

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO



Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
 ISSN 2175-5361



Ministério da Educação

SAÚDE, ENVELHECIMENTO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

FEELINGS EXPRESSED BY MOTHERS OF PREMATURE NEWBORNS ADMITTED TO THE NEONATAL ICU

SENTIMENTOS EXPRESSOS POR MÃES DE NEONATOS PREMATUROS INTERNADOS NA UTI NEONATAL

SENTIMIENTOS EXPRESADOS POR LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS INGRESADOS EN LA UCI NEONATAL

Alcineide Mendes de Sousa¹, Carleandra da Silva Mota², Ionárya Araújo Costa da Cruz³,
 Sayonara dos Santos Mendes⁴, Maria do Carmo de Carvalho e Martins⁵, Maria Eliete Batista Moura⁶

ABSTRACT

Objectives: To describe the feelings expressed by mothers of premature newborns admitted to the Neonatal Intensive Therapy Unidad of a Public Maternity Hospital in Teresina-PI. **Method:** A qualitative study realized with 18 mothers with premature infants hospitalized in the Intensive Therapy Unidad. The data production occurred from August to October of 2009 through a semi-structured interview. **Results:** The study enabled to identify and to understand the mother's feelings and needs during the child's hospitalization, representing a situation of suffering and weakness. **Conclusion:** The feelings highlighted were: sadness, guilt, fear, hope, frustration, concern and comfort. It was possible to see that these mothers have to be very fragile and living an intense moment of crisis. It is suggested a greater attention and professional assistance to mothers. The implementation of a support group to share experiences with other parents, besides minimize their fears and anxieties, it would allow them a better welcoming, encouraging them to participate in the care of the child. **Descriptors:** Premature, Feelings, Newborn, Neonatal nursing.

RESUMO

Objetivo: Descrever os sentimentos de mães de neonatos prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma Maternidade Pública de Teresina-PI **Método:** Estudo qualitativo realizado com 18 mães de filhos prematuros internados na Unidade de Terapia Intensiva. A produção dos dados ocorreu entre agosto e outubro de 2009 através de um roteiro de entrevista semi-estruturada. **Resultados:** A pesquisa possibilitou identificar e compreender os sentimentos e necessidades maternas diante da internação do filho, representando uma situação de sofrimento e fragilidade. **Conclusão:** Os sentimentos destacados foram: tristeza, culpa, medo, esperança, frustração, preocupação e conforto. Foi possível perceber que estas mães apresentam-se bastante fragilizadas e vivendo um intenso momento de crise. Sugere-se maior atenção e assistência profissional às mães. A implementação de um grupo de apoio para compartilhar experiências com outros pais, além de minimizar seus medos e ansiedades, permitiria um melhor acolhimento destes, incentivando-os a participarem do cuidado ao filho. **Descritores:** Prematuro, Sentimentos, Recém-nascido, Enfermagem neonatal.

RESUMEN

Objetivo: Estudio cualitativo realizado en una maternidad pública en Teresina-PI tuvo como objetivo describir los sentimientos de las madres de los recién nacidos prematuros ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **Metodo:** Los sujetos fueron 18 madres con niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos. La producción de datos ocurrió entre Agosto y Octubre de 2009 mediante entrevistas semi-estructuradas. **Resultados:** El estudio permitió identificar y comprender los sentimientos y necesidades de la madre delante de la hospitalización del niño, lo que representa una situación de sufrimiento y de fragilidad. **Conclusión:** Los sentimientos destacados fueron: la tristeza, culpa, miedo, esperanza, frustración, preocupación y comodidad. Se pudo ver que estas madres tienen que ser muy frágiles y vivir un momento intenso de la crisis. Se sugiere una mayor atención y asistencia profesional a las madres. La implementación de un grupo de apoyo para compartir experiencias con otros padres y minimizar sus temores y ansiedades, permitiría una mejor asistencia de ellos, animándoles a participar en el cuidado del hijo. **Descriptor:** prematuros. Sentimientos. Recién nacido. Enfermería neonatal.

¹ Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente. Docente do Curso de Enfermagem/NOVAFAPI. E-mail: alcineide.mendes@oi.com.br. ² Graduada em Enfermagem/Faculdade NOVAFAPI. E-mail: carleandramota@yahoo.com.br. ³ Graduada em Enfermagem/NOVAFAPI, E-mail: sayonaramendes@yahoo.com.br. ⁴ Doutora em Ciências Biológicas. Professora Adjunta do Departamento de Biofísica e Fisiologia/UFPI. Professora Titular da NOVAFAPI, E-mail: carminhacmartins@yahoo.com.br. ⁵ Pós-Doutora pela Universidade Aberta de Lisboa - Portugal. Doutora em Enfermagem/UFRJ. Professora do Programa de Mestrado em Enfermagem e da Graduação em Enfermagem/UFPI. Professora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da NOVAFAPI. E-mail: mestradosaudedafamilia@novafapi.com.br

INTRODUÇÃO

O parto pré-termo é aquele que ocorre antes de 37 semanas de idade gestacional (IG). Sua etiopatogenia é complexa, sendo que na maioria das vezes não é reconhecida¹.

A prematuridade constitui importante causa de mortalidade perinatal, neonatal e infantil, sendo que o risco aumenta quanto menor a idade gestacional².

O nascimento de um prematuro, com conseqüente internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, é um evento inesperado acompanhado por fortes emoções e que acarreta uma situação de crise na família, principalmente para a mãe.

Nesse contexto, a enfermagem possui papel fundamental no acolhimento e apoio durante a hospitalização com o intuito de minimizar a ansiedade da mãe, facilitando a interação equipe - recém-nascido - mãe cuidadora. Porém, vale ressaltar que essa atuação deve evoluir de uma assistência mecânica e despersonalizada para uma assistência humanizada, que não contemple apenas a técnica em seu sentido restrito.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) deve contemplar na sua estrutura avanços terapêuticos e inovações tecnológicas, visando uma melhor qualidade no atendimento ao recém-nascido de alto risco³. Em decorrência desses avanços tecnológicos e do aperfeiçoamento dos cuidados perinatais os limites da viabilidade estão atingindo idades gestacionais cada vez menores. As UTI's neonatais estão conseguindo salvar vidas que há algum tempo eram consideradas inviáveis, chegando a uma alta dos cuidados intensivos com condições aparentemente satisfatórias.

A chegada de um filho prematuro ou enfermo, classificado como de alto risco, afeta toda a família de uma forma intensa, pois a mesma sofre uma sensação de perda do filho 'perfeito', tão sonhado e esperado durante toda a gestação.

O presente estudo objetivou descrever os sentimentos das mães de recém-nascidos pré-terms hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

METODOLOGIA

Estudo de natureza descritiva, com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa está voltada para situações do mundo real que não podem ser quantificadas⁵. Um estudo descritivo é aquele que tem por finalidade observar, descrever e explicar fatos ou fenômenos, mediante um estudo realizado em um determinado espaço e tempo⁶.

O cenário para a realização da pesquisa foi a Maternidade Dona Evangelina Rosa, localizada na região sul da cidade de Teresina-PI. Os sujeitos foram 18 mães que tiveram filhos prematuros internados na UTIN. A definição do número de participantes ocorreu por saturação dos dados.

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - NOVAFAPI, sob o protocolo n° de CAAE 1975.0.000.043-09 e da Instituição de Saúde onde foi desenvolvido o estudo, sob o protocolo n° 700/09. Os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que segue as Diretrizes e Normas Regulamentadoras sobre Pesquisa envolvendo seres humanos, através da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O referido termo garante o anonimato do entrevistado e a liberdade de recusa

ou exclusão em qualquer fase da pesquisa. Como forma de preservação da identidade e integridade dos partícipes, foram atribuídos aos mesmos nomes fictícios.

Como técnica de coleta utilizou-se um roteiro de entrevista semi-estruturada. Os depoimentos foram gravados em aparelho de MP4, que serve para assegurar a autenticidade das informações.

Os discursos foram transcritos na íntegra e agrupados em categorias, interpretados e por fim, analisados. Classificaram-se em uma mesma categoria os depoimentos que levaram a uma mesma linha de interpretação.

Ao final de cada entrevista as mães foram orientadas quanto à importância dos cuidados dispensados ao bebê na UTIN, bem como da sua presença para a recuperação completa do mesmo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A pesquisa foi realizada com um grupo de 18 mães de recém-nascidos prematuros internados na UTIN, com faixa etária variável entre 16 e 37 anos, independentemente do tipo de parto. Quanto ao grau de escolaridade, 2 concluíram o ensino fundamental, 7 tinham ensino fundamental incompleto; 2 concluíram o ensino médio e 6 não concluíam ensino médio; 1 possuía ensino superior incompleto. Entre elas, 10 eram múltiparas e 8 primíparas. Em relação à assistência pré-natal, 5 mães realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal, 11 realizaram menos de 6 consultas e 2 não tiveram acompanhamento profissional. Dentre os sujeitos, 2 mães já tiveram experiência anterior com parto prematuro.

Após a leitura e análise dos discursos as entrevistas foram organizadas em categorias, onde foram agrupados os depoimentos que se

enquadravam na mesma linha de interpretação. A seguir serão descritas as categorias que emergiram:

Sentimentos expressos devido a hospitalização do filho na UTIN.

O ambiente da UTI representa um local gerador de tensão entre as mães. Ver o filho internado neste ambiente estigmatizado, sugerindo fragilidade e dependência, reflete de forma significativa na mãe, favorecendo o surgimento de sentimentos conflitantes⁷.

Sentimentos são reações únicas que o ser humano apresenta diante de uma situação, de um momento ou de uma outra pessoa, e tanto podem ser positivos quanto negativos, sendo caracterizados como de natureza emocional e não de natureza racional⁸. “São informações que seres biológicos são capazes de sentir nas situações que vivenciam”⁹.

Esta categoria foi construída a partir dos sentimentos que apareceram com maior frequência nos depoimentos, tornando possível perceber o quão é difícil o convívio dessas mães na UTIN.

Categoria 1 - A tristeza

A tristeza é definida como “um sentimento humano que expressa desânimo ou frustração em relação a alguém ou algo”⁹. As depoentes foram unânimes em eleger a tristeza como um dos principais sentimentos manifestados em virtude da internação do filho na UTIN. Isso é justificado porque, com a internação na UTIN há um rompimento, uma separação do binômio mãe-filho, que até então eram um só. Assim, não bastasse a separação, ainda ver o filho com sua sobrevivência assegurada por equipamentos estranhos e procedimentos complexos, necessitando de cuidados profissionais

ininterruptos, gera uma profunda tristeza nessas mães, como evidencia os discursos abaixo:

...Ah eu sinto tristeza ao ver meu filho lá... daquele jeito... Sobrevivendo por aparelho! (Lara Tereza)

...Ah é difícil, todo dia eu chego aí me dá tristeza. Sempre que chego vejo ele assim tristonho. (Íris Maria)

A tristeza é o oposto ou a falta de alegria. Pode acarretar reações como a depressão e o choro. Algumas vezes, a tristeza sentida é tanta que não há palavras para expressá-la, assim o choro passa a ser uma forma de comunicação com significado único: desespero. Nas falas a seguir, a depoente Yana Mara admite não ter felicidade na vida, mas esforça-se para reagir e enfrentar a situação, embora nem sempre obtenha sucesso.

...Como é que eu me sinto? Eu fico triste. Chorou. (Ana Caroline)

...Muito triste, é muito difícil eu falar! A gente ver o filho da gente lá. Chorou. (Elis Marina)

...Eu me senti muito triste, assim uma pessoa sem felicidade nenhuma, com muita vontade de chorar, mas ontem eu chorei, não agüentei não. Porque é muito triste ver o filho da gente numa situação dessas. (Yana Mara)

Outro aspecto abordado pelas participantes foi a tristeza ocasionada no momento em que recebiam sua alta hospitalar. A puérpera que teve parto normal tem alta hospitalar após 24 horas de internação, e a de parto cesariana, após 72 horas, desde que não haja intercorrências clínicas. Em virtude da demanda de leitos, a instituição não permite a permanência da mãe cujo filho não tenha previsão de alta da UTIN.

O acesso da mãe à UTIN é livre e incentivado pela equipe, assim, enquanto está internada, ela visita frequentemente o filho, vivendo esses momentos, às vezes, como se fossem os últimos.

A primeira visita a UTIN, geralmente, é acompanhada de grande tristeza, uma vez que se depara com o filho dentro de uma incubadora com todos os equipamentos utilizados para mantê-lo vivo. Ainda assim, é mais consolador para a mãe estar perto, vigiando, protegendo, sendo mãe, ainda que em visitas à UTIN, do que ter que se afastar do filho¹⁰.

...Eu fico é triste porque eles não vão deixar eu ficar aqui [...] querem que eu vá embora, que eu fique ligando pra saber. (Sandra Sueli)

Categoria 2 - A culpa

Muitos pais de recém-nascidos em situação grave se utilizam do sentimento de culpa, na tentativa de resolver sua impotência diante do caso. Passam a dizer a si próprios que contribuíram de alguma forma para causar a anormalidade do filho ou deixaram de fazer algo para evitá-la¹¹. O sentimento de culpa é um sofrimento que surge quando um indivíduo reavalia um comportamento passado e este é classificado como reprovável por si mesmo⁹.

Geralmente eles sentem-se incapazes de gerar um filho normal, fator que abala de forma significativa o equilíbrio psicológico desses pais, dificultando ainda mais o enfrentamento desta situação de crise e conseqüentemente a sua superação.

Ao observar as falas, foi possível perceber que algumas mães atribuem a si mesmas a culpa pela prematuridade do filho, justificando o motivo. Apresentam arrependimento por não dispensarem os devidos cuidados que a gestação exige. Com a situação, elas passam a valorizar a assistência ao pré-natal, conscientizando-se sobre a importância desta para a sua saúde e bem-estar do bebê.

Uma assistência ao pré-natal de boa

qualidade constitui-se em uma das melhores formas de se prevenir a prematuridade. O Ministério da Saúde preconiza a realização de no mínimo seis consultas de pré-natal. O que foi constatado com as entrevistas é que a grande maioria das mulheres não realizou o mínimo de consultas estabelecidas, e duas das mães não receberam nenhum tipo de acompanhamento profissional.

...Eu tive um pouco de culpa... por não ter cuidado muito da minha gravidez e meu filho ter nascido prematuro daquele jeito. (Lara Tereza)

...Às vezes me passa culpa... bastante arrependimento por não fazer o pré-natal. (Regina Lúcia)

Em outros depoimentos as mães procuram se confortar, pois não aceitam, e não entendem a situação em que estão vivendo. Procuram exaustivamente respostas para tamanho sofrimento. Alegam ter feito de tudo para que o filho nascesse normal, enfatizando não serem as culpadas pela situação em que estão vivendo.

...Mas aí disse que o filho nasce assim não é por causa da gente! Eu fiz de tudo pra nascer bonzinho, normal... quando foi agora nasceu assim, é... prematuro!. (Maria Silvia)

...Não foi culpa minha, eu fiz tudo que tivesse ao meu alcance, fiz pré-natal, fiz tudo. (Maria Cecília)

Como enfatizado em todo o trabalho, os sentimentos e emoções que afloram na mãe durante a internação do filho são diversos e intensos. Dentre estes, a culpa é o sentimento que surge de forma imediata quando algo de maléfico acontece ao filho, pois para os pais, eles representam a segurança e proteção do filho¹².

Categoria 3 - O medo versus a esperança

Algumas mães demonstraram em suas falas medo, principalmente em relação à morte.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. dez. (Ed.Supl.):100-10

Medo recebe a definição de um sentimento de alerta despertado a partir da sensação de perigo real ou imaginário. Trata-se da viva inquietação ante a noção de uma ameaça constante¹³.

O ambiente da UTI por si só é amedrontador, em especial para aqueles que desconhecem e não estão habituados à sua rotina.

O estado grave dos outros bebês e o risco iminente de morte do seu filho torna-se causa de medo constante entre as mães¹⁴. O medo e a preocupação são responsáveis pela produção de sentimentos negativos, que podem interferir na relação normal que deveria existir entre mãe e filho, como pode ser visto na fala de Letícia Camile, que não conseguia nem mesmo acompanhar a evolução do filho¹⁵.

Foi possível perceber que o sentimento de medo é capaz de produzir uma sensação de impotência nas mães, levando-as ao afastamento do filho.

...Tô com medo, muito, muito dele morrer. (Maria Cecília)

...Sentia medo de morrer, meu marido que acompanhava a evolução dele, vinha todo dia. (Letícia Camile)

Algumas mães já vivenciaram a experiência negativa de prematuridade seguida de hospitalização e até morte do filho. Nessas mães o medo se exacerba de forma mais intensa. Pois elas sentem-se ameaçadas devido ao risco iminente de morte do filho. Como pode ser observado na fala seguinte:

...Medo de perder ele ... não queria que isso acontecesse. Não, porque eu já perdi um, aí pra perder outro... é ruim (Rita de Cássia)

Apesar de demonstrarem muitos sentimentos negativos, ainda sobrevive nessas mães sentimentos que as mantêm fortalecidas e confiantes quanto a recuperação do filho. O medo

constante favorece ao surgimento do sentimento de esperança. Esperança em ver o filho sadio, em assistir a sua alta hospitalar e finalmente levá-lo para casa nos seus braços. A esperança trata-se do “ato de esperar e conseguir o que se deseja”¹³.

...O que eu mais quero era que ele saia de lá, continuo lutando por isso (Elis Marina)

...No começo eu ficava assim... eu me sentia assim mal, sabe? Agora já estou mais confiante (Fernanda Cláudia)

...Eu queria bastante que ele vivesse (Rita de Cássia)

Categoria 4 - Fé em Deus: uma fonte de consolo

Uma forma de conforto que as mães encontram para enfrentar a situação é a busca constante do apoio em Deus como uma fonte de consolo. Existe uma íntima relação entre a busca religiosa e o fenômeno adoecer. Devido ao fato do ser humano apelar ao divino quando se depara com momentos difíceis na vida^{16,17}.

As acreditam que a vida dos seus filhos encontra-se nas mãos de um ser superior. Dessa forma, é possível evidenciar em muitas falas uma manifestação religiosa, onde estas mães acreditam ou precisam acreditar na recuperação dos filhos. Este é um momento de grande fragilidade e aflição, onde a fé intensifica-se no sentido de manter viva a esperança.

...Rezo bastante! Eu estou muito feliz que a doutora disse que ele está reagindo bem! Graças a Deus. (Lara Luiza)

...Rezo! Só o que eu tenho feito agora. Eu peço a Deus pra ele escapar. (Regina Lúcia)

...Com fé em Deus ela sai de lá... Deus que vai ajudar ela... sobreviver. (Maria Sílvia)

Com a finalidade de minimizar as suas angústias, estas mães vêm à figura de Deus como uma fonte de salvação, capaz de realizar ações

que vão além do potencial humano, como a completa recuperação e/ou resgate da vida do filho.

Categoria 5 - Frustração: a quebra da imagem do “Bebê Perfeito”

Durante toda a gestação a família, em especial a mãe, idealiza um bebê forte, saudável e bonito. Por este motivo, a situação real se torna mais difícil de ser enfrentada e vivida por esses familiares, fazendo com que os mesmos passem por um período intenso de sofrimento e frustração, pois além de sonharem com um bebê perfeito, ainda esperavam ter alta junto com o filho. Frustração é um sentimento que ocorre nas situações onde algo impede alcance de um objetivo pessoal, e que é mais intenso quanto mais importante for o objetivo⁹.

Para a mulher, viver uma gestação, poder ser mãe, e pegar o filho no colo representa um momento único e inesquecível, sendo esperado por vários meses. Por isso, receber a notícia que o seu filho nasceu prematuro e que necessita da internação em uma UTIN é um momento bastante difícil, e para a mãe significa um impedimento para concretizar sua experiência de ser mãe, poder pegá-lo nos braços, amamentar, dar todo o seu carinho e levá-lo consigo para casa¹⁸.

A chegada de um bebê prematuro ou enfermo, bem pequeno e frágil, com conseqüente internação, representa, muitas vezes, uma espécie de decepção para os pais, pois os mesmos durante toda a gestação, já começam a imaginar o filho, grande, saudável e com o rostinho bonito³.

As falas das depoentes refletem a decepção das mães em relação ao nascimento prematuro dos seus filhos:

...Nunca imaginei que ele ia nascer assim, pensei que ele ia ser normal como os

outros, me decepcionei demais (Yana Mara)

...Eu não imaginei isso de jeito nenhum. Pensei que ele ia chegar aos 9 meses mesmo, saudável, sem nenhuma complicação, mas foi completamente diferente (Lena Bianca)

Entre as entrevistas, surgiu um caso que nos chamou a atenção, pois trata-se de um recém-nascido prematuro e portador de uma malformação, o nanismo. A mãe mostrou-se bastante inconformada, questionando todo o tempo o motivo da deficiência do filho, uma vez que o caso representava o primeiro na família. Apesar da decepção, os pais apresentavam uma dedicação tamanha, pois permaneciam o maior tempo permitido ao lado da incubadora do filho, dificultando a realização da entrevista, que somente foi realizada após muitas tentativas.

...Ele nasceu de oito meses ...assim antes do tempo, ai eu achei que ele ia nascer normal. Não imaginava ele assim, eu esperava ele um bebê perfeito, ele não é, ele tem nanismo ...eu fiquei sabendo no quinto mês... só que eu achava que ele ia crescer ...ai comprei as roupinha dele tudo grande ...eu esperava tudo menos um nanismo ... já fiz várias perguntas e ainda não encontrei a resposta. (Íris Maria)

A prematuridade aparece acompanhada de importantes repercussões emocionais, que acabam acentuando-se em decorrência de uma sobreposição de perdas: a perda do filho sonhado, o berço vazio, a cobrança familiar e social, dentre outras. Todos esses fatores culminam com o aparecimento de sentimentos de fracasso, impotência e inferioridade. A mulher se sente incapaz de gerar o próprio filho¹⁹.

Categoria 6 - Preocupação: conciliação entre a UTI neonatal e a vida domiciliar

A separação do bebê da sua mãe logo após o nascimento representa uma situação de crise,

que traz bastante prejuízo para o vínculo mãe e filho, uma vez que a interação deste binômio sofre uma ruptura brusca em decorrência do parto prematuro. Nesta situação a mãe e o filho são lesados devido ao distanciamento entre ambos, imposto pela condição de saúde do bebê. Dessa forma, o contato entre mãe e filho deve ser incentivado e promovido o mais precocemente possível.

Quando o RNPT é afastado imediatamente dos pais, pode causar certo tipo de modificação ou distorção na relação normal que deveria existir entre os mesmos. A separação precoce mãe-filho, traz consigo sérias consequências tanto para a mulher quanto para a criança. Pode interferir, de forma significativa, na capacidade da mulher em exercer seu papel de mãe, bem como no desenvolvimento normal da criança, como alterações da personalidade, tendendo a ações psicopáticas, criminosas e de maus - tratos¹.

Um momento bastante difícil para a família, em especial para as mães, gerador de grande preocupação, é visto quando estas recebem alta hospitalar e os filhos continuam internados, necessitando de cuidados especiais para sobreviver e, conseqüentemente, não podem ser levados para casa. Nas falas, as mães retratam a insatisfação diante deste acontecimento, que para algumas, representa o pior momento da situação em que estão vivendo, pois as mesmas mostram-se preocupadas diante de tal fato, uma vez que apresentam dúvidas quanto aos cuidados que serão dispensados ao seu filho.

...No começo foi difícil, quando eu recebi a alta eu chorei, eu não queria sair de jeito nenhum da maternidade ...ai eu venho todo dia, duas vezes. (Fernanda Cláudia)

...O pior momento pra mim foi quando eu tive que ir embora da maternidade e ter que deixar ele aqui. (Íris Maria)

...Eu fiz de tudo pra ficar aqui no hospital, pra ficar com ele e a assistente social disse que eu não ia ficar aqui. (Ana Lídia)

Durante todo o trabalho foi discutido as consequências que a prematuridade e a hospitalização do filho trazem para a rotina da família. Ambos os fatores desencadeiam uma série de dificuldades, onde os familiares se esforçam ao máximo para conciliar de forma harmônica a assistência ao filho no hospital com o dia-a-dia doméstico e profissional. No entanto, vale ressaltar que uma das causas que facilita a estadia da mãe na UTI é o fato destas terem livre acesso ao local, e não existir um horário específico para as visitas diárias da mãe ao filho.

No decorrer dos diálogos com estas famílias, foram constatadas essas dificuldades, onde cada família apresenta um problema peculiar. Muitas famílias eram provenientes de outros municípios e estados, onde a maior dificuldade encontrada era um local para permanecerem hospedadas até a alta hospitalar dos filhos, em decorrência do alto custo financeiro. Algumas mulheres retratam a dificuldade de permanecerem sozinhas na cidade, pois não possuem o apoio do núcleo familiar. Já outras, referem-se ao fato da necessidade de cuidar da casa e de outros filhos pequenos. Nas falas seguintes, é possível identificar as situações e dificuldades supracitadas:

...Eu moro muito longe, não tem onde eu fique, não tenho parente aqui. (Sandra Sueli)

...Mudou sim a minha rotina, principalmente pra outra, ela tem 10 anos, quando eu demoro um pouco mais pra ir embora ela se chateia. (Nívea Paula)

...Sou casada, mas ele tem que ficar na cidade trabalhando, ele ficou desesperado quando soube, chorou muito. (Yana Mara)

A hospitalização é um fator que gera

estresse e acaba por influenciar todos os membros da família. Os pais, os mais afetados, vão se comportar de acordo com a patologia apresentada. Os irmãos podem sentir-se enciumados e desprezados pelos pais. Por este motivo, os pais também devem oferecer apoio aos outros filhos. Devendo assim, os horários de visita do hospital, serem mais flexíveis para os familiares²⁰.

Já foi observado que o nascimento de um filho anormal pode desencadear grande crise no relacionamento do casal, culminando com a quebra do vínculo e sentimento de mal estar. Muitas vezes, o homem passa a se questionar sobre sua virilidade. Enquanto a mulher sente que o problema do filho pode ser um sinal de alerta que existe algo de errado com o seu corpo. Ambos os fatores resultam no surgimento de conflitos conjugais, tornando mais difícil a superação do momento em que estão vivendo²¹.

Categoria 7 - A confiança

É indiscutível que o enfermeiro deve se conscientizar do sofrimento e das dúvidas que surgem na família diante da hospitalização do filho. Neste momento, o desenvolvimento de uma comunicação eficaz torna-se um fator determinante para a prestação de uma assistência integral, qualificada e humanizada. Com isso, é possível que o profissional reconheça as reais necessidades da família, podendo então satisfazê-las de maneira eficiente²².

A enfermagem representa o mais forte elo entre a família e paciente, pois a mesma permanece mais tempo ao lado do enfermo, tornando-se mais acessível à família para retirada de dúvidas e esclarecimentos. Através de uma comunicação eficaz, o enfermeiro integra a família sobre a real situação de saúde do neonato.

Para amenizar o impacto do cenário da UTIN, a enfermagem é a responsável por preparar a família para a primeira visita ao local. Orientando-a de forma clara e objetiva quanto aos aparelhos ligados ao bebê, os cuidados que necessitam ser dispensados ao mesmo e quanto ao prognóstico. Os pais devem ser informados quanto à rotina do ambiente hospitalar, para que não ocorra constrangimento e quebra das normas.

Durante as entrevistas foi possível observar que as mães sentiam-se mais seguras e menos ansiosas quando recebiam dos profissionais boas notícias em relação ao estado de saúde do filho. A partir disso, pode-se perceber a importância do diálogo entre equipe de saúde e família, como uma forma de conforto, para amenizar a tensão e o sofrimento da família diante do momento vivenciado.

...Fui orientada... a enfermeira conversou comigo, disse que ele está reagindo bem. (Isabel Cristina)

...A enfermeira disse que ele chorou hoje de manhã, e o coraçãozinho dele está batendo normal. (Rita de Cássia)

Geralmente, os pais sentem receio ao tocar no filho, na grande maioria das vezes, por medo de machucá-los. Daí surge a importância da equipe de saúde prestar todas as orientações necessárias sobre o estado de saúde do RN, evitando assim, a criação de ideias errôneas sobre a real situação do bebê e proporcionando maior segurança aos pais, para que possam tocar e até mesmo segurar seus filhos no colo por alguns minutos.

Estudiosos reforçam a ideia de que a mãe jamais deve ser forçada a entrar na UTIN e tocar na incubadora contra sua vontade. Pelo contrário, a mesma deve ser sempre encorajada a ver o seu filho e falar a respeito do mesmo. Pois quanto mais tempo ela demora a ver o RN, maior será o

tempo para ela criar imagens negativas sobre o filho²³.

As mães devem ser orientadas sobre como e quando devem tocar no seu bebê, bem como sobre a importância do seu toque para a evolução clínica e recuperação do filho. É acariciando e conversando que a mãe pode conhecer melhor os aspectos individuais do filho, distinguindo a sua atuação dos demais profissionais⁴.

...Eu tinha medo de pegar ele no início, eu fiquei toda sem jeito, ele era bem molinho, mas agora ele já tá mais grandinho, não tenho medo mais não. (Íris Maria)

...Já toquei nele, eles me deixaram pegar ele no colo, é uma felicidade muito grande. (Yana Mara)

É de fundamental importância que os pais sejam incentivados a tocar no bebê, a participarem de forma ativa do seu cuidado, para que possam perder o medo que os cerca. Quanto melhor treinados eles forem durante a permanência do RN no hospital, mais capazes e seguros se sentirão para levar o filho para casa. Através da orientação e esclarecimentos de dúvidas, o enfermeiro contribui de forma significativa para a redução da tensão que os pais estão vivendo nesse momento.

...Acho que me sinto preparada, porque toda hora estou aqui com ele. Venho 3 vezes por dia. Imagino toda hora eu fazendo tudo pelo meu filho, sempre preparada. (Nívea Paula)

...Eu me sinto preparada pra levar ele pra casa. (Íris Maria)

No momento em que o filho é hospitalizado os pais apresentam-se bastante abalados, possuindo dificuldades em como agir na prestação de cuidados do filho em ambiente hospitalar. No caso das tomadas de decisões devem ser compartilhadas entre a equipe de saúde e pela família, não sendo responsabilidade única e exclusiva dos pais⁴.

...Se ele recebesse alta hoje acho que não estaria preparada pra levar ele pra casa, acho que tem muita coisa pra eu aprender ainda (Yana Mara)

Diante do exposto, enfatiza-se que a Enfermagem pode contribuir para amenizar a dor e o sofrimento dos pais. Mas para isso, deve levar em consideração o fato de compreender os sentimentos, avaliar como estão lidando e respondendo ao problema, ajudá-los a encontrar soluções, orientá-los sobre o real estado de saúde do filho e quais os cuidados que ele deve receber, bem como manter empatia com a família enquanto esta compreende e integra os cuidados com o RN de alto risco à rotina da família¹².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou identificar e compreender os sentimentos e necessidades maternas, que emergem com o nascimento de um filho prematuro e sua internação na UTIN. Os sentimentos destacados foram: tristeza, culpa, medo, esperança, frustração, preocupação e conforto. Foi possível perceber que estas mães apresentam-se bastante fragilizadas e vivendo um intenso momento de crise. Pois todas elas, dentro de suas peculiaridades, idealizavam um filho forte, bonito e saudável.

A partir disso, sugere-se que o profissional de saúde, em especial o Enfermeiro, por permanecer mais tempo ao lado do paciente, mantenha-se atento às necessidades, temores e preocupações dessas mães. Pois diante das perdas e dificuldades, é provável que elas necessitem de cuidados especiais tanto quanto seus filhos.

Nesse sentido, o acolhimento dos pais representa um elemento essencial, servindo como auxílio para a superação do momento vivenciado. Os pais devem ser recebidos e orientados da

R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. dez. (Ed.Supl.):100-10

melhor maneira possível, fornecendo-lhes condições mínimas de conforto, e dessa forma amenizando os seus medos e ansiedade.

Seria bastante proveitoso e benéfico, que a instituição de saúde se mobilizasse em prol da criação de um grupo de apoio para os pais, onde os mesmos pudessem receber informações sobre o estado de saúde e a terapêutica do filho, bem como esclarecer suas dúvidas, expor os seus sentimentos e conflitos, e assim poder compartilhar suas experiências com outros pais, minimizando o seu sofrimento e angústia decorrentes da situação na qual estão vivendo. Outra estratégia relevante que poderia ser adotada está relacionada com a maior participação dos pais no cuidado do RN. Estratégia esta que beneficiaria de forma recíproca a saúde do bebê e a segurança dos pais para melhor cuidar do filho.

REFERÊNCIAS

1. Segre CAM. Perinatologia: fundamentos e práticas. 3ª ed. São Paulo: Sarvier;2002.
2. Marcondes E et al. Pediatria Básica: pediatria geral e neonatal. 9ª ed. São Paulo: Sarvier; 2002.
3. Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI Neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
4. Almeida FA, Sabatés AL. Enfermagem Pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital. 1ª ed. Barueri: Manole; 2008.
5. Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 25ª ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
6. Dyniewicz AM. Metodologia da Pesquisa em Saúde para iniciantes. São Caetano do Sul: Difusão editora; 2007

7. Sá Neto JA. Mães e bebês: a formação do apego num contexto de hospitalização. *Revista Científica da Saúde* 2003;2(3).
8. Atkinson LD, Murray ME. *Fundamentos de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1989.
9. Wikipédia, 2009. A enciclopédia Livre. Sentimento de Culpa. Disponível em: < <http://pt.wikipedia.org> >. Acesso em 18 de outubro de 2009.
10. Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do cuidado da UTI neonatal. *Revista eletrônica de enfermagem (serial online)*. 2007; 9(1): 200-13.
11. Kenner C. *Enfermagem Neonatal*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso editores;2004.
12. Moreno RLR, Jorge MSB. Sentimentos e emoções da mãe acompanhante no mundo da UTI: Descrição fenomenológica de mudanças existentes. *Revista Enfermagem UERJ*. 2005; 13(2): 146.
13. Ferreira ABH. *Mini dicionário da língua portuguesa*. 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Editora Nova Fronteira; 2001.
14. Araújo BBM. Vivenciando a internação do filho prematuro na UTIN: (re) conhecendo as perspectivas maternas diante das demandas neonatais [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2007.
15. Frota MA *et al.* Recém-nascido em uma Unidade de Internação Neonatal: crenças e sentimentos maternos. *Cogitare Enferm*. 2007; 12(3): 323-29.
16. Costa SAF, Santos MJA, Vilasboas ASC. Compreendendo a vivência da família com a internação do filho recém-nascido prematuro na UTI neonatal. *Revista Nursing edição brasileira*. 2008; 10(115): 560-64
17. Batista MA. Presença do sagrado em um momento crítico: internação em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Revista brasileira de enfermagem*. 2004; 57(5): 579-85
18. Sales CA *et al.* Concepções das mães sobre os filhos prematuros em UTI . *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2006; 59(1): 20-4.
19. Marson AP. Narcisismo materno: quando meu bebê não vai para casa. *Rev. SPPH*. 2008; 11(1): 161-9.
20. Hockenberry MJ, Winkelstein W. *Wong fundamentos de enfermagem pediátrica*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.
21. Núñez LB. La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 2003; 101(2):133-42.
22. Azevedo, RCS. A comunicação como instrumento do processo de cuidar: visão do aluno de graduação. *Revista Nursing*. 2002; 45(5): 19-23.
23. Klaus MH, Kennell JH. *Pais/Bebê: a formação do Apego*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

Recebido em: 01/10/2011

Aprovado em: 20/11/2011