

ARTIGO DE PESQUISA

VIVÊNCIAS DE MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Experiences of mothers of premature newborns in Neonatal Intensive Care Unit

Vivencias de madres de recién-nacidos prematuros en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal

Luciano Marques dos Santos¹, Irla Lopes de Oliveira², Rosana Castelo Branco de Santana³, Verônica Mascarenhas Oliveira⁴, Eline da Silva Oliveira Goes⁵

Resumo

Objetivo: Compreender a vivência de mães de recém-nascidos prematuros relativa ao processo de hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital público do interior da Bahia. **Métodos:** Estudo descritivo e qualitativo, que respeitou a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, realizado por meio de entrevistas semi-estruturadas com oito mães, no período de outubro de 2009 à janeiro de 2010. **Resultados:** A Análise de Conteúdo evidenciou que a mãe vivencia momentos de aflição, desespero e choque diante do nascimento prematuro e que com o passar dos dias, a representação da unidade neonatal é modificada, sendo considerada imprescindível na recuperação do prematuro. **Considerações:** A mãe sente-se responsável pelo cuidado do filho, modificando sua rotina e atividade profissional em prol da permanência conjunta. É preciso incorporar outros membros da família no cuidado neonatal, para a otimização e integralidade da assistência prestada com apoio às necessidades maternas durante esse processo.

Descritores: Enfermagem neonatal; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Prematuro

Abstract

Objective: To understand the mothers' experiences during the hospitalization of premature newborn in the Neonatal Intensive Care Unit at a public hospital in Feira de Santana, Bahia. **Method:** qualitative and descriptive study that complied with the Resolution 196/96 of the National Health Council and was made through semi-structured interviews with eight mothers in the period from October 2009 to January 2010. **Results:** The data were analyzed using the content analysis and the results showed that the mother experiences grief, despair and shock at the premature birth, but with each passing day the neonatal unit is considered essential in the premature recovery. **Conclusion:** The mother feels responsible for the child care and she changes her routine and professional activities in favor of staying together the infant. It is needed to incorporate other family members in neonatal care, for the optimization and integrality of healthcare and support to mothers' needs during this process.

Descriptors: Neonatal nursing; Intensive Care Units, Neonatal; Infant, Premature

Resumen

Objetivo: Comprender la vivencia de madres de recién-nacidos prematuros relativa al proceso de hospitalización en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal de un hospital público del interior de Bahía. **Método:** Estudio descriptivo y cualitativo, que respetó la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud, realizado a través de encuestas semi-estructuradas con ocho madres, en el periodo de octubre de 2009 a enero de 2010. **Resultados:** El Análisis de Contenido evidenció que la madre experimenta con intensidad momentos de aflicción, desespero y choque delante del nacimiento prematuro y que con el pasar de los días, la representación de la unidad neonatal es modificada, siendo considerada imprescindible en la recuperación del prematuro. La madre se siente responsable por el cuidado del hijo, modificando su rutina y actividad profesional en pro de la permanencia conjunta. **Conclusión:** Es preciso incorporar otros miembros de la familia en el cuidado neonatal, para que la vivencia materna pueda ser amenizada.

Descriptores: Enfermería neonatal; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Prematuro

¹ Mestre em Enfermagem. Professor Auxiliar do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, Feira de Santana (BA), Brasil. E-mail: lucmarxenfo@yahoo.com.br

² Especialista em Saúde Pública, Prefeitura Municipal de Quixabeira, Quixabeira (BA), Brasil.

³ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - UFBA, Salvador (BA), Brasil.

⁴ Especialista em Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. Professora da Faculdade de Tecnologia e Ciências, Feira de Santana (BA), Brasil.

⁵ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Nobre, Feira de Santana (BA), Brasil.

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, anualmente nascem no mundo 20 milhões de recém-nascidos prematuros (RNPT) e com baixo peso, destes uma parte morre antes de completar o primeiro ano de vida⁽¹⁾.

O nascimento de um recém-nascido prematuro além de ser um problema de saúde pública, configura-se como um momento de estresse e de alterações na dinâmica familiar, já que demanda internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Esta unidade de cuidados é um ambiente estranho e assustador para os familiares, pois nela estão presentes pessoas que não fazem parte do cotidiano familiar e que manipulam uma variedade de tecnologias de ponta, utilizadas em prol do prematuro.

Deste modo, a hospitalização em UTIN coloca o RNPT em um ambiente restrito, onde é exposto a estímulos desagradáveis como o estresse e a dor, ruídos, luz intensa e procedimentos clínicos e invasivos constantes.

Assim, ao vivenciar o nascimento do prematuro e vê-lo internado na UTIN, a mãe vislumbra a possibilidade de morte de seu filho. Essa possibilidade de perda faz emergir sentimentos de temor ante esta situação. Compreender os sentimentos dessas mães é procurar resgatar seu próprio valor moral enquanto seres humanos, visando sempre atender suas necessidades e prepará-las para que propiciem ao filho uma qualidade de vida adequada⁽²⁾.

Neste sentido, uma das maiores conquistas em prol da família que vivencia o processo de doença e hospitalização, foi a Lei n.º 8069 de 13/07/90, que criou o Estatuto da Criança e do Adolescente, assegurando o direito à presença de um acompanhante durante a hospitalização da criança. Para isso, os estabelecimentos de saúde deveriam proporcionar condições para permanência integral desses responsáveis, conforme seu artigo número 12⁽³⁾.

A jornada da hospitalização do prematuro é difícil e desgastante, pois, a família passa por angústias, preocupações e estresse, impondo-lhe modificação em seu cotidiano para estar com o filho hospitalizado e assim sua rotina é adaptada para manter a unidade familiar. A necessidade de hospitalização da criança é uma realidade distinta para a família que passa a compartilhar a doença, o tratamento, os sucessos e insucessos com outras

famílias, ali presentes ou não e com a equipe do hospital⁽⁴⁾.

Nesse sentido, o acolhimento à família desempenha papel fundamental para que as experiências emocionais que venham ocorrer nesse período sejam melhores aceitas e o sofrimento minimizado.

Desta forma, este estudo teve como objeto de investigação a vivência de mães de prematuros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A motivação por este objeto de estudo surgiu durante a vivência prática na UTIN de uma maternidade pública municipal da cidade de Feira de Santana-Bahia.

Durante esta prática, percebeu-se empiricamente que a equipe de enfermagem estimulava a participação da mãe acompanhante na realização de cuidados de menor complexidade. Entretanto, esta equipe não avaliava os fatores externos ao processo de hospitalização do RNPT na Unidade Neonatal, bem como, a rede social de apoio que as puérperas possuíam para enfrentar os impactos advindos deste processo.

Isto posto questionou-se: Como as mães de recém-nascidos prematuros vivenciam o processo de hospitalização na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal de um hospital público do interior da Bahia?

OBJETIVO

Compreender a vivência de mães de recém-nascidos prematuros relativa ao processo de hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital público do interior da Bahia.

METODOLOGIA

Estudo de natureza descritiva, exploratória e qualitativa, realizado no Hospital Geral Clériston Andrade, na cidade de Feira de Santana-BA, mais especificamente na UTIN. Esta unidade foi inaugurada em 28 de setembro de 2003, possuindo cinco leitos disponíveis a recém-nascidos que em sua maioria são prematuros, contando com o trabalho de dezesseis auxiliares de enfermagem, cinco enfermeiras assistenciais, uma enfermeira coordenadora, cinco médicos e quatro fisioterapeutas, totalizando trinta profissionais neste setor.

Participaram deste estudo sete mães que acompanhavam

seus filhos internados na UTIN do hospital em estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a escolha destas mães foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser mãe de RNPT com mais de uma semana de hospitalização na UTIN; ser mãe de recém-nascido com idade gestacional menor que 36 semanas; ser mãe de RNPT sem malformações congênitas, desejar participar do estudo e aceitar assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados no período de outubro de 2009 à janeiro de 2010, após a emissão de parecer favorável pelo Comitê de Ética na Pesquisa da Faculdade de Tecnologia e Ciências, campus de Salvador-Bahia, através do parecer de número 01.310-2009.

Por razões éticas os pais não foram identificados pelos seus nomes, sendo assegurado o anonimato dos entrevistados, através da utilização de códigos na transcrição e divulgação da sua fala, respeitando a sua integridade intelectual, social e cultural, conforme a Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Dessa forma, os participantes da pesquisa foram tratados em sua dignidade, respeitando sua autonomia, identificados por códigos, a saber, E01, E02, E03, E04, E05, E06 e E07.

Para a apreensão do material empírico, foi utilizada a técnica da entrevista, acreditando ser a melhor forma para atingir os objetivos propostos nesta pesquisa. Foi utilizada a entrevista semi-estruturada que combina perguntas fechadas (ou estruturadas) e abertas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador⁽⁵⁾.

Durante a realização da entrevista, utilizou-se um roteiro com questões de identificações pessoais e as seguintes questões norteadoras: Como a senhora reagiu ao saber que seu filho seria internado na UTIN? Como é que a senhora está vivenciando esse momento em que seu filho está aqui na UTIN?

Para a análise dos dados empíricos utilizou-se a Análise de Conteúdo, que corresponde a um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que pode expressar uma análise de significados (a análise temática), como também uma análise dos significantes (análise léxica, análise dos procedimentos)⁽⁶⁾.

Assim, após a realização de cada uma das entrevistas, as falas das participantes foram transcritas na sua íntegra. No primeiro contato com o material empírico, realizou-se uma leitura superficial, com vistas a aproximação com o conteúdo latente de cada fala dos participantes, seguida de leituras exaustivas do material, com intuito de indentificação das seguintes categorias: A mãe e o sofrimento diante da prematuridade; o dia a dia na UTIN e a responsabilidade com o cuidado do filho prematuro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A mãe e o sofrimento diante da prematuridade

Durante a gestação a mulher e seus familiares vivenciam expectativas sobre o futuro recém-nascido, passando a se preocupar com o cuidado pré-natal. A mulher inicia um processo de organização da atenção que será ofertada ao futuro bebê, selecionando um conjunto de características associadas ao sexo e determinantes de escolhas relativas às vestimentas que serão utilizadas.

Minha expectativa era feliz quando soube que estava grávida. Com os dias já comecei a fazer o pré-natal, comecei a comprar o enxoval dele, toda feliz achando que ele ia nascer em dezembro, mas aconteceu dele nascer antes [...] (E03)

Ademais, o ideal do bebê imaginado pelos pais é permeado por sonhos, expectativas e sentimentos de apreensão pela chegada do novo integrante ao núcleo familiar. No entanto, quando o nascimento é prematuro e encaminhado para a UTIN, mãe e filho são separados, causando sofrimento para a família e um estado de ansiedade⁽⁷⁾.

É Muito difícil, porque o primeiro filho foi tudo planejado, tudo direitinho e com isso nós tomamos um susto, porque no momento em que eu fui fazer pré-natal, a médica já havia me dito que eu tinha que ser internada e ter o meu filho, porque o líquido tinha secado [...] (E09)

A hospitalização do filho na UTIN é representada inicialmente pela quebra do simbolismo tradicional do nascimento seguida de situações difíceis e conflitantes

entrelaçadas ao desafio de adequação à rotina estressante desta unidade e os percalços inerentes à trajetória na busca da sobrevivência do filho. Nesta vivência, inserem-se sentimentos como choque, culpa, insegurança, medo, tristeza, alegria e esperança⁽⁸⁾.

Assim, percebe-se nas falas das entrevistadas que o nascimento prematuro ocorre de forma inesperada, sendo uma experiência considerada difícil e assustadora:

A experiência aqui na UTI é difícil, porque ninguém quer está numa situação dessas, com um bebê prematuro aqui dentro. (E01)

Esse momento que estou vivenciando é difícil, mas eu estou tentando superar. (E04)

A gestação ter sido interrompida para mim foi ruim, porque como eu falei nunca passei por essas coisas foi a primeira vez, pois a minha menina nasceu com nove meses completo.[...] Eu fiquei desesperada, porque nunca passei por isso é a primeira vez, apesar de que eu já tenho uma menina, mas nunca passei por isso. (E05)

Para a mãe, o nascimento de um filho pode ser considerado um evento fisiológico e emocional, permeado por sonhos, expectativas e ansiedades. Contudo, não acontecendo como previsto, mas como um parto complicado ou prematuro, ou ainda uma cesariana não programada ou outra intercorrência, as prioridades são revertidas e situações que indiquem o encaminhamento do RNPT à UTIN concorrem para o estresse e o trauma para a família, especialmente para a mãe⁽⁹⁾.

A separação do RNPT de seus pais logo após o nascimento devido uma patologia, gera reações diferentes e imprevisíveis, especialmente quando é internado na UTIN. Tal experiência representa para os pais um momento conflituoso em suas vidas, gerando alterações no seu cotidiano, trazendo sentimentos de angústia, dúvidas, medo do prognóstico e dificuldade na aceitação da separação e condição do filho⁽¹⁰⁾.

Assim, a internação do prematuro na UTIN promove desequilíbrio emocional da família, constituindo-se em uma situação de desespero e ao mesmo tempo de esperança para os pais. No momento da internação, os pais podem se desestruturar e criar fantasias ameaçadoras em torno das diferentes situações que envolvem o termo

UTIN, tornando-os ansiosos e impacientes. Essa desorganização emocional gera conflitos, ansiedade e agrava a sensação de culpa dos pais dificultando sua compreensão de que é importante para o seu bebê que eles estejam presentes no processo de hospitalização⁽¹⁰⁾.

Ter um filho internado na UTIN é uma experiência inesperada que desencadeia reação de choque, incredulidade, sofrimento e profunda tristeza. Acima de tudo, o medo de perder a criança, pois este ainda carrega o estigma de um lugar para morrer⁽¹¹⁾.

Na fala da entrevistada 1 evidencia-se a importância da atuação e apoio dos profissionais atuantes na UTIN, no enfrentamento das demandas oriundas do processo de hospitalização do prematuro:

Ah, achei difícil porque nós esperamos e temos a expectativa de esperar os nove meses e de repente a gestação é interrompida aos sete é um susto para nós. [...] Eu aqui normal porque os médicos me passaram que ele tinha chance de sobreviver, foi um susto na hora para mim, mas eles me garantiram que iriam cuidar do meu bebê, então reagi normal e estou aqui até hoje graças a Deus aguardando ele sair daqui. Eu estou tranquila. (E01)

O ambiente da UTI, bem como os difíceis e diversificados momentos de situações opostas de saúde e doença, vida e morte, a falta de informações sobre os aparelhos ligados ao bebê, ou o não saber sobre o estado real do filho são, muitas vezes assustadores para os pais, chegando a produzir sentimentos e emoções confusos, desconfortantes e muitas vezes inesquecíveis⁽¹²⁾.

Assim, a notícia da internação do prematuro na UTIN logo após o nascimento, provoca sentimentos de medo, insegurança, desespero e tristeza na mãe, sendo uma situação inesperada e difícil para elas. Por isso, é necessário apoio da equipe de saúde e membros familiares, para que este momento de crise inicial possa ser superado.

O dia a dia na UTIN

O primeiro contato dos pais com a UTIN causa espanto e surpresa por dois motivos, primeiro por ter uma gama de equipamentos ligados ao seu filho e segundo pelo fato de estar todo este aparato voltado para salvaguardá-

lo. Isto ocorre porque, para os pais, esta unidade de cuidado representa um misto de esperança e de medo. Esperança, por saber em que é um local preparado para atender melhor seu filho e aumentar as chances de sobrevivência, e medo por conhecerem riscos que seu filho está correndo. Assim, a visão de um bebê extremamente doente, cercado de cuidados e de aparelhos, pode ser dolorosa para os pais e certamente influenciará na qualidade do contato inicial⁽⁹⁾.

O espaço de uma UTIN é familiar para profissionais de saúde que nele atuam, porém é percebido pelas mães como um ambiente assustador. Sendo assim, nas falas das entrevistadas, percebe-se como o ambiente da UTIN é visto por elas, como um local de gravidade, de sofrimento para a criança, enfim uma experiência ruim:

Para mim foi um susto, porque a UTI é uma coisa muito grave, aí eu pensei assim que minha filha tinha alguma coisa muito grave para ser internada na UTI, aí minha reação foi muito assustada. (E02)

Essa experiência aqui na UTI é muito difícil, porque ele precisa de muito cuidado, ele é muito novinho, então cada dificuldade que ele enfrenta é uma dor a mais para nós, pois nunca imaginamos ter um filho assim e está sofrendo. (E06)

A experiência de estar aqui na UTI é horrível, é muito chato. (E02)

Por outro lado identificando o ambiente como assustador e sujeito a limites de vagas, uma das entrevistadas percebeu a internação na UTIN como algo positivo para saúde de seu filho. Isso pode ser constatado no seguinte depoimento:

Apesar de ter sido um susto que eu não esperava, foi muito rápido era necessário, tenho consciência que era necessário. Reagi bem! Minha preocupação maior era em conseguir a vaga, mas reagir bem porque sei que ele precisa está na UTI no momento. (E08)

Assim, é relevante o significado do ambiente da UTIN vivenciado e descrito pelas mães como um local envolto de tristeza e medo, mas necessário para o tratamento do filho⁽⁹⁾.

Durante o acesso das mães à UTIN, surge a

necessidade de enfrentamento de uma gama de equipamentos que cercam o filho, juntamente com a intensa movimentação de profissionais e a incerteza do estado de saúde do filho, revelando a necessidade de um suporte que o ajude na organização desta relação que se inicia de maneira muito instável e conflituosa. Daí a importância da orientação adequada para com a mãe no momento da admissão do filho à UTIN, proporcionando-lhe um conhecimento prévio do contexto que vivenciará⁽⁹⁾.

Uma das formas de proporcionar este conhecimento para as mães e a própria família seria a utilização do acolhimento inicial, no qual seriam oferecidas informações sobre o funcionamento da unidade, motivos que levaram à necessidade da hospitalização, estado de saúde, dispositivos de apoio à vida utilizados pelo recém-nascido e mesmo acolher a família em suas demandas de cuidado.

Por outro lado, a convivência diária com os profissionais deste setor e a visualização das tecnologias utilizadas por eles, faz com que as mães passem a conhecer melhor a UTIN:

Eu não tinha nenhuma idéia do que era a UTI Neo, nem sabia que existia, então passei a conhecer agora. (E01)

[...] para falar a verdade eu nem sabia que existia UTI, agora que eu já conheço um pouquinho, porque já tem um tempinho aqui. [...] Sei como a UTI é boa para minha filha, porque se ela não tivesse na UTI já teria morrido, porque como ela é de seis meses os órgãos estão imaturos ainda. (E02)

Olha eu nunca tinha ouvido falar de UTI Neonatal para mim era uma coisa de outro mundo e a partir do momento que eu conheci eu vi que é uma coisa maravilhosa que é para aquelas pessoas e aqueles recém-nascidos que estão numa fase debilitada, é onde eles conseguem sobreviver e terem a chance de conseguir chegar até o final. (E03)

Após o primeiro impacto do internamento do filho na UTIN e observando a evolução das condições de sua saúde, os pais passam a reconhecer a necessidade de permanência do prematuro naquele setor⁽¹³⁾.

Sendo assim, a permanência integral da mãe na UTIN proporciona a mudança das representações negativas

sobre esta unidade de cuidado. Elas passam a considerar que esta unidade é imprescindível para a recuperação clínica do prematuro e melhorar a sua sobrevivência orgânica.

A UTIN é um ambiente hospitalar onde são utilizados técnicas e procedimentos sofisticados, que podem propiciar condições para a reversão dos distúrbios que colocam em risco a vida dos bebês de alto risco. Para tanto, exige de toda a equipe um preparo que sustente a complexidade das atividades desenvolvidas⁽¹⁰⁾.

A vivência na UTIN faz com que a mãe do prematuro vença as barreiras iniciais para os contatos com o filho, para então estabelecer uma relação mais próxima e de contato efetivo com ele. Por isso, algumas das entrevistadas demonstraram gostar de estar na UTIN e que não tinham receio quanto aos equipamentos, ao contato com o seu filho, enfim, tocam, conversam e fazem carinho. Essa situação é demonstrada nas falas seguintes:

Ah, eu vivencio, é gostoso está aqui dentro, porque estou com meu filho, ele é tão bonitinho, todos os dias eu o vejo e converso com [...] Eu não tenho receio algum, pego ele no colo, faço carinho e converso com ele. (E01)

Não tenho receio pelos equipamentos e barulho, fico perto dele e vejo que ele fica quietinho. (E03)

Não, nenhum receio tenho com os equipamentos. Converso bastante, canto muito e pego ele bastante, assim toco nele ungindo mesmo e declarando assim a bênção do Senhor e a vitória para ele. (E09)

Entretanto, mesmo sabendo que os profissionais da UTIN utilizam tecnologias em prol da situação clínica do prematuro e que ela poderá se deparar com um filho rodeado destes recursos, a vivência diária neste setor provocou medo em uma das entrevistadas, mediante utilização de aparelhos. Mesmo assim, ela queria estar próxima de seu filho:

Não tenho receio de está na UTI, mas dá um medo saber que eu vou chegar lá e ele vai está cheio de aparelho, mas fico feliz de saber que eu vou chegar lá e vou tocar nele, ele vai está respirando direitinho mesmo cheio de aparelho, mas eu como mãe quero está ali pertinho dele e sentir. (E04)

Para outra entrevistada, o conhecimento sobre os

equipamentos utilizados na UTIN causou sofrimento:

Tenho receio quanto aos equipamentos, porque dói em ver ele com tanto equipamento e ainda mais que eu tenho noção do que é que está acontecendo com ele e para que serve cada um, então eu preferia nem saber, preferia nem ter noção de nada que seria mais fácil de eu chegar mais perto dele, nos primeiros dias ficava até receosa de chegar para não vê, mas como nós sabemos que ele precisa da companhia nossa, temos que vencer, mas que é difícil é, que dói muito, dói em vê. (E06)

No estudo realizado em uma maternidade federal na cidade do Rio de Janeiro, uma das mães entrevistadas mostrou-se insegura quanto ao estado de saúde de seu filho, devido ao grande número de aparelhos ligados a ele, mesmo após um esclarecimento da parte médica de que seu filho estava bem⁽¹⁴⁾.

A hospitalização do RN na UTIN o afasta dos seus familiares, causando-lhes um sentimento de insegurança quanto ao que ocorrerá com a criança a partir desse momento. Ao se deparar pela primeira vez com o ambiente e todo aparato tecnológico existente na UTIN, a família tem uma reação de choque, quando percebe a quantidade de aparelhos ligados ao bebê tão pequeno e frágil. Dessa experiência surgem sentimentos de incertezas e impotência, com o novo ambiente e o futuro da criança.

Seja qual for o motivo da internação, o desconhecimento do que está acontecendo e do que poderá vir a acontecer com o filho é algo que gera sofrimento e preocupação, tanto em relação ao presente quanto em relação ao futuro^(11, 15).

Diante do conhecimento ou não sobre a UTIN, esse espaço ainda é visto por muitas das mães como um local assustador, pois os aparelhos instalados nos seus filhos fazem com que temam o momento ao qual vivenciam e a própria vida dos mesmos. No entanto, para outras mães esse espaço não causa transtorno e nem receio de acariciar, tocar seu filho, enfim o que elas querem é cuidar e estar perto do prematuro.

A responsabilidade com o cuidado do filho hospitalizado

Independente da cultura, a responsabilidade do cuidado,

manutenção da saúde e educação dos filhos no âmbito da família, destina-se primordialmente às mulheres⁽¹⁶⁾, estendendo-se ao espaço hospitalar durante a vivência da doença e hospitalização. À figura masculina é determinada a função de provedor da família, tendo este o direito de participação na vida social fora do âmbito familiar.

Sendo assim, a responsabilidade e o cuidado ao filho prematuro permanecem como inerente à figura materna, que se dedica a permanecer integralmente na UTIN, para ver seu filho:

Essa experiência de estar aqui na UTI é difícil, porque ao mesmo tempo eu penso em ir embora, mas quando eu chegar em casa que tocar a mão na minha barriga e não sentir mexer, olhar para o quarto e não vê ele, aí eu penso que é melhor ficar aqui. Porque aqui posso ir vê ele toda hora, sentir, tocar, em casa não. (E04)

Nesse momento me dediquei totalmente para vim para UTI Neo, para ficar o mais tempo possível com meu filho. (E07)

A esse momento que estou vivenciando aqui fico muito nervosa, ainda mais que eu não posso está aqui todo dia, só são três dias na semana, fico sem saber lá... preocupada querendo saber como está e tudo. (E05)

Esta responsabilidade faz com que algumas mulheres abdicuem de suas atividades profissionais diárias, seus planos e compromissos sociais em prol da permanência conjunta na UTIN. Por isso, o valor do filho sobrepõe-se ao significado e valor do trabalho, levando as mães dos prematuros a priorizar a atenção ao filho doente⁽¹⁷⁾.

Por outro lado, alguns fatores podem prejudicar a permanência integral da mãe acompanhante, com destaque para a distância entre o hospital e o seu domicílio. Assim, ao vivenciar a distância o processo de hospitalização do prematuro na UTIN, a mãe sente-se nervosa diante das incertezas decorrentes da prematuridade, já que não está presente na unidade neonatal todos os dias para defender o filho.

As emoções e sentimentos de uma mãe ao ver seu filho recém-nascido lançado no mundo da UTIN são intensos. Um dos sentimentos que geralmente afloram, no momento, quando algo de ruim acontece com o filho, é o sentimento de culpa que imediatamente se entrelaça

com o sentimento de compaixão⁽¹²⁾.

Esta realidade é reforçada pelas relações estabelecidas entre a mulher e os eu companheiro, reproduzindo a sua responsabilidade cultural e socialmente construída, de cuidado com a prole:

Olha meu esposo acha melhor eu estar aqui no hospital perto dele do que em casa, porque eu sou uma mãe muito preocupada e se eu estivesse em casa estaria mais preocupada e aqui não, estou ao lado dele qualquer minuto que eu sentir vontade de ver ele é só ir lá [...] (E03)

Os cuidados que a mãe provê ao filho, e as visitas dos pais à unidade neonatal, correspondem ao vínculo que os pais querem estabelecer com o filho, através de sua proximidade, e assim, tentam passar ao bebê seu amor. Nesse sentido, para as mães, na sua presença, seus filhos se sentem mais protegidos, seguros, confiantes e recebendo carinho⁽¹⁸⁾.

As falas analisadas nesta categoria são semelhantes aos dados de um estudo realizado no alojamento conjunto de uma maternidade municipal do Rio de Janeiro, onde a intencionalidade de estarem perto de seus filhos estava relacionada à sua recuperação. Dessa forma, as entrevistadas mostraram-se totalmente responsáveis por seus bebês prematuros, preocupadas com o desenvolvimento e tratamento deles⁽¹⁹⁾.

Assim, o modelo tradicional de assistência que valoriza a participação materna e exclui a figura paterna, deve ser repensado, incorporando a presença do pai na UTIN, para que se possa aprender a trabalhar com essa realidade e implementar medidas para definir e garantir seu real papel no cuidado do filho⁽¹¹⁾.

Esta seria uma estratégia para reduzir a carga emocional de culpa que a mãe do prematuro carrega, já que a mesma por sentir-se culpada pelo nascimento antes do planejado vivencia a experiência da doença e hospitalização como a responsável pelo cuidado do recém-nascido.

Por isso, a responsabilidade materna pelo cuidado do filho hospitalizado deverá ser desmistificada pelos profissionais da saúde, pois tanto a mãe quanto o pai são responsáveis pela recuperação do seu filho e ele depende dos cuidados, carinho, atenção que venha

receber nesse período de internação.

Nesta direção, é preciso mudanças urgentes nas relações sociais estabelecidas entre homens e mulheres, para que a figura de um novo pai inserido na tomada de decisão relativa ao processo de hospitalização do prematuro seja uma realidade na UTIN. Sendo assim, a filosofia do Cuidado Centrado na Família poderá ser uma constante na prática clínica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados empíricos deste estudo revelaram que a hospitalização do prematuro na UTIN reflete em diversas mudanças na estrutura e na dinâmica familiar, acarretando sentimentos de medo, angústia, tristeza, ansiedade e aflição na mãe acompanhante. Nas falas das entrevistadas evidenciou-se o quanto era estranho e assustador o ambiente da UTIN e como era difícil essa vivência, pois o próprio espaço com os equipamentos a faziam temer diante da vida dos seus filhos, ou então muitas vezes residiam em outras cidades e não podiam estar todos os dias acompanhando a evolução do seu filho.

Ademais, a vivência materna é permeada por incertezas diante das demandas oriundas da própria prematuridade e da tecnologia empregada na recuperação clínica do recém-nascido, fazendo a mãe experimentar o

medo e a necessidade de não ser informada sobre os aparelhos utilizados.

Assim, diante do sofrimento do filho e das representações sobre a UTIN a mãe sente-se responsável pelo cuidado do filho prematuro, modificando a sua rotina e atividades profissionais em prol da permanência conjunta.

Por isso, é necessária a implementação da filosofia do Cuidado Centrado na Família, nas unidades neonatais, para que o conceito de família seja ampliado e incorporado no cotidiano destes setores hospitalares, estendendo o cuidado para os demais membros da família do prematuro e considerando-a como unidade de cuidado. Esta seria uma estratégia para reduzir os impactos do processo de hospitalização do prematuro sobre a mãe acompanhante.

Assim, a realização deste estudo foi de relevância social, teórica e profissional. Os dados empíricos desvelaram a realidade vivida pelas mães de RNPT, diante do processo de hospitalização em UTIN. Por outro lado, poderão auxiliar a equipe de saúde, no que se refere à avaliação da forma como vem sendo realizado o contato com os familiares do neonato, com vistas à implementação do cuidado focado tanto nas necessidades do prematuro quanto de seus pais. Os resultados poderão estimular a realização de novas investigações, em virtude das suas prováveis lacunas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso: Método Canguru. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
2. Sales CA, Alves NB, Vrecchi MR; Fernandes J. Concepções das mães sobre os filhos prematuros em UTI. Rev. bras. enferm. 2006 jan/fev; 59(1):20-4.
3. Ministério da Saúde (BR). Estatuto da criança e do adolescente. Brasília: Ministério da Saúde/Projeto Minha Gente; 1991.
4. Collet, N, Oliveira BRG. Manual de Enfermagem em Pediatria. Goiânia: AB; 2002.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
6. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2007.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru: método mãe-canguru: manual do curso. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

8. Souza NL, Araújo ACPF, Costa ICL, Carvalho JBL, Silva MLC. Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. *Rev. bras. Enferm* 2009 set/out; 62(5):729-733.
9. Frota MA et al. Recém-nascido em uma unidade de internação neonatal: crenças e sentimentos maternos. *Cogitare enferm* 2007 jul/set; 12(3): 323-9
10. Reichert AOS, Lins RNP, Collet N. Humanização do cuidado da UTI Neonatal. *Rev Eletr Enf.* [periódico na Internet]. 2007 [citado 2011 mai 28]; 9(1): [cerca de 13 p]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/pdf/v9n1a16.pdf>
11. Tronchin DMR, Tsunehiro MA. Cuidar e o conviver com o filho prematuro: a experiência do pai. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 jan/fev; 14(1):93-101.
12. Moreno RLR, Jorge MSB. Sentimentos e emoções da mãe acompanhante em UTI: descrição fenomenológica de mudanças existenciais. *R Enferm UERJ* 2005 mai/ago; 13(2):175-80.
13. Carvalho JBL, Araújo ACPF, Costa ICC, Brito RS, Souza NL. Representação social de pais sobre o filho prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. bras. enferm* 2009 set/out; 62(5):734-8.
14. Araújo BBM, Rodrigues BMRD, Rodrigues EC. O diálogo entre a equipe de saúde e mães de bebês prematuros: uma análise freireana. *Rev. enferm. UERJ* 2008 abr/jun; 16(2):180-6.
15. Girardon-Perlini NMO, Viana AAF, Vand der Sand ICP, Rosa BVC, Beuter M. Percepções e sentimentos da família na interação com a equipe de enfermagem na UTI Neonatal. *Cienc Cuid Saude* 2012; 11(1):026-034.
16. Gaíva MAM; Ferriani MGC. Prematuridade: vivências de crianças e familiares. *Acta Paul Enf* 2001; 14(1):17-27.
17. Molina RCM, Fonseca EL, Waidman MAP, Marcon SS. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(3):630-8.
18. Collet N, Rocha SMM. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 mar/abr; 12(2):191-7.
19. Araújo BBM, Rodrigues BMRD. Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(4):865-72.