

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

Sabrina Ferreira Pires

**REVISÃO DOS INDICADORES PARA O RESULTADO DE ENFERMAGEM
RELACIONADO À ADAPTAÇÃO DOS PAIS A HOSPITALIZAÇÃO**

Juiz de Fora
2023

Sabrina Ferreira Pires

**REVISÃO DOS INDICADORES PARA O RESULTADO DE ENFERMAGEM
RELACIONADO À ADAPTAÇÃO DOS PAIS A HOSPITALIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Enfermagem
da Universidade Federal de Juiz de Fora
como requisito parcial à obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Dr^a Suéllen Cristina Dias Emidio

Juiz de Fora
2023

Sabrina Ferreira Pires

**REVISÃO DOS INDICADORES PARA O RESULTADO DE ENFERMAGEM
RELACIONADO À ADAPTAÇÃO DOS PAIS A HOSPITALIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Enfermagem
da Universidade Federal de Juiz de Fora
como requisito parcial à obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em (dia) de (mês) de (ano)

BANCA EXAMINADORA

Dr^a Suéllen Cristina Dias Emidio - Orientador
Universidade Federal de Juiz de Fora

Dr^a . Paula Krempser
Universidade Federal de Juiz de Fora

Dr^a Simoní Saraiva Bordignon
Universidade Federal do Rio Grande

Dedico este trabalho a todos aqueles que se fizeram presentes em minha vida, em especial, meus avós, pais, irmãos e namorado pelo apoio em toda minha trajetória, os quais foram fundamentais para meu êxito.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer a Deus, fonte da minha vida, inspiração e sabedoria. Sem Ele nada seria possível.

Agradeço à minha orientadora, Prof^a Doutora Suéllen Cristina Dias Emidio, pela sua dedicação, paciência, disponibilidade, incentivo e compreensão nos momentos difíceis, os quais foram fundamentais para a conclusão deste trabalho. Eternamente grata por todo apoio dispensado.

A esta universidade, corpo docente, direção e administração da Faculdade de Enfermagem que oportunizaram meu processo de aprendizagem, crescimento pessoal e profissional.

Aos meus pais Maria Eterna e Carlos, pelo amor, apoio incondicional e por nunca terem medido esforços para me proporcionar um ensino de qualidade durante todo o meu período escolar. Vocês são meus exemplos, pilares e meus maiores incentivadores. Com certeza não teria conquistado meus objetivos sem o suporte de vocês.

Aos meus avós Maria Augusta (in memorian), Arnaldo (in memorian), José Ferreira e Manoela que sempre estiveram ao meu lado, meus exemplos de fé, integridade e amor, cuja presença foram essenciais na minha vida.

A minha irmã Karine, a principal responsável pela escolha do curso de Enfermagem, minha fonte de inspiração, de força e que me torna uma pessoa melhor.

Ao meu companheiro Paulo, pela parceria e apoio durante todo o período de graduação, principalmente nessa etapa final. Seu amor, dedicação, cuidado e zelo foram cruciais para a realização desse sonho. Obrigada amor por estar sempre ao meu lado, me dando forças em momentos que pensei em desistir e por aguentar minhas crises de ansiedade e estresse.

Aos meus familiares que sempre estiveram presentes e contribuíram de alguma forma para que eu chegasse até aqui, sou grata por cada um de vocês.

As minhas amigas que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza. Agradeço pelos momentos partilhados nessa etapa tão desafiadora da vida acadêmica que fizeram total diferença.

As professoras Dr^a Paula Krempser e Dr^a Simoní Bordignon que aceitaram participar da banca examinadora e contribuir para o aperfeiçoamento do trabalho. E a todos que fizeram parte da minha formação, não só acadêmica como pessoal, o meu muito obrigada.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	METODOLOGIA	10
3	RESULTADOS	11
4	DISCUSSÃO.....	16
4.1	ENVOLVIMENTO DOS PAIS DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO.....	16
4.2	SUORTE PSICOEMOCIONAL, SOCIAL E FAMILIAR.....	18
4.3	CUIDADOS COM O RECÉM NASCIDO	20
5	LIMITAÇÃO DO ESTUDO	21
6	CONCLUSÃO	22
	REFERÊNCIAS	23

REVISÃO DOS INDICADORES PARA O RESULTADO DE ENFERMAGEM RELACIONADO À ADAPTAÇÃO DOS PAIS A HOSPITALIZAÇÃO

Sabrina Ferreira Pires¹
Suéllen Cristina Dias Emidio²

RESUMO

A adaptação dos pais à hospitalização do filho necessita de constante avaliação enfermeiro, já que o ambiente hospitalar gera estresse para a família. O objetivo do estudo foi identificar na literatura os indicadores relacionados ao Resultado de Enfermagem “*Parent Adaptation to Infant Hospitalization*”, proposto pela *Nursing Outcomes Classification*. Assim, foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura com a seguinte questão norteadora: “Como se dá a adaptação dos pais de crianças hospitalizadas?”. A busca abrangeu estudos das bases de dados PUBMED; CINAHL; SCOPUS; Web of Science; BDEF e EMBASE, em Português, Inglês e Espanhol, publicados de 2018 a 2022. Foram identificados sete estudos que foram categorizados em três temáticas relacionadas aos indicadores do resultado, sendo eles: Envolvimento dos pais durante a hospitalização; Suporte psicoemocional, social e familiar; e, Cuidados com o recém nascido. Foram identificados 21 dos 23 indicadores do Resultado de Enfermagem estudado. Observa-se a importância dos profissionais de saúde no processo adaptativo dos pais, como também evidenciou o despreparo dos mesmos no cuidado com as famílias. Através dos indicadores do Resultado de Enfermagem é possível avaliar de forma mais precisa de como ocorre o processo de adaptação dos pais durante o período de hospitalização do neonato.

Descritores: Pais; Criança hospitalizada; Hospitalização; Enfermagem Pediátrica; Adaptação.

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: sabrina.pires@estudante.ufjf.br

² Docente Dr^a do Curso de Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: suellen.emidio@ufjf.br

ABSTRACT

Parents' adaptation to their child's hospitalization requires constant nurse assessment, as the hospital environment creates stress for the family. The objective of the study was to identify in the literature indicators related to the Nursing Outcome "Parent Adaptation to Infant Hospitalization", proposed by the Nursing Outcomes Classification. Thus, an Integrative Literature Review was carried out with the following guiding question: "How do parents of hospitalized children adapt?" The search covered studies from the PUBMED databases; CINAHL; SCOPUS; Web of Science; BDNF and EMBASE, in Portuguese, English and Spanish, published from 2018 to 2022. Seven studies were identified and categorized into three themes related to outcome indicators, namely: Parental involvement during hospitalization; Psycho-emotional, social and family support; and, Newborn care. 21 of the 23 Nursing Outcome indicators studied were identified. The importance of health professionals in the adaptive process of parents is observed, as well as their lack of preparation in caring for families. Using Nursing Result indicators, it is possible to more accurately assess how the parents' adaptation process occurs during the newborn's hospitalization period.

Keywords: Parents; Child Hospitalized; Hospitalization; Pediatric Nursing; Adaptation.

1 INTRODUÇÃO

A hospitalização de um neonato, especialmente prematuro ou com condições clínicas delicadas, pode ser uma experiência desafiadora para os pais ⁽¹⁾. A imagem idealizada do bebê pela família é modificada quando é necessária a internação em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)⁽²⁾. Dentre as principais causas das neonatais estão a prematuridade, malformações congênitas, infecções e alterações pulmonares⁽³⁾.

O cuidado na UTIN necessita seguir a abordagem do Cuidado Centrado na Família (CCF), que tem como filosofia o cuidado ao infante e a sua família no centro de todas as decisões de cuidados em saúde⁽⁴⁾. Além disso, é de fundamental importância atividades de acolhimento e apoio aos familiares, por meio da preservação dos vínculos familiares e a adaptação à hospitalização, a fim de cuidar da saúde de todos os membros do grupo e, logo, garantir ao recém-nascido um espaço mais saudável, contribuindo assim para o seu desenvolvimento⁽⁵⁾.

A fim de avaliar de forma constante a adaptação dos pais à hospitalização, os Sistemas de Linguagem Padronizado auxiliam a comunicação dos profissionais e garantem que a assistência seja padronizada. Dentre os sistemas de Classificações de Enfermagem existentes, a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) está relacionada aos resultados de enfermagem que foram desenvolvidos para descrever o alcance das metas dos cuidados de enfermagem. É uma ferramenta que ajuda os profissionais de enfermagem a avaliar, documentar e comunicar os resultados do cuidado de enfermagem aos pacientes, familiares, profissionais de saúde e gestores⁽⁶⁾.

A NOC consiste em uma lista de mais de 500 resultados de enfermagem organizados em domínios, classes e resultados. Cada resultado contém uma definição, uma lista de indicadores e uma escala do tipo Likert⁽⁶⁾. Os resultados da NOC podem ser usados para medir a eficácia dos cuidados de enfermagem, avaliar a qualidade do cuidado, identificar lacunas nos cuidados e orientar a tomada de decisões clínicas.

O RE “*Parent Adaptation to Infant Hospitalization*” foi apresentado à NOC e aprovado para a publicação na próxima edição. É definido como a “resposta adaptativa dos pais à admissão de um bebê desde o nascimento até o primeiro ano de vida em unidade de internamento neonatal clínico ou intensivo” ⁽⁶⁾. Apresenta 23

indicadores que podem ajudar o enfermeiro a avaliar como os pais se adaptam ao internamento do bebê e, assim, propor intervenções efetivas.

Considerando que durante a hospitalização dos bebês os pais apresentam sentimentos e sensações ambíguas e complexas, além de necessitar aprender a cuidar da criança internada, a NOC é um instrumento acurado para avaliar o continuum das intervenções de enfermagem frente às respostas humanas apresentadas. Além disso, a NOC pode auxiliar no planejamento de uma assistência de enfermagem individualizada e centrada nas demandas específicas do bebê e de sua família. Dessa forma, o objetivo do estudo é identificar na literatura científica os indicadores relacionados ao RE *“Parent Adaptation to Infant Hospitalization”*.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de uma Revisão Integrativa (RI) de acordo com o método proposto por Whitemore e Knafl (2005)⁽⁷⁾ que consiste em: 1) Articular questões de pesquisa; 2) Identificar estudos relevantes; 3) Avaliar a qualidade dos estudos; 4) Extrair dados dos estudos; 5) Sintetizar os dados; 6) Apresentar a síntese. Foi utilizada a estratégia PICO: População- pais de crianças hospitalizadas; I- adaptação à hospitalização; Co- hospitalização infantil; para formular a questão norteadora “Como se dá a adaptação dos pais de crianças hospitalizadas?”.

A busca nas bases de dados foi realizada de setembro a novembro de 2022, sendo utilizadas as seguintes bases: Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PUBMED); Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL); SCOPUS; Web of Science; Base de Dados de Enfermagem Brasileira (BDENF) e Excerpta Medica Database (EMBASE). Os termos utilizados nas pesquisas, extraídos de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), foram: Child, Hospitalized AND Parents OR Caregivers AND Adaptation. Os termos foram pesquisados de forma independente e em combinação com a assistência especializada da bibliotecária da Universidade Estadual de Campinas.

Os critérios para inclusão foram: estudos disponíveis eletronicamente nos idiomas em Português, Inglês e Espanhol, publicados de 2018 a 2022; estudos que abordam a adaptação dos pais à hospitalização infantil. Os critérios de exclusão foram: estudos que não relacionam ao objeto de pesquisa; artigos sem resumo; publicações duplicadas; dissertação, editorial ou tese; e artigos duplicados.

Após a seleção dos artigos, os mesmos foram enviados à plataforma Rayyan para leitura dos títulos e resumos. Na próxima etapa, leu-se os estudos na íntegra e selecionados os que atendiam a todos os critérios de inclusão. Foram extraídos dos estudos: título do periódico, ano de publicação, idioma, método, os principais resultados e a correspondência com os indicadores do RE estudado⁽⁸⁾. Foi realizada uma análise simples de conteúdo, sem abordar o delineamento metodológico, visto que não se configurava objetivo do estudo.

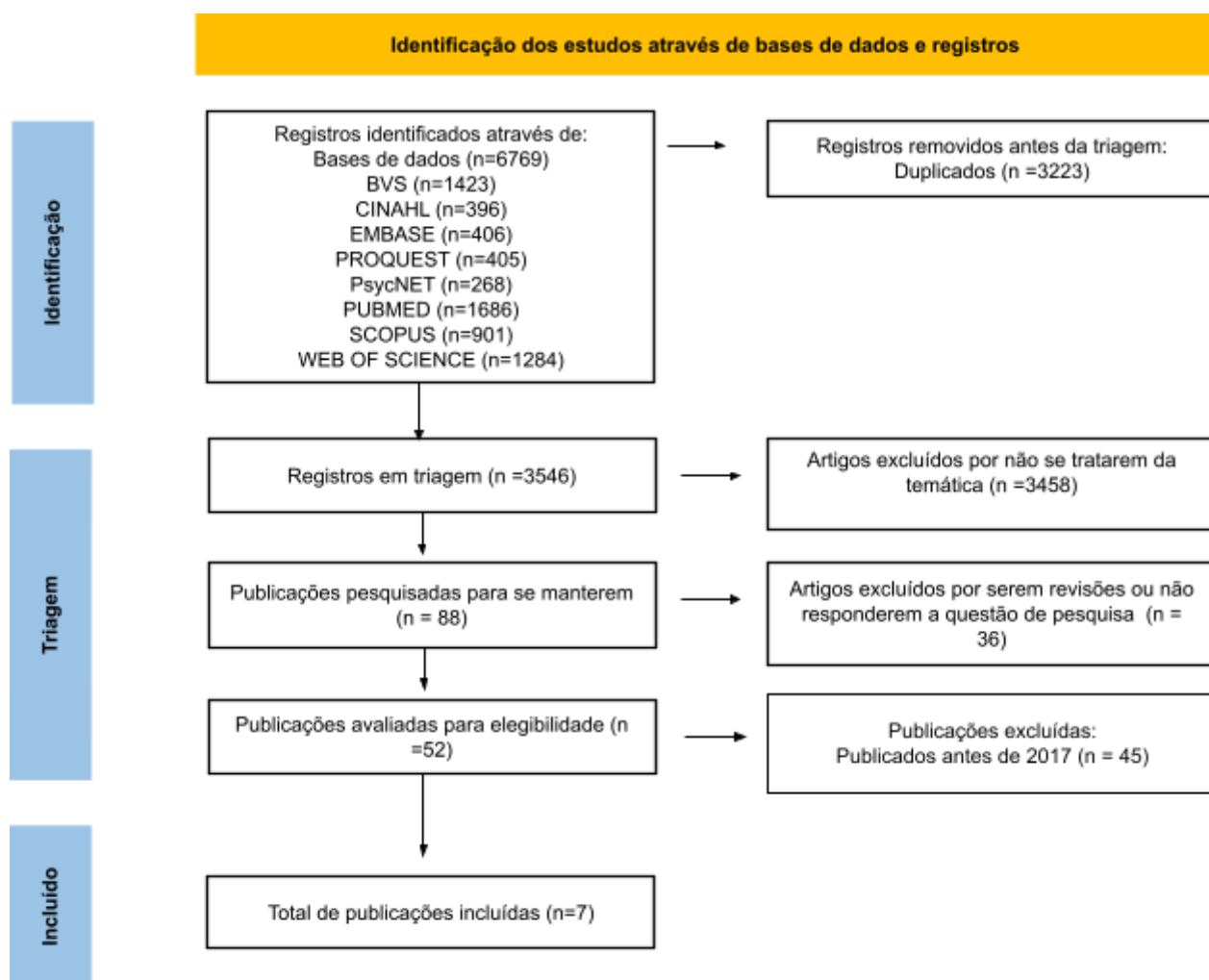
O nível de evidência dos estudos foi determinado de acordo com Melnyk e Fineout-Overholt⁽⁹⁾, sendo os níveis: I – revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; II – pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; III – ensaios clínicos bem delineados sem randomização; IV – estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; V – descritivos e qualitativos; VI – um único estudo descritivo ou qualitativo; VII – opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas obtidas.

O RE estudados, bem como os seus indicadores foram mantidos em inglês, pois, serão sugeridos para a próxima edição da NOC.

3 RESULTADOS

A amostra final integrou 7 estudos, sendo 6 artigos científicos e 1 dissertação os estudos foram escritos em Inglês (n=4), seguidos dos escritos em Português (n=3). Em relação ao ano de publicação, um foi publicado em 2017, dois em 2019, um em 2020 e três em 2021. Com relação às bases de dados: três artigos foram indexados na BVS e quatro no CINAHL. O Quadro 1 apresenta a síntese dos artigos incluídos na RI.

Figura 1: Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos, elaborado a partir da recomendação do PRISMA. Juiz de Fora, 2022.



Fonte: Elaboração própria.

O Quadro 1 apresenta a síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa de acordo com a base de dados, título, autores, ano de publicação, principais resultados, tipo de estudo e nível de evidência.

Quadro 1: Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2023.

Base de Dados	Título	Autores	Ano	Principais Resultados	Tipo de Estudo	Nível de Evidência
BVS	Parent Coping Support Interventions During Acute Pediatric Hospitalizations: A Meta-Analysis.	Doupnik <i>et al.</i> ¹⁰	2017	Os pais podem sofrer psicologicamente quando a criança é hospitalizada de forma aguda, o que pode causar depressão, ansiedade e sintomas de estresse. Os efeitos combinados da intervenção reduziram significativamente a ansiedade e o estresse dos pais, mas não a depressão.	Estudo Meta-Análise	Inglês
BVS	Adaptação parental à situação de internação do filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Silveira, Thaizy Valânia Lopes. ¹²	2019	As estratégias de enfrentamento adotadas pelos pais foram: a religião e espiritualidade, a proximidade do filho e o envolvimento nos cuidados, melhora no estado clínico da criança e mudanças na rotina. Além disso, foi fundamental para o enfrentamento da situação o suporte social por meio do apoio dos familiares, profissionais de saúde, instituição, familiares de outras crianças internadas e amigos.	Estudo Qualitativo Exploratório.	Português
CINAHL	Sistemas de apoio na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva dos familiares.	Bazzan <i>et al.</i> ¹⁶	2019	Os mecanismos de apoio que surgiram na entrevista resultaram em quatro temas: a família e os amigos; os componentes familiares de outras crianças internadas; a espiritualidade; e por fim a equipe de saúde.	Estudo Qualitativo.	Português
BVS	O processo de adaptação familiar à hospitalização infantil em Unidade de Terapia Intensiva	Bazzan <i>et al.</i> ¹⁵	2020	Os mecanismos de adaptação de familiares à internação em uma Unidade de Terapia Intensiva foram: mudanças comportamentais frente ao novo ambiente, como o entendimento do tratamento e funcionamento da unidade, além do pensamento positivo.	Estudo Qualitativo, Descritivo e Exploratório.	Português

CINAHL	The Challenges, Coping Mechanisms, and the Needs of the Inhospital Parents Caring for Children with Life-limiting Neurological Disorders: A Qualitative Study	Taib, Fahisham and Beng, Khoo Teik and Chan, Lee Chee. ¹³	2021	As estratégias de enfrentamento foram: trabalho com seus cônjuges, busca de apoio de pais, familiares e amigos, aceitação da situação, descansando adequadamente, intervalos de cuidados pessoais, modificação do estilo de vida para adequação de nova realidade financeira, apoio espiritual, busca de alternativas de tratamento, ressignificar as experiências.	Estudo Qualitativo Exploratório.	Inglês
CINAHL	The Experiences of Parent Dyads in the Neonatal Intensive Care Unit: A Qualitative Description.	Loewenstein, Kristy and Barroso, Julie and Phillips, Shannon. ¹⁴	2021	Os pais descreveram as suas experiências em uma UTIN como profundamente angustiante, aterrorizante, estressante e assustadora, relacionado ao evento do nascimento e a hospitalização repentinamente do bebê, inesperado e despreparado, vivenciaram emoções extremas, ligados ao estado de saúde do bebê e ao prognóstico, os pais queriam ser ouvidos e compreendidos, além de serem informados sobre a evolução do neonato e incluídos no plano de cuidados do bebe. A fé e a espiritualidade e a busca do apoio psicossocial foram uma das estratégias utilizadas, além disso, utilizaram como mecanismo, o apoio de familiares, pais na mesma situação e adaptação a uma nova rotina.	Estudo Qualitativo Descritivo.	Inglês
CINAHL	Communicating with the intensive care team: the perspective of hospitalized children's families.	Bazzan <i>et al.</i> ¹⁷	2021	A comunicação entre a equipe e a família no contexto da UTIP reflete diretamente na adaptação dos familiares e das crianças à hospitalização, trazendo como resultado a comunicação efetiva e a comunicação prejudicada.	Estudo Qualitativo.	Inglês

Fonte: Elaboração própria.

O Quadro 2 apresenta as categorias elencadas após a revisão integrativa e os indicadores do Resultado de Enfermagem “*Parent Adaptation to Infant Hospitalization*” da NOC.

Quadro 2: Apresentação das categorias elegidas após a revisão integrativa e os indicadores do Resultado de Enfermagem “*Parent Adaptation to Infant Hospitalization*” da Classificação dos Resultados de Enfermagem – NOC. Juiz de Fora, MG, Brasil, 2023.

<i>Parent Adaptation to Infant Hospitalization</i>		
Definition: Parental adaptive response to admission of an infant from birth to first birthday to an acute or intensive care unit for treatment		
Categoria	Indicadores	Artigos da RI
Envolvimento dos pais durante a hospitalização	Parents interact with healthcare team	7 ^(10,12,13,14,15,16,17)
	Parents provide infant health history	1 ⁽¹²⁾
	Parents adapt to being in hospital environment	5 ^(10,12,13,14,15)
	Parents participate in social interactions with infant	2 ^(12,14)
	Parents participate in play therapy	3 ^(10,12,14)
	Parents involved in treatment decisions	2 ^(10,12)
	Parents involved in treatment plan	3 ^(10,12,13)
	Parents participate in physical care	4 ^(10,12,13,14)
	Parents provide emotional support	4 ^(12,13,14,16)
	Parents learn how to provide required treatments	4 ^(10,12,13,14)
	Parents participate in discharge planning	3 ^(10,12,13)
	Parents express satisfaction with nursing care	5 ^(12,14,15,16,17)
Suporte psicoemocional, social e familiar	Parents remain optimistic about child's situation	5 ^(12,13,14,15,16)
	Parents cope with the stress of infant's hospitalization	5 ^(10,12,13,14,15)
	Parents maintain bond with infant	5 ^(10,12,13,14,15)
	Parents find meaning in the experience	5 ^(12,13,14,15,16)
	Parents supported by other family members	4 ^(12,13,15,16)
Cuidados com o recém nascido	Parents provide comfort measures for infant	2 ^(10,12)
	Parents provide diversional activities for infant	6.
	Mother continues breastfeeding	1 ⁽¹²⁾
	Parents share infant's feeding schedule	0
	Parents share infant's sleep routine	0
	Parents provide comfort itens	4 ^(12,13,15,16)

4 DISCUSSÃO

A internação de um recém-nascido em uma UTI costuma gerar nos pais uma série de emoções e desafios, incluindo o medo da doença e do ambiente desconhecido, sentimentos de culpa e insegurança, falta de controle sobre o ambiente hospitalar, perturbação na rotina de vida, apreensão em relação ao bem-estar do filho, desconhecimento dos procedimentos de recuperação, dificuldades financeiras, sociais e emocionais relacionadas à doença e à hospitalização da criança, além de padrões comportamentais diferentes do que estão acostumados.

Portanto, é de extrema importância que a equipe de profissionais que trabalha na UTIN esteja preparada para oferecer apoio e assistência humanizada não apenas à criança, mas também à sua família, a fim de minimizar o impacto emocional da hospitalização. A equipe de enfermagem deve adotar uma abordagem abrangente, buscando se envolver com os familiares, atender às suas necessidades, oferecer apoio emocional, fornecer orientações e encorajar a participação ativa dos familiares no cuidado da criança. Os profissionais devem adotar uma visão holística da situação, indo além da perspectiva exclusivamente biomédica, que se concentra apenas na patologia.

Os pais no processo da hospitalização da criança, apresentam uma resposta adaptativa, e para que a experiência seja positiva, deve-se fornecer medidas a fim de minimizar o sofrimento dos pais e crianças, centrar em suas necessidades e inseri-los no processo de cuidados do bebê. A NOC ao propor esse resultado "*Parent Adaptation to Infant Hospitalization*", visa, através de seus indicadores, a avaliação das respostas adaptativas dos pais e assim propor intervenções efetivas para conduzir as famílias a adaptação.

A partir da análise, os indicadores foram agrupados conforme as categorias que se evidenciaram na RI, sendo os seguintes: Envolvimento dos pais durante a hospitalização; Suporte psicoemocional, social e familiar; e, Cuidados com o recém nascido.

4.1 ENVOLVIMENTO DOS PAIS DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO

Os futuros pais idealizam uma gravidez tranquila e sem complicações para o seu bebê. No entanto, nem sempre essa expectativa se concretiza, e em certas

situações, o parto prematuro torna-se uma medida necessária para preservar a vida da criança. Em outros casos, a gestação representa um risco para a saúde da mãe ou do bebê, tornando a antecipação do parto uma opção viável. É fundamental reconhecer que vários fatores estão associados ao nascimento prematuro, incluindo condições precárias de moradia, nutrição inadequada, deficiências no saneamento básico, baixo nível de educação, uso de substâncias tóxicas, e acompanhamento pré-natal insuficiente ou inadequado. Múltiplos elementos contribuem para o risco tanto para a mãe quanto para o bebê⁽¹⁰⁾.

Conforme o Ministério da Saúde (2012) alerta, o nascimento de bebês prematuros e/ou com baixo peso (inferior a 2.500g) é uma preocupação constante, devido à alta taxa de mortalidade neonatal associada, tornando-se um desafio significativo para a saúde pública⁽¹¹⁾.

É importante notar que a prematuridade muitas vezes está relacionada ao baixo peso ao nascimento. Considera-se "baixo peso" quando o recém-nascido pesa menos de 2.500g ao nascer. Recém-nascidos que pesam menos de 1.500g são classificados como "muito baixo peso", enquanto aqueles com menos de 1.000g são considerados de "extremo baixo peso". A prematuridade faz com que esses bebês enfrentem condições clínicas desfavoráveis para a sobrevivência fora do útero, já que seus sistemas e órgãos não estão completamente desenvolvidos no momento do nascimento⁽¹¹⁾.

A UTI neonatal é projetada para minimizar o impacto da prematuridade no recém-nascido, proporcionando um ambiente controlado e seguro. Um elemento fundamental nesse ambiente é a incubadora, que simula algumas condições do útero materno, fornecendo calor e proteção ao bebê, permitindo que ele continue a se desenvolver. A UTI neonatal é o primeiro lugar em que o bebê internado entra em contato com o mundo exterior, devido à sua prematuridade e possíveis condições médicas. Portanto, o ambiente e a rotina na UTI neonatal podem tanto beneficiar quanto apresentar desafios à sobrevivência do bebê.

Na UTI neonatal, o bebê pode ser exposto a estímulos excessivos, com até 488 procedimentos realizados diariamente por profissionais de saúde. Além disso, há exposição frequente à luz e à dor, como durante aspirações e coletas de sangue para exames. O sono do bebê é frequentemente interrompido devido à rotina intensa imposta a ele. Todos esses estímulos podem ser estressantes para o bebê na UTI, já que muitos procedimentos não são realizados de acordo com seu ritmo ou

necessidade^(12,13).

Como forma de se proteger e comunicar, o bebê utiliza expressões como choro, tremores e tosse, bem como alterações na pressão arterial, frequência cardíaca e respiração. O objetivo é mobilizar os profissionais de saúde e os pais para aliviar o desconforto e atender às suas necessidades^(12,13).

A separação dos pais pode causar desorganização no bebê, manifestada por expressões vazias, atraso no desenvolvimento motor e movimentos repetitivos. Portanto, a presença dos pais ao lado do bebê internado desempenha um papel crucial na promoção da organização do seu corpo, no desenvolvimento de sua saúde mental, na construção de sua subjetividade e na manutenção do vínculo familiar. Isso proporciona segurança ao bebê, permitindo que ele continue a se conectar com as pessoas que são essenciais para o seu conforto, afeto e bem-estar⁽¹³⁾.

4.2 SUPORTE PSICOEMOCIONAL, SOCIAL E FAMILIAR

Para os pais e a família, o período da hospitalização do RN é marcado por emoções extremas e conflitantes. O estado emocional dos pais pode influenciar a saúde e o prognóstico do neonato, ocorrendo mudanças repentinas do quadro clínico do recém nascido⁽¹⁴⁾. Ademais, os familiares são confrontados com inúmeros estímulos, a condição em que o filho se encontra, os dispositivos, o risco iminente de morte e o próprio ambiente hospitalar⁽¹⁵⁾.

Dentre os sentimentos experienciados pelos pais, os artigos estudados mostraram reações de medo, culpa, frustração, impotência, tristeza, amor e alegria. Tais vivências são experimentadas de maneiras diferentes por cada genitor, sendo comum sentimento de ambiguidade diante de uma mesma situação^(12,15). Outro estudo apresentou que as reações emocionais atribuídas à experiência foram: preocupação, sentimento de solidão, pensamentos suicidas, vontade de prestação de cuidado exclusivo ao paciente, labilidade emocional e culpa⁽¹³⁾. Verifica-se que, inicialmente, a maioria dos pais não sentiam-se bem para permanecer na UTI, devido aos inúmeros estímulos, conforme habituava-se com o ambiente, conseguiam estabelecer contato físico com o filho e gradativamente permaneciam mais tempo dentro da UTI e passavam a observar alguma melhora no estado de saúde do neonato⁽¹²⁾.

As vulnerabilidades existentes representam um fator de estresse adicional para as famílias também, os quais podem ser influenciados por uma gama de características, como a condição socioeconômica, saúde mental comprometida, o compromisso de cuidados com os outros filhos, a maternidade na adolescência, conflitos familiares entre os próprios membros, desfechos ruins ou até mesmo o falecimento de entes⁽¹²⁾. Nesse período de hospitalização, os problemas de saúde mental comumente apresentados pelos pais foram ansiedade, depressão, estresse e transtorno do estresse pós-traumático - TEPT⁽¹⁰⁾.

Mediante a isso, os pais desenvolvem mecanismos de enfrentamentos, como por exemplo, sentimentos positivos para lidarem com a hospitalização, sendo eles a esperança e o otimismo⁽¹²⁾. A esperança é manifesta por meio da espiritualidade, na expectativa da alta hospitalar e a superação das dificuldades enfrentadas em conjunto com outros familiares, além disso, a esperança é apontada também com o tratamento prestado por meio dos cuidados intensivos, o monitoramento 24 horas, os recursos e que os filhos estão assistidos no melhor local^(15,16), em outro estudo, a relação entre pais e filhos, o otimismo é citado quanto a sobrevivência do filho, devido ao cuidado de qualidade prestado pelos profissionais⁽¹²⁾.

Nos estudos foram observados como recurso para lidarem com a hospitalização dos filhos, o bom relacionamento com os profissionais de saúde, em especial, os médicos, enfermeiros e psicólogos⁽¹²⁾. Reconhece-se, então, a importância dos profissionais de saúde realizarem a escuta terapêutica, evidenciando seu papel no suporte psicoemocional ao prestar informações detalhadas da hospitalização e explicar o tratamento, impactando diretamente na redução dos sentimentos de ansiedade e medo da família, contribuindo no processo de humanização da experiência vivenciada e na condução no processo de aceitação⁽¹⁶⁾. A formação de vínculos com os profissionais de saúde, permite com que os familiares enfrentem e se adaptem com o quadro de enfermidade do recém nascido, atenuando o estresse e o medo do fim da vida⁽¹⁶⁾. E com a melhora da saúde emocional dos pais, pode refletir positivamente na saúde infantil, ampliando a capacidade de participação dos pais nos cuidados do filho, abertura para recebimento de informações e autonomia para participação na tomada de decisões partilhada⁽¹⁰⁾.

A equipe de enfermagem é um sistema de apoio para os familiares, durante o período de hospitalização do bebê. O vínculo criado na UTI com os profissionais é

forte e estimula a adaptação dos pais, e mesmo após a alta para a unidade pediátrica ou domiciliar, os profissionais da UTI continuam a visitar e acompanhar o desenvolvimento da criança. Além disso, os profissionais têm um importante papel no auxílio da atribuição de significado a suas vivências, conduzindo para o processo de aquisição de novos conhecimentos, promovendo a saúde familiar e da criança⁽¹⁵⁾.

Considerando as repercussões que a hospitalização traz sobre o estado psicoemocionais dos pais, fica evidente que os indicadores da NOC expressam situações as quais necessitam de intervenções. Os profissionais de saúde devem estar atentos aos fatores que influenciam no estado emocional, intervindo de forma individualizada, a fim de prevenir que ocorra o esgotamento mental, físico e social⁽¹³⁾. É primordial que as equipes de saúde estejam vigilantes quanto a demanda de cada família, com objetivo de atuar especificamente na necessidade delas. Considera-se que uma família bem esclarecida e com o suporte ativo, experimenta a hospitalização de forma mais tranquila e segura, fazendo-se necessário a escuta atenta presente na prática diária dos profissionais de saúde^(16,17).

4.3 CUIDADOS COM O RECÉM NASCIDO

Essa categoria analisa os indicadores relacionados aos cuidados com o recém nascido durante a hospitalização. Em virtude da necessidade de cuidados intensivos, ocorre a separação do neonato e de seus pais, sendo estes privados contato físico, além da alteração da rotina de cuidados, adaptação a um novo contexto, redistribuição das responsabilidades⁽¹²⁾. Neste contexto, os pais enfrentam inúmeros desafios, como o fornecimento de cuidados apropriados, necessidade de dedicação exclusiva ao neonato, manutenção de atividades sociais da família, sono inadequado, alimentação/aleitamento⁽¹³⁾.

O nascimento prematuro, gera nos pais sentimentos de frustração e traumas, devido ao processo do nascimento e a hospitalização que se dá de maneira repentina, o qual o período gravídico não inicia-se como de alto risco, ou mesmo os pais tendo ciência de lesões congênita não espera-se um parto inesperado⁽¹⁴⁾. As características físicas e psicológicas são idealizadas durante a gestação ou até antes da concepção pelos pais, e com a prematuridade, a imagem anteriormente criada acaba se diferenciando da realidade. Além disso, os pais idealizam uma gestação e parto sem intercorrências, porém ao se deparar com um parto repentino e inesperado, permeia-se sentimento de frustração. Outro sentimento experienciado

pelos pais é o de impotência, uma vez em que se vêem impossibilitados de desempenhar os cuidados com o recém nascido, como por exemplo, pegar no colo, abraçar, manter próximo⁽¹²⁾.

Na UTI neonatal a adoção do Método Canguru apresenta inúmeras vantagens como estímulo ao aleitamento materno, favorecimento do vínculo mãe-filho, contribui na habilidade e confiança do manejo do neonato, refletindo até após alta hospitalar dentre outros pontos positivos⁽¹⁸⁾. A intervenção adequada aos pais, impactam diretamente nos cuidados ofertados ao neonato, evidenciado redução significativa dos comportamentos indesejáveis e maior evolução do desenvolvimento do RN⁽¹⁰⁾. Os pais que desenvolvem vínculo com o neonato, passam a compreender as necessidades do RN, ofertando conforme sua demanda, respeitando assim, as suas particularidades⁽¹⁴⁾.

O aleitamento materno também é uma importante estratégia de cuidado do neonato. Durante a amamentação é possível, além da nutrição, o acalento da criança, o desenvolvimento de vínculo⁽¹²⁾.

Conclui-se que a participação dos pais no fornecimento de cuidados com o RN, permite a construção do papel parental que ocorre de maneira contínua e ativa, como também, melhorias no estado de saúde do neonato, resultando em benefícios para o crescimento e desenvolvimento do mesmo. Faz necessário o favorecimento do vínculo entre família e RN, e que seja levado em consideração a integralidade das suas necessidades no cuidado biopsicossocial. O profissional de saúde por sua vez, tem papel fundamental na inclusão desses pais no cuidado do neonato, favorecendo a autonomia e confiança⁽¹²⁾.

5 LIMITAÇÃO DO ESTUDO

No presente estudo apresentou como limitação a restrição da idade e a busca de apenas idiomas, em Português, Inglês e Espanhol, observando-se um pequeno quantitativo de estudos relacionados à temática da adaptação dos pais à hospitalização infantil, a inclusão de outros idiomas poderia enriquecer a discussão dos indicadores do Resultado de Enfermagem. Vale destacar que não foram contemplados todos os indicadores do RE, sendo importante o desenvolvimento de trabalhos futuros que contemplem mais artigos científicos, a fim de supri-los.

6 CONCLUSÃO

Os indicadores do RE estudado não foram todos contemplados, não sendo encontrados os seguintes indicadores “*Parents share infant’s feeding schedule*” e “*Parents share infant’s sleep routine*”, observa-se uma escassez de estudos acerca da temática, o qual necessita de pesquisas futuras, incluindo uma abrangência maior de estudos. Constatou-se nos artigos a importância dos profissionais de saúde no processo adaptativo dos pais, como também evidenciou o despreparo dos mesmos no cuidado com as famílias.

Os indicadores do RE do estudo podem contribuir para orientação e auxílio dos profissionais de enfermagem na avaliação, registro, a fim de padronizar a comunicação dos profissionais e garantir que a assistência seja padronizada, e permitirá o alcance das metas relacionadas à adaptação dos pais à hospitalização.

REFERÊNCIAS

1. FERREIRA, Amanda Nunes et al. Hospitalização Infantil: impacto emocional indexado a figura dos pais. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, v. 8, n. 1, p. 402-408, 2020.
2. ESCOBAR, E. M. A. et al. O uso de recursos lúdicos na assistência à criança hospitalizada. *Revista Ciências em Extensão*, v.9, n.2, p.106-119, 2013.
3. BARBOSA, S. F. A, COSTA, F. M; VIEIRA, M. A. Causas de hospitalização de crianças: uma revisão integrativa da realidade brasileira. *Espaço para a Saúde, [S. l.]*, v. 18, n. 2, p. 129–137, 2017.
4. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Cuidado Centrado na Família (CCF). Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, 2020.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido : Método Canguru : manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 340 p. : il
6. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Classificação dos Resultados de Enfermagem: mensuração dos resultados em saúde. 5th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
7. Whitemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005 Dec;52(5):546-53. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.
8. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International journal of surgery*. 2021;88:105906.
9. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice: Lippincott Williams & Wilkins; 2022.
10. Doupnik SK, Hill D, Palakshappa D, Worsley D, Bae H, Shaik A, Qiu MK, Marsac M, Feudtner C. Parent Coping Support Interventions During Acute Pediatric Hospitalizations: A Meta-Analysis. *Pediatrics*. 2017 Sep; 140(3).
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
12. SILVEIRA TVL. Adaptação parental à situação de internação do filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Repositório Institucional Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2019.
13. Taib F, Beng KT, Chan LC. The challenges, coping mechanisms, and the needs of the in-hospital parents caring for children with life-limiting neurological disorders: A qualitative study. *Indian J Palliat Care* 2021;27:483-9.

14. Loewenstein K, Barroso J, Phillips S. The Experiences of Parent Dyads in the Neonatal Intensive Care Unit: A Qualitative Description. *Journal of pediatric nursing*, 2021; 60, 1–10.
15. Bazzan JS, Milbrath VM, Gabatz RIB, Cordeiro FR, Freitag VI; Schwartz E. O processo de adaptação familiar à hospitalização infantil em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Da Escola de Enfermagem da USP* , v. 54, p. :e03614, 2020.
16. Bazzan JS, Milbrath VM, Gabatz RIB, Soares MC, Schwartz E, Soares DC. Support systems in the pediatric intensive therapy unit: family perspective. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 3):243-50.
17. Bazzan JS, Marten VM, Gabatz RIB, Klumb MM, Schwartz E. Communicating with the intensive care team: the perspective of hospitalized children's families. *Revista de Enfermagem Referência*, 2021;5(7).
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011.