combate da pandemia, principalmente ao que concerne o recém-nascido, buscando evitar, por meio da informação, sua contaminação, de seus progenitores e dos profissionais de saúde que os atendem.

No Quadro 1 encontram-se os artigos incluídos no estudo.

Tabela 1. Referências Seleccionadas

Descritor	Banco de Dados	Total de artigos	Total por Banco de Dados	Artigos Excluídos	Artigos Incluídos
Enfermagem e UTI neonatal.	BVS	02	9 artigos	04	05
	BIREME	01			
	LILACS	01			
	SCIELO	01			
O Papel do enfermeiro na UTI Neonatal durante a pandemia	BVS	02	5 artigos	02	03
	BIREME	01			
	LILACS	02			
	SCIELO	04			
Percepção do enfermeiro na UTI neonatal	BVS	01	07 artigos	04	03
	BIREME	01			
	LILACS	02			
	SCIELO	03			
Artigos selecionados				10 artigos	11 artigos

Fonte. pesquisa dos autores, 2023.

Quadro 1. Caracterização dos artigos primários incluídos no estudo.

Nº	Título	País/ Ano	Objetivo	Principais Resultados	Tipos de Estudo
01	Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde.	Brasil 2010	Analisar, sob a ótica dos profissionais de saúde, a proposta de atenção humanizada e detectar os sentidos e os limites identificados por eles para a oferta desta forma de assistência.	A pesquisa demonstrou que existem importantes pontos de impedimentos para a oferta da assistência humanizada, como a falta de recursos materiais e humanos, influenciando a sobrecarga de trabalho, conflitos de relacionamento e a falta de infraestrutura, tanto para os trabalhadores como para conduzir as iniciativas de humanização, como o alojamento de nutrízes.	Exploratório qualitativo.
02	Enfermagem e Cuidado Humanístico às Mães diante do Óbito Neonatal.	Brasil 2012	Investigar os sentimentos de mães diante do óbito neonatal do filho.	Observou-se um grande sofrimento por parte dos pais que perderam seus bebês e também da equipe de saúde.	Estudo qualitativo, exploratório-descritivo.
03	Estado da arte sobre o cuidar em neonatologia: compromisso da enfermagem com a humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Brasil 2013	Caracterizar a produção científica brasileira de Enfermagem sobre neonatologia e a humanização do cuidado aos recém-nascidos no período entre 2000 e 2011.	Os resultados evidenciaram diversidade temática, destacando-se o tema Humanização no cuidado de Enfermagem. Os sujeitos mais frequentemente abordados foram os profissionais de equipes de saúde e os enfermeiros.	Revisão de literatura integrativa.
04	Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.	Brasil 2015	Investigar a concepção de humanização da equipe de profissionais de três Unidades de Terapia Intensiva Neonatal da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo.	Os profissionais compreendem o cuidado humanizado a partir do resgate da perspectiva afetiva, em oposição ao modelo médico-tecnista de atenção à saúde, ou seja, com ênfase nos aspectos emocionais que envolvem sua relação com o bebê e com o trabalho em Neonatologia.	Estudo qualitativo, exploratório-descritivo.

Quadro 1 (cont.). Caracterização dos artigos primários incluídos no estudo.

Nº	Título	País/ Ano	Objetivo	Principais Resultados	Tipos de Estudo
05	A participação da família na segurança do paciente em Unidades Neonatais na perspectiva do enfermeiro.	Brasil 2017	Compreender a influência da participação da família na segurança do paciente em unidades neonatais na perspectiva de enfermeiros.	Os enfermeiros reconhecem a participação da família na segurança do paciente neonatal, porém demonstraram despreparo e pouca compreensão ao lidar com esse familiar no cotidiano de trabalho. Ainda apontaram o acolhimento e a orientação dos familiares como estratégias significativas para o cuidado seguro.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa.
06	Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem diante da morte em unidade de terapia intensiva neonatal	Brasil 2017	Conhecer os sentimentos vivenciados pelos profissionais de Enfermagem que convivem com a morte em UTINs, descrever as percepções desses profissionais ao lidar com a morte nessas unidades e rever os aspectos relacionados à temática morte no processo de formação dos acadêmicos.	Apesar da morte ser parte do ciclo natural da vida, os profissionais de Enfermagem, na sua maioria, não estão conseguindo lidar com a finitude da vida nas UTINs.	Revisão integrativa de Literatura.
07	Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	Brasil 2019	Compreender as ferramentas para humanização em uma UTIN frente ao neonato, família e equipe de saúde.	Identificou-se a enorme importância da humanização em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, devido a melhoria do tratamento clínico do RN em sua totalidade, a incorporação da família nesse âmbito hostil traz consigo resultados satisfatório não só para si, mas para toda equipe multiprofissional envolvida nesse processo.	Revisão integrativa de literatura.

Quadro 1 (cont.). Caracterização dos artigos primários incluídos no estudo.

Nº	Título	País/ Ano	Objetivo	Principais Resultados	Tipos de Estudo
08	Recomendações para Cuidados e Assistência ao recém-nascido com suspeita ou diagnóstico de COVID-19.	Brasil 2020	Dar uma orientação geral aos profissionais de saúde para cuidar e assistir recém-nascidos com suspeita ou diagnóstico de COVID-19.	Os profissionais devem redobrar seus cuidados para o atendimento de recém-nascidos com diagnóstico ou suspeita de COVID-19.	Pesquisa integrativa de literatura.
09	Assistência na sala de parto ao neonato de mãe com COVID-19 suspeita ou confirmada	Brasil 2020	Auxiliar na preparação da Assistência ao neonato na COVID-19.	Destaca-se a relevância de se seguir as instruções da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de cada instituição.	Pesquisa integrativa de literatura.
10	Maternidade em tempos de COVID-19: como enfrentar a pandemia quando sou mãe de um bebê menor de seis meses?	Brasil 2020	Informar às mães e suas redes de apoio, ou seja, parceiros, familiares, amigos (as), com informações e dicas para estas lidarem da melhor forma possível com o estresse provocado pelas mudanças na rotina, pessoal e familiar, durante a pandemia da COVID-19.	É importante que as mães sempre perguntem ao profissional de saúde responsável por elas e pelos seus bebês sobre os cuidados mais apropriados para todos. Esses profissionais conhecem bem o histórico de saúde de seus pacientes e poderão oferecer as orientações mais adequadas para ambos.	Pesquisa integrativa de literatura.
11	Os sentimentos dos profissionais de saúde diante da morte de recém-nascidos.	Brasil 2020	Compreender como os profissionais de saúde, atuantes em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, experienciam a morte de recém-nascidos.	Existe a necessidade de criar um espaço para que os profissionais possam expressar as suas emoções o que pode contribuir para uma melhor qualidade de vida no trabalho e para a melhoria na assistência aos pacientes e seus familiares.	Estudo narrativo de abordagem qualitativa.

Resultados e Discussão

Após análise da literatura, emergiram três categorias para discussão dos resultados: Acolhimento na UTIN em tempos de Covid-19, Mudanças na rotina de serviço na UTIN durante a Pandemia COVID 19 e Percepção do enfermeiro diante do óbito neonatal.

Acolhimento na UTI Neonatal em tempos de Covid-19

Os pais quando chegam em Unidades de UTIN estão geralmente angustiados e amedrontados. Dessa maneira, o acolhimento deve ser efetuado de maneira humanizada, visando cuidados de saúde que concilie a melhor tecnologia possível, com adoção de respeito ético e sociocultural ao paciente e seus familiares^{1,2,3,4,5}.

Na realidade, muitos pais ao se depararem com seus filhos na UTIN sentem um grande choque, tanto no que se refere à saúde do bebê, quanto no tocante ao próprio ambiente da unidade.

Para os pais de bebês que têm de passar até meses na UTIN a experiência é ainda mais traumatizante, principalmente diante da incerteza da recuperação dos filhos, e o medo de perdê-los^{10,11,12}. Algumas mães não se sentem seguras para tocar em seus bebês, por sentirem que estão muito fracos, evidenciando assim, a fragilidade dos pais diante desse momento tão doloroso para a família.

Neste entendimento, o acolhimento deve ocorrer desde o momento que os pais entram no hospital. Estes, em condições normais, devem ter livre acesso aos filhos. Em tempos de pandemia certas restrições são tomadas, mas a presença da mãe e do pai continua sendo importantes para o bebê. Os protocolos de segurança e higiene para a entrada na UTIN ficaram redobrados. Além da higienização das mãos, os pais devem colocar máscaras, avental e passar álcool gel antes de tocar nos bebês. Muitos hospitais estão restringindo as visitas de pais e mães de bebês prematuros internados em UTIN, buscando evitar o risco de contágio do Coronavírus. Não existe um protocolo único a ser seguido, dessa maneira cada instituição adota suas próprias regras. Alguns hospitais separaram completamente as mães de seus filhos, durante alguns meses, desrespeitando a ideia de que os bebês precisam do vínculo com seus pais para o desenvolvimento saudável. Algumas maternidades privadas, adotaram certas restrições, como a proibição de visitas de irmãos, familiares, mas, de maneira geral, há permissão de que pais e mães se revezem com seus bebês⁶.

Seja qual for o caso pais devem ser informados sobre o estado de saúde de suas crianças, quais procedimentos estão sendo adotados, ou se pretende adotar, ou seja, ser informados da real condição do pequeno paciente. Os profissionais devem fortalecer nos pais o sentimento de participação, e também consolá-

los sempre que necessário, além disso, devem prestar-lhes todo suporte psicológico necessário^{1,2,3,4,5,6,7}.

Como a maioria dos pais não espera por esse tipo de situação, ficam bastante desconsolados e com sensação de impotência diante da situação de seus bebês. Muitas mães se sentem arrasadas por ter que deixar seus filhos na UTIN, recebem alta, mas a criança continua hospitalizada. Cabendo, dessa forma, à equipe de enfermagem dar-lhes ânimo para enfrentar toda essa problemática.

No que se refere às dificuldades do acolhimento pode-se destacar a efetivação dos vínculos entre os pais dos bebês e a equipe de saúde. Quando uma família é acolhida numa unidade hospitalar, suas necessidades passam a ser reconhecidas, e o serviço prestado baseia-se na integralidade do cuidado^{1,2,3,4,5,7}.

Compreende-se, assim, que o acolhimento se trata de uma estratégia montada para a melhoria da oferta de assistência à saúde, por centralizar os processos de trabalho na família de maneira mais humanizada. Assim, o acolhimento motiva a participação da família no processo saúde/doença, mesmo diante da enorme quantidade de excluídos e da gritante desigualdade social do país.

Diante desta realidade, a UTIN precisa contar com um quadro de equipe multidisciplinar, com capacidade de oferecer assistência tanto aos bebês quanto aos seus familiares. Para tanto, os profissionais de saúde necessitam de treinamentos técnicos e, também, desenvolver habilidades e sensibilidade para acolher a todos de maneira humanizada e igualitária.

Mudanças na rotina de serviço na UTIN durante a Pandemia COVID 19

Nos casos de progenitores com COVID-19, o enfermeiro deve assumir a importante função no entendimento dos problemas, assim como das necessidades da família, buscando desenvolver um plano de cuidado efetivo para o recém-nascido e também para os seus familiares.

A equipe de enfermagem que atua na UTIN deve ser avisada com antecedência sobre a entrada de gestante com COVID-19. Deve-se realizar uma detalhada anamnese, buscando verificar a existência de fatores de risco perinatais relacionados à possibilidade de auxílio para a transição cardiocirculatória e respiratória ou reanimação neonatal^{6,8}.

Apesar dos bebês não terem sido inclusos no grupo de risco para a COVID-19, estes não estão imunes, transmitem e podem adoecer gravemente e morrer em decorrência da doença¹⁵. Os primeiros cuidados ao recém-nascido devem ser realizados em ambiente separado da mãe. Caso não exista essa possibilidade, deve-se adotar uma distância de pelo menos 2 metros entre a mesa de reanimação do bebê e a mãe, realizada na

sala de parto. O material para estabilização/reanimação deve ser organizado, testado e encontrar-se em lugar de fácil acesso, antes do nascimento^{6,7,8}.

Na Unidade Neonatal, o atendimento aos recém-nascidos de mães com COVID-19 ou suspeita, necessita ser realizado em quarto privativo, com porta fechada, adotando-se todas as medidas necessárias de precaução pelos profissionais de saúde: contato, gotículas, e, nos procedimentos que provocam aerossóis (intubação, coleta de swab de orofaringe e nasofaringe, aspiração de vias aéreas e cânula e nos pacientes em ventilação não invasiva ou cânula de alto fluxo ou cateter nasal), o profissional de saúde terá que estar usando máscara N95/PFF2 e protetor facial. Os bebês assintomáticos devem ficar em precaução, no entanto, se não desenvolverem a doença e se os testes derem negativos, deverão ser retirados da precaução, otimizando a rotatividade dos leitos. Para os bebês que desenvolvem a doença recomenda-se o isolamento¹⁶.

A equipe da UTIN deve estar preparada e reduzida, objetivando-se não aumentar a exposição dos profissionais de saúde à infecção pelo Coronavírus. Além de utilizar os equipamentos de proteção individuais habituais (avental descartável e impermeável com mangas longas, luvas, protetor facial ou óculos de proteção, gorro, máscara N95 ou PFF-2), os profissionais de saúde devem higienizar as mãos com sabonete líquido ou solução alcoólica (70%)⁸.

Ou seja, os profissionais de saúde devem continuar usando os equipamentos de proteção que utilizavam antes, cuidando cada vez mais da assepsia do local. Além disso, devido à pandemia, as mães (saudáveis) precisam usar máscara ao alimentar os bebês, lavar as mãos antes e depois de tocar na criança.

As visitas devem ser restritas, ocorrendo de acordo com a necessidade da mãe⁶. Os pais dos bebês sintomáticos, que tiveram contato próximo com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada pelo COVID-19 não terão acesso as UTIN no período de transmissibilidade do vírus (14 dias), sendo oferecida visita virtual a esta família mediante horário programado com a equipe de saúde.

O ideal é que não haja muitas visitas, mesmo nas situações em que os pais não estejam doentes, para proteção dos bebês, pois os adultos saem da maternidade, ocasionando riscos de trazer o vírus para as crianças.

O método Canguru é uma prática muito importante, orienta-se a realizar o contato pele a pele com restrição temporária, e deve ser feito exclusivamente pela mãe assintomática e que não apresentou contato próximo com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por COVID-19. O contato deve ser favorecido e estimulado, uma vez que essa iniciativa pode também diminuir a ansiedade materna em tempos de pandemia¹⁵.

Outro ponto importante a ser destacado é que

as mães com COVID-19 continuem a amamentar seus bebês, se os dois estiverem fisicamente bem para isso. O aleitamento materno traz mais benefícios, superando os riscos de contaminação. Os cuidados sanitários como higiene das mãos, uso de máscaras, devem ser amplamente reforçados nesses casos¹⁵.

No caso de gestantes com COVID-19 ou suspeita, deve-se adotar os seguintes procedimentos: a realização de uma boa anamnese para um manejo adequado na admissão das gestantes; estabelecer fluxos para atendimento separado a pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19; realizar as precauções de prevenção necessárias para evitar a transmissão da COVID-19 por contato, gotículas e aerossóis entre pacientes, familiares e profissionais de saúde; estabelecer estratégias para garantir o vínculo e incentivar a presença de pais e mães assintomáticos; o manejo adequado do recém-nascido e a sua alta hospitalar segura e oportuna; o seguimento dos recém-nascidos de alto risco na pandemia¹⁶.

Mesmo com os pais infectados pelo Coronavírus estratégias devem ser pensadas no sentido de se garantir o vínculo entre estes e os bebês. Deve-se incentivar a presença de pais e mães assintomáticos, e, caso a UTIN seja pequena, pedir que os pais entrem de maneira alternada, com os devidos equipamentos de proteção, para evitar aglomerações¹⁶.

As equipes devem também possibilitar o uso do celular, desde que devidamente higienizado envolto em filme de PVC, para que os pais possam fotografar e filmar o bebê para compartilhamento com o restante da família, que não pode visitar o bebê neste momento. Quando os pais estiverem impossibilitados de entrar na unidade a própria equipe pode filmar o bebê¹⁶.

Não se deve prolongar ou antecipar a alta hospitalar do recém-nascido pré-termo e a termo, pois a alta só deve acontecer no momento correto e oportuno, com todas as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria e do Alojamento Conjunto¹⁶.

Percepção do enfermeiro diante do óbito neonatal

Diante do óbito neonatal a importância do suporte emocional é muito grande, no entanto, alguns os enfermeiros se consideram despreparados para lidar com o óbito nesse tipo de UTI, passando suas atribuições a outros profissionais, que consideram mais preparados para enfrentar essa situação juntamente com os pais, como os médicos, psicólogos da equipe e, até mesmo psiquiatras^{11,12,13}.

Na assistência de pacientes muito frágeis, os enfermeiros passam a conviver com o sofrimento dos pais, que se sentem amedrontados, e, muitas vezes culpados, por terem gerado uma criança fraca e doente, ou então, por terem contraído o Coronavírus⁶,

sentindo-se incapazes de poder oferecer os necessários cuidados à saúde de seus bebês¹². Assim, ao deparar com o sofrimento dos pais, os enfermeiros também começam a adotar um sentimento de impotência diante do inevitável.

Os profissionais de saúde lidam com o sofrimento dos pacientes e a dor da morte de seus familiares. A morte de um bebê traz muitos dilemas na atuação dos enfermeiros, principalmente, quando têm que dar a notícia para os pais e/ou, quando observam que os procedimentos adotados não obtiveram êxito^{11,12}. Diante dessa realidade, que perpassa a linha tênue entre a vida e a morte, muitos profissionais de saúde passam por um processo de depressão, por não se encontrarem preparados para enfrentar processos de morte, principalmente nos casos em que há muita esperança de recuperação^{11,12,13}. Nestes momentos, os enfermeiros não conseguem lidar bem com suas emoções, e sentem-se deprimidos, devido ao processo de frustração.

Atualmente com avanço tecnológico e terapêutico, os profissionais de saúde buscam desvelar os segredos do corpo humano consumido pela enfermidade, querendo restabelecer a saúde do paciente e vencer a morte, quando isso não ocorre, ficam entristecidos e com sentimento de derrota^{11,12}. Assim, quando se deparam com a morte, os enfermeiros se dão conta da finitude de todos os seres, além disso, presenciam o sofrimento dos familiares, suas tristezas e angústias.

As expressões lutar contra a doença e perder a guerra contra a doença, demonstram uma concepção contemporânea de morte, que acaba refletindo na formação dos profissionais de enfermagem, que se volta para a melhora das patologias. Dentro desse entendimento a morte é considerada como um momento indesejado, um fracasso e/ou uma falha da atuação profissional, que tem como objetivo principal reunir todos os esforços para manter vidas¹².

Dessa maneira, a morte acaba com a paz na UTIN fazendo com que os profissionais de enfermagem tenham que aceitar o que podem considerar como fracasso, perdendo para doença, algo muito difícil de ser experienciado.

O Observatório Obstétrico Brasileiro COVID-19, descreve que os óbitos maternos em 2021, superaram o número noticiado em 2020. No ano de 2020, 544 mulheres entre gestantes e puérperas perderam a vida em virtude da COVID-19 no Brasil, com uma média semanal de 12,1 óbitos. Em 2021 foram registrados 911 óbitos até o período de maio, com média semanal de 47,9 óbitos¹⁴.

Infelizmente, conforme demonstram os dados epidemiológicos, os enfermeiros no ano de 2020 foram exaustivamente expostos ao óbito neonatal. De acordo com dados da Fiocruz uma em cada três mortes por COVID-19 de crianças e adolescentes brasileiros, no ano de 2020, aconteceram entre crianças com menos

de 1 ano de idade. Bebês com menos de 28 dias (9%); crianças com 1 ano (8%); com dois anos (5%); 3 anos (3%); 4 anos (3%); entre 5 e 18 anos (44%)¹⁵.

Os enfermeiros quando se encontram diante de situações de morte, passam por sentimentos, de culpa, impotência e raiva, por esse motivo, os profissionais de saúde que atuam em UTIN acreditam ter um maior desafio, enfrentando uma maior responsabilidade que é a de salvar a vida das crianças lá internadas¹¹.

Apesar da morte fazer parte do ciclo natural da vida, é ainda considerada como um assunto polêmico, muitas vezes evitado. É um assunto que não desperta grande interesse para a maioria das pessoas. Assim, os profissionais de saúde, podem ser considerados como os trabalhadores que vivenciam sentimentos mais vulneráveis a respeito do fim da vida, principalmente a equipe de enfermagem.

Conclusão

Ficou evidente a importância da equipe de enfermagem na dinâmica hospitalar, como o profissional é essencial para o funcionamento das instituições de Saúde. O trabalho veio demonstrar de forma clara suas potencialidades, a capacidade de adquirir novos conhecimentos, se adaptar e enfrentar com sabedoria e coragem os momentos adversos que a crise da Pandemia COVID-19 trouxe para a saúde coletiva. Esses profissionais vivenciam e participam de maneira ativa nos casos de vida ou morte, diariamente são responsáveis pelos cuidados com pacientes e seus familiares.

Na UTIN os enfermeiros são responsáveis pelos primeiros atendimentos, e pelo acompanhamento da recuperação dos bebês, além de realizarem os exames preliminares, fazem monitoração do quadro de saúde e a atualização dos prontuários, buscam prevenir as infecções hospitalares, preparam os exames e separam os instrumentos de cirurgia, quando é o caso.

Nesse momento de pandemia, o enfermeiro, vem demonstrando no mundo inteiro seu profissionalismo, empenho e amor ao próximo, pois luta diariamente para tratar os pacientes com COVID-19. Numa jornada de trabalho, muitas vezes estafante, este profissional coloca em prática suas experiências e conhecimentos objetivando salvar vidas e impedir o avanço do Coronavírus.

Dentro da UTIN lutam para salvar a vida de milhares de bebês, dão apoio e esclarecimentos aos pais, que muitas vezes se sentem destruídos devido ao estado de seus filhos, e arriscam a própria vida, por estarem atuando em um ambiente que acolhe os pacientes infectados pelo Coronavírus.

Em tempos de pandemia, o enfermeiro é assim, o profissional que está na linha de frente para o enfrentamento da doença, assumindo uma postura de

guerreiro, bravo, corajoso, ao mesmo tempo terno e atencioso. É o profissional que mais acolhe e compreende os dramas vividos pelas famílias, principalmente daquelas que têm seus bebês internados.

Conclui-se que houve várias mudanças na rotina do serviço na UTIN, e que o enfermeiro foi um dos principais autores para implantação das novas estratégias e manejo para realizar o acolhimento, cuidados com os recém-nascido (RN) e família, estimular a manutenção do vínculo, sempre preservando o atendimento humanizado e com proteção.

Acredita-se que novos estudos devam ser desenvolvidos, por ser esta uma temática bastante atual e interessante, principalmente porque ainda não são poucas as publicações voltadas para o papel do enfermeiro em UTIN em tempos de pandemia. A própria pandemia do Coronavírus está ainda sendo decifrada e mais bem compreendida pelos profissionais e estudiosos da saúde.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

1. Souza, Kátia Maria Oliveira de; Ferreira, Suely Deslandes. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 471-480, mar. 2010.
2. Roseiro, Cláudia; Paula Kely Maria Pereira de. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. *Estudos de Psicologia I*, Campinas, v. 32, n. 1, p. 109-119, 2015.
3. Souza, Fernanda Coura Pena et al. A participação da família na segurança do paciente em Unidades Neonatais na perspectiva do enfermeiro. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 26(3), 1-8, 2017.
4. Rocha, Daniela Karina Lopes da; Ferreira, Helen Campos. Estado da arte sobre o cuidar em neonatologia: compromisso da enfermagem com a humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Enfermagem em Foco*; v. 4, n. 1, p. 24-28, 2013.
5. Melo, Gabryella Borges de. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação de Enfermagem – UniEvangélica. Anápolis – GO, 2019.
6. Lyra, João César. Recomendações para Cuidados e Assistência ao recém-nascido com suspeita ou diagnóstico de COVID-19. Associação de Pediatria de São Paulo, 2020.
7. Cunha, Ana Cristina Barros da; Albuquerque, Karolina Alves de. Maternidade em tempos de COVID-19: como enfrentar a pandemia quando sou mãe de um bebê menor de seis meses? Rio de Janeiro: K.A. Albuquerque, 2020. 46 p.
8. Castro, Roberta Esteves de. Assistência na sala de parto ao neonato de mãe com COVID-19 suspeita ou confirmada. Portal PEBMED, 2020. Disponível em: <https://pebmed.com.br/assistencia-na-sala-de-parto-ao-neonato-de-mae-com-covid-19-suspeita-ou-confirmada/>. Acesso em: 10 nov. 2021.
9. Gil, Antônio Carlos. Como elaborar Projetos de Pesquisa. São Paulo: Atlas, 2019.
10. Leão, Lourdes Meireles. Metodologia de Estudo e Pesquisa: facilitando a vida dos estudantes, professores e pesquisadores. Petrópolis – RJ: Vozes, 2017.
11. Rocha, Daniela Dias da et al. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem diante da morte em unidade de terapia intensiva neonatal. *Mental*, vol.11, n.21, 546-560, Barbacena, 2017.
12. Vasconcelos, Lucila Moura Ramos; Dutra, Elza Maria do Socorro. Os sentimentos dos profissionais de saúde diante da morte de recém-nascidos. *Revista do NUFEN*, vol. 12, n.3, 38-52, Belém, 2020.
13. Martins Farias, Leiliane et al. Enfermagem e Cuidado Humanístico às Mães diante do Óbito Neonatal. *Revista de Enfermagem do Nordeste*, vol.13, n.2. 365-374, Fortaleza, 2012.
14. Platonow, Vladimir. COVID-19: mortalidade de gestantes é mais que o dobro da média no país. Gestantes e puérperas registram taxa de letalidade de 7,2% (2021). Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-06/covid-19-mortalidade-de-gestantes-e-mais-que-o-dobro-da-media-no-pais>. Acesso em: 16 nov. 2021.
15. Portal Fiocruz. Fiocruz analisa dados sobre mortes de crianças por COVID-19. (2021). Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-analisa-dados-sobre-mortes-de-criancas-por-covid-19>. Acesso em: 16 nov. 2021.
16. Portal Boas Práticas Fiocruz. Principais questões sobre COVID-19 no cuidado neonatal e no seguimento do RN de risco. (2020). Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-covid-19-cuidado-neonatal-e-seguimento-do-rn-de-risco/>. Acesso em: 17 nov. 2021.