

## SENTIMENTOS E EXPECTATIVAS DE MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Déa Silvia Moura da Cruz<sup>26</sup>  
Fabíola Torres de Brito Oliveira<sup>27</sup>  
Daniela Karina Antão Marques<sup>28</sup>  
Ilana Vanina Bezerra de Souza<sup>29</sup>

### RESUMO

O nascimento de um bebê prematuro representa um evento estressante para toda a família. Devido às condições de instabilidade orgânica do bebê e à necessidade de cuidados médicos especializados, oferecidos em Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), a família passa a experimentar a separação do bebê prematuro e a incerteza sobre sua evolução clínica e sobrevivência. A importância do relacionamento mãe-filho enquanto atitude de amor que favorece o desenvolvimento do recém-nascido (RN) e estreita o vínculo afetivo entre os dois, e ainda, a importância em estabelecer uma relação de ajuda entre a equipe multiprofissional e a mãe, justificam o presente estudo. Foram objetivos do estudo investigar quais os sentimentos e expectativas das mães de RN'S prematuros de uma UTIN e conhecer como se estabelece a relação entre mãe e a equipe multiprofissional. A pesquisa foi do tipo exploratória com abordagem qualitativa, realizada com 4 mães de Rn's na Maternidade Frei Damião, em agosto de 2013. As categorias encontradas foram: vivências do parto prematuro; vivenciando o reestabelecimento do vínculo mãe-bebê; cuidados maternos na UTIN; a equipe multiprofissional como suporte na capacitação das mães para o cuidar. A partir do momento em que a equipe compreende os sentimentos vivenciados pelas mães na UTIN, colocando-se à disposição para atendê-las nas suas necessidades, mantendo com elas uma relação dialógica, capacitando-as e empoderando-as ao cuidar do bebê prematuro, a relação mãe-bebê é estabelecida e os laços com a equipe são estreitados.

**Palavras-chave:** Mães. Prematuro. Recém-nascido. Unidades de Terapia Intensiva.

### INTRODUÇÃO

O nascimento de um bebê prematuro representa um evento estressante para toda a família. Devido às condições de instabilidade orgânica do bebê e à

---

<sup>26</sup> Doutoranda, Enfermeira do Ambulatório de Pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley (UFPB), Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, João Pessoa-PB, Brasil. End.: Rua Morise de Miranda Gusmão, 775, Cristo. João Pessoa-PB. CEP: 58070-540. E-mail: deasilvia2000@yahoo.com.br. Tel.: (83) 8789-8669.

<sup>27</sup> Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, João Pessoa-PB, Brasil. E-mail: fabiolatoliveira@gmail.com.

<sup>28</sup> Doutoranda, Enfermeira do Ambulatório de Pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley (UFPB), Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, João Pessoa-PB, Brasil.

<sup>29</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da Faculdade Nova Esperança. João Pessoa-PB, Brasil

necessidade de cuidados médicos especializados, é necessário que o recém-nascido seja encaminhado à Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), passando a família a experimentar uma separação do bebê prematuro e a incerteza quanto a sua evolução clínica e sobrevivência<sup>1</sup>. Na UTIN, as situações estressantes estão presentes diuturnamente na vida da mãe e do RN prematuro, uma vez que este é sujeito a inúmeros procedimentos invasivos que garantem a sua sobrevivência fora do útero, mas que também o afastam do carinho materno<sup>2</sup>.

Neste contexto, o contato mãe-bebê se torna de tão grande importância quanto os procedimentos realizados pela equipe, uma vez que a estimulação do crescimento e o desenvolvimento do RN favorecem as condições de equilíbrio de suas dimensões psicológica, social e espiritual. Esta relação pode ser efetivada através da realização dos cuidados maternos diários à criança, como alimentação, banho, entre outros. Dessa forma, tratar do bebê prematuro significa, para a mãe, mais que um cumprimento de tarefas apreendidas, representa um exercício de reconhecimento de seu filho, aceitação e ligação afetiva<sup>2</sup>.

Para auxiliar a equipe de saúde na elaboração de vínculos afetivos e duradouros com a família do bebê, o Ministério da Saúde lançou algumas diretrizes como: o livre acesso dos pais à unidade de terapia neonatal; o direito dos pais terem um profissional para fornecer qualquer informação sobre o seu filho internado, sobretudo, na primeira visita; estimular os pais a tocar e acariciar os seus filhos; tornar o ambiente da UTIN acolhedor aos familiares; permitir que participem dos cuidados de seus bebês; escutar atentamente o que eles têm a dizer, esclarecendo as dúvidas que possam ter, dentre outros<sup>3</sup>.

Diante da importância do relacionamento mãe-filho, enquanto atitude de amor, que favorece o desenvolvimento do RN, estreita o vínculo afetivo entre os dois, e ainda estabelece uma relação de ajuda entre a equipe multiprofissional e a mãe, surgiu o interesse em desenvolver este estudo que tem por objetivos: conhecer os sentimentos e expectativas de mães de recém-nascidos prematuros em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e verificar o estabelecimento da relação entre mães e equipe multiprofissional.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

A pesquisa foi do tipo exploratória, com abordagem qualitativa, realizada na Maternidade Frei Damião, em agosto de 2013, com 4 mães de Rn's prematuros que atenderam os seguintes critérios de inclusão: mães com o RN nascido abaixo de 37 semanas; RN hospitalizado na UTI Neo por um período de uma semana ou mais e mãe que estivesse em condições físicas e emocionais satisfatórias para interagir com a pesquisadora participante durante a entrevista.

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista, gravada em MP3, após anuência das mães. O estudo obedeceu aos aspectos éticos, sendo, portanto, o projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da CEM/FACENE/FAMENE sob o CAAE n. 20527313.3.0000.5179 e Protocolo nº 192/13. Os dados foram analisados utilizando a Análise do Conteúdo de Bardin<sup>4</sup>. Vale ressaltar que, objetivando resguardar a identidade das participantes, as mães receberam codinome de flores.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Metade das mães encontrava-se entre a faixa etária de 21 a 30 anos e a outra metade entre 31 a 40 anos. Quanto ao grau de escolaridade, metade tinha ensino fundamental incompleto; duas tinham o ensino fundamental completo e apenas uma tinha o ensino médio completo. Quanto ao estado civil, 3 eram casadas e apenas uma solteira. Com relação à renda, uma perfazia menos de um salário mínimo; duas um salário mínimo e uma mais de um salário mínimo. Além da criança internada na UTIN, duas delas tinham ainda mais dois filhos e as outras duas, mais um filho.

A análise dos discursos das mães originou seis categorias, a saber: vivências do parto prematuro; vivenciando a formação do vínculo; cuidados maternos na UTIN; Aptidão quanto aos cuidados maternos; Presença e apoio da equipe multiprofissional; a equipe multiprofissional como suporte na capacitação das mães para o cuidar.

### **Categoria 1 - Vivências do parto prematuro**

Em um momento tão difícil como o do parto prematuro, as mães vivenciam um misto de sentimentos, de alegria, medo, angústia e dor, como verbalizados nos discursos seguintes

“Senti muito medo, pensava muita coisa ruim [...] angústia, quase que eu entrava em depressão. Mas aqui tem uma equipe muito boa, me orientando e me ajudando.” (TULIPA)

“Eu não esperava, [...] eu fiquei muito nervosa, [...] pensando que eu ia perder ela.” (ROSA)

“[...] você fica numa tristeza [...] porque eu já tinha passado por um processo de prematuridade, já tive mais dois prematuros.” (ORQUÍDEA)

“[...] eu disse que meu menino não chegava aos nove meses [...] quando ele nasceu eu não senti [...] tristeza não, só alegria.” (GIRASSOL)

### **Categoria 2 – Vivenciando o reestabelecimento do vínculo mãe-bebê**

A ansiedade das mães para interagir com seus bebês esteve presente em cada discurso, sendo os atos de amamentar, falar, tocar e acariciar as primeiras expressões para na formação do vínculo mãe-bebê.

“[...] eu agora estou muito feliz depois que ele começou a mamar em mim[...].” (TULIPA)

“Meu contato com ele era assim: tocar, conversar com ele e pronto. Eu ia todo dia visitar, passava meia hora, vinte minutos [...] era liberado eu ir quantas vezes quisesse [...]” (ORQUÍDIA)

“Eu ficava lá quase 24 h por dia [...] conversando com ela, alisando [...]” (ROSA)

### **Categoria 3 - Cuidados maternos na UTIN**

Na UTIN, as mães são ajudadas e incentivadas pela equipe a prestarem cuidados de higiene e alimentação ao seu bebê, a fim de sentirem-se seguras para o cuidado domiciliar.

“[...] eu troco ele, limpo, aí coloco no braço e vou amamentar. Esse é o terceiro, e agora que eu tenho mais cuidado ainda [...] Já tenho capacidade de cuidar.” (TULIPA)

“Já dou banho, troco a fralda, tenho todos os cuidados.” (GIRASSOL)

“A gente mantém a higiene limpando as mãos, [...] porque corre o risco de pegar alguma bactéria [...]” (ORQUÍDIA)

“[...] no começo foi difícil porque eu já tinha perdido a prática com crianças, não amamentava, não dava banho, quem me ajudava eram as meninas daqui mesmo, aí agora sou eu mesmo [...]” (ROSA)

Esse é o terceiro, e agora que eu tenho mais cuidado ainda [...] Já tenho capacidade de cuidar.” (TULIPA)

É de suma importância a presença de uma equipe multiprofissional comprometida que dê suporte às mães durante a permanência dela e do bebê na UTIN, transmitindo-lhes orientações de forma clara e simples, empoderando-a quanto ao cuidado com o filho.

#### **Categoria 4 - A equipe multiprofissional como suporte na capacitação das mães para o cuidar**

Com relação ao apoio recebido na UTIN pela equipe multiprofissional, as mães foram unânimes em referir a formação do vínculo criado com a equipe e a importância de terem sido capacitadas para os cuidados com o RN prematuro.

“A equipe ajuda, mostra como é para fazer como ele. Ela fazendo e eu olhando, ela me orientando como é para fazer para ter cuidado [...] A equipe é muito boa mesmo [...]” (TULIPA)

“Todo mundo ajuda, a equipe inteira. Assim, primeiramente tenho que agradecer a Deus, às médicas que acompanharam o meu pré-natal, às enfermeiras daqui e aos médicos. A relação é excelente.” (GIRRASOL)

“Foi a enfermeira e [...], toda a equipe. Excelente [...], eu amo elas todas, [...] elas são pessoas boas.” (ORQUÍDIA)

“Foi as meninas (equipe de enfermagem) daqui mesmo [...] são todas ótimas para mim” (ROSA)

A formação de vínculos de respeito e apoio entre a equipe multiprofissional e as mães é de suma importância para a convivência no âmbito hospitalar, pois gera cumplicidade no ato de cuidar e evita traumas decorrentes da hospitalização.

Quando a criança nasce prematura e necessita de cuidados na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), a mãe passa a ser mera expectadora dos cuidados especializados prestados pela equipe de saúde a seu filho. A visão de um cenário composto de tantas luzes, aparelhos, fios e profissionais especializados, bem como a estimulação sonora incessantemente presente, através de diversos alarmes e ruídos ensurdecedores, produzem incerteza e insegurança na mãe em relação à vida de seu filho fora daquele ambiente<sup>2</sup>.

A ida do RN prematuro à UTIN quebra, então, o vínculo que se estabelece entre o binômio desde a gestação, gerando na mãe um misto de alegria pela sobrevivência do filho, e de angústia e tristeza pela separação inevitável.

A tristeza é definida como “um sentimento humano que expressa desânimo ou frustração em relação a alguém ou algo”<sup>5</sup>, que se justifica pela separação do binômio mãe-filho, uma vez que ambos mantiveram durante um longo período uma relação ininterrupta repleta de amor e de expectativas<sup>6</sup>.

Como o parto prematuro ocorre de forma urgente, a mãe, geralmente, não está com o psicológico preparado. Ou seja, assim como a criança, a mãe sente-se prematura e, muitas vezes, não está pronta para cuidar do seu filho, tendendo a reagir de diversas formas. Em muitos casos, é comum algumas mães tentarem fugir da situação para não serem responsabilizadas pelo cuidar de um filho prematuro. Outras procuram estar presentes em todo o tempo, o que lhes é permitido pela equipe de saúde, para que possam interagir com eles e serem capacitadas para o cuidar.

Ao longo da internação, à medida que o bebê apresenta melhora clínica, a mãe passa a participar dos cuidados com o filho através da higienização no leito, da dieta por sonda, do toque, o segurar no colo, mesmo que por curtos períodos. Essas atividades parecem representar para as mães a reestruturação do papel materno de alimentar os filhos e estabelece a autoconfiança diante das dificuldades a serem vencidas<sup>6</sup>.

Durante a separação, o papel da enfermeira é de consolar, fornecer informações contínua e repetidamente, se necessário, para tranquilizar a mãe sobre o quadro de saúde do bebê, informando o que ela pode fazer para ajudar.

A mãe é a pessoa mais importante na vida do bebê e, para ajudar no processo de apego entre mãe e filho, é importante que os enfermeiros encorajem esta interação. Para tanto, pode-se lançar mão de algumas estratégias, dentre elas o método mãe canguru, o aleitamento materno e a participação nos cuidados de rotina com seu bebê, através de uma interação mãe-enfermeira que priorize o apoio psicossocial e uma comunicação eficaz<sup>7</sup>.

Autores<sup>2</sup> destacam a importância do estímulo do contato mãe-bebê para o crescimento e o desenvolvimento de uma criança saudável, em pleno equilíbrio de suas dimensões psicológica, social e espiritual. Este contato pode ser desenvolvido através da realização dos cuidados maternos diários à criança, como alimentação, banho, entre outros. Dessa maneira, cuidar do bebê prematuro significa, para a mãe,

mais que uma execução de tarefas aprendidas, representa um exercício de reconhecimento de seu filho, aceitação e ligação afetiva.

Logo, as ações desenvolvidas durante o período da hospitalização dos prematuros devem envolver a participação da mãe, com o objetivo de fazer com que ela participe do cuidado prestado a esse bebê, diminuindo seus medos e ansiedades. A comunicação entre a equipe de saúde e os pais, o acolhimento e a interação entre eles são essenciais para a diminuição do sofrimento dos pais no período de hospitalização dos seus filhos e para a capacitação do aprendizado no cuidado domiciliar<sup>8</sup>.

Apesar dos bloqueios emocionais e dos obstáculos já mencionados, os profissionais de saúde devem incentivar as mães de prematuros a irem ver seus Rn's o mais cedo possível, orientando-as a tocá-los dentro da incubadora, pois, a partir desse contato, é reconstruído o vínculo afetivo mãe-filho. Esse é um processo gradual, mas importantíssimo para iniciar o estímulo à ordenha, procurando manter a produção de leite materno para o sucesso da amamentação<sup>9</sup>.

O profissional de saúde deve oferecer ajuda prática e emocional, baseada na técnica de aconselhamento, auxiliando a mãe a tomar decisões acerca do que é melhor para ela e sua criança, bem como a adquirir autoconfiança em sua capacidade de amamentar<sup>9</sup>.

A internação prolongada dos bebês e a privação de ambiente tranquilo aumentam o estresse dos pais e da família, podendo prejudicar o estabelecimento do vínculo e apego. A equipe de enfermagem assume, então, um leque de atribuições e responsabilidades que, por sua vez, demandam capacidade essencial para avaliar, entender e apoiar, com segurança, o RN e a sua família durante esse tempo crítico<sup>10</sup>.

As Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), em geral, possuem uma rotina permeada de incertezas, instabilidade, imediatismo e variabilidade, podendo ser geradoras de estresse aos profissionais que lidam com situações emocionais difíceis. Ao mesmo tempo, exigem a atuação de profissionais comprometidos e capacitados, que conciliem competência, agilidade e destreza técnica com sensibilidade para perceber as necessidades individuais de cada neonato<sup>11</sup>.

Durante este período estressante, quando os pais investem muito tempo na Unidade, uma relação próxima das enfermeiras significa muito para eles. Da mesma forma, a enfermeira deve perceber esta intimidade como crucial para a criação de uma relação de confiança. Assim, alguns pontos são importantes na relação interpessoal entre enfermeira-mãe-RN, tais como: a presença autêntica, a escuta atenta, o estar com a mãe, o diálogo e a educação em saúde. A enfermeira pode utilizar a educação para oferecer suporte e favorecer a relação, acreditando que tanto quanto o conhecimento do profissional, o da mãe deve ser valorizado, propiciando, assim, uma oportunidade de troca, na qual os dois seres são nutridos e fortalecidos<sup>7</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ter um bebê prematuro é uma experiência dolorida para a mãe, pela incerteza da sobrevivência do filho e pela quebra de um vínculo estabelecido durante meses, diante da necessidade da criança ser encaminhada à UTIN, onde receberá os cuidados necessários a sua sobrevivência.

Na UTIN, diante de tantos bipes e aparatos, e da fragilidade do filho prematuro, as mães sentem-se ansiosas, amedrontadas e impotentes para cuidá-lo. Porém, a partir do momento que a equipe de enfermagem compreende os sentimentos vivenciados pelas mães e coloca-se à disposição para atendê-las nas suas necessidades, mantendo com elas uma relação dialógica, capacitando-as e empoderando-as ao cuidar do bebê prematuro, a relação mãe-bebê é reestabelecida e os laços com a equipe são estreitados.

O estudo atingiu os objetivos propostos, uma vez que permitiu identificar os sentimentos e expectativas de mães de recém-nascidos prematuros de uma UTIN e conhecer como se estabelece a relação entre mãe e a equipe multiprofissional.



## FEELINGS AND EXPECTATIONS OF MOTHERS' PRETERM AN INTENSIVE CARE UNIT

### ABSTRACT

The birth of a premature baby is a stressful event for the whole family. Due to the conditions of organic baby instability and the need for specialized medical care offered in Neonatal Intensive Care Units, the family starts to experience separation of the premature baby and the uncertainty about his/her clinical course and survival. The importance of the mother-child relationship as loving attitude that favors the development of the newborn and close the emotional bond between them and also the importance of establishing a helping relationship between health staff and the mother justifies this present study. The objectives of the study were to investigate what are the feelings and expectations of mothers of premature infants in a NICU and know how to derive the relationship between mother and the multidisciplinary team. The research was an exploratory qualitative approach, performed with 4 mothers of the newborns in the Frei Damião Maternity in August 2013. The categories were: Life of preterm birth; Experiencing the reestablishment of the mother-baby bond; Maternal care in the NICU; The multidisciplinary team to support the empowerment of mothers to take care of the baby. From the moment that the team understands the feelings experienced by mothers in the NICU putting themselves available to assist them in their needs, keeping with them a dialogical relationship, enabling them and empowering them to take care of the premature baby, the mother-child relationship is established, and ties with the team are straitened.

**Keywords:** Mothers. Premature. Newborns. Intensive Care Units.

### REFERÊNCIAS

1. Padovan FHP et al. Avaliação de Sintomas de Ansiedade e Depressão los mães de neonatos pré-termo durante e apos hospitalização los UTI-Neonatal. Rev. Bras. Psiquiatr. [Internet] 2004 [acesso em: 22 abr. 2013]; 26(4):251-54. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151644462004000400009&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462004000400009&lang=pt).
2. Araújo BBM, Rodrigues BMRD. Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet] 2010 [acesso em 22 abr. 2013]; 44(4):865-72. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000400002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400002).
3. 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 [acesso em: 03 abr. 2013]; 62(5):734-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/14.pdf>.
4. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições Setenta; 2004.

5. Sentimento. 2009. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org>. [acesso em: 18 set. 2013].
6. Sousa AM, Mota CS, Cruz IAC, Mendes SS, Martins MCC, Moura MEB. Sentimentos expressos por mães de neonatos prematuros internados na uti neonatal. R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. dez. (Ed.Supl.):100-10.[acesso em: 12 set.2013]. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1943/pdf\\_530](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1943/pdf_530).
7. Frello AT, Carraro TE. Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev. bras. Enferm. 2012; 65(3):514-21.[acesso em:12 set. 2013]. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-71672012000300018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-71672012000300018).
8. Wust GG, Viera CS.O relacionamento mãe-bebê pré-termo após a alta hospitalar CogitareEnferm. 2011 [acesso em: 22 abr. 2014]; 16(2):311-8. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/19874/14216>.
9. Braga DF, Machado MMT, Bosi MLM, Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. Rev. Nutr. 2008 [acesso em: 13 set. 2013]; 21(3):aprox..6p. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732008000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000300004).
10. Schmidt KT, Sassá AH, Veronez M, Higarashi IH, Marcon SS. A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais. Esc Anna Nery. 2012 [acesso em: 13 set. 2013]; 16 (1):73-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a10.pdf>.
11. Klock, P, Erdmann, AL. Cuidando do recém-nascido em UTIN: convivendo com a fragilidade do viver/sobreviver à luz da complexidade. Rev. esc. enferm. USP. 2012 [acesso em: 05 abr.2013]; 46 (1):45-51. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100006).

<b>Recebido em: 08.06.15</b> <b>Aceito em: 17.02.16</b>
--