



REPRESENTAÇÕES MATERNAS FRENTE AO NASCIMENTO E HOSPITALIZAÇÃO DO FILHO PREMATURO NA UTI NEONATAL

MATERNAL REPRESENTATIONS BEFORE THE BIRTH AND HOSPITALIZATION OF THE PREMATURE CHILD IN NEONATAL ICU

REPRESENTACIONES MATERNAS ANTE AL NACIMIENTO Y LA HOSPITALIZACIÓN DEL NIÑO PREMATURO EN LA UCI NEONATAL

Luiza Jarussi¹, Adriana Valongo Zani²

RESUMO

Objetivo: descrever os sentimentos vivenciados pela mãe que possui um recém-nascido prematuro hospitalizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado com 15 mães, no período de março a maio de 2013. O estudo teve aprovado o projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 0203.0.268.093-11. **Resultados:** as ideias centrais encontradas foram: Felicidade frente o nascimento; Sofrimento diante do nascimento prematuro; Medo do inesperado; Esperança frente à incerteza; Temores e crenças frente ao nascimento prematuro; Incerteza frente ao parto e Esperança de sobrevivência. **Conclusão:** os sentimentos das mães são muito complexos devido aos diversos fatores envolvidos durante a hospitalização de seu filho, seu tratamento e possíveis sequelas, porém a felicidade das mães com a continuidade de sua família supera todos os sentimentos negativos. **Descritores:** Nascimento Prematuro; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-Nascido.

ABSTRACT

Objective: describing the feelings experienced by the mother who has a premature newborn hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit. **Method:** a descriptive study with a qualitative approach conducted with 15 mothers, in the period from March to May 2013. The study had the research project approved by the Research Ethics Committee, CAAE 0203.0.268.093-11. **Results:** the central ideas found were: Happiness before birth; Suffering before the premature birth; Fear of the unexpected; Hope before uncertainty; Fears and beliefs facing the premature birth; Uncertainty in the face of the labor birth and Hope of survival. **Conclusion:** the feelings of the mothers are very complex due to various factors involved during hospitalization of their child, their treatment and possible sequels, but the happiness of mothers with the continuity of her family surpasses all negative feelings. **Descriptors:** Premature Birth; Neonatal Intensive Care Units; Newborn.

RESUMEN

Objetivo: describir los sentimientos experimentados por la madre que tiene un recién nacido prematuro hospitalizado en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **Método:** un estudio descriptivo con abordaje cualitativo realizado con 15 madres en el período de marzo a mayo de 2013. El estudio tuvo el proyecto de investigación aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, CAAE 0203.0.268.093-11. **Resultados:** las ideas centrales encontradas fueron: La felicidad ante el nacimiento; El sufrimiento ante el nacimiento prematuro; El miedo a lo inesperado; La esperanza ante la incertidumbre; Los miedos y las creencias ante el nacimiento prematuro; La incertidumbre frente al parto y La Esperanza de la supervivencia. **Conclusión:** los sentimientos de las madres son muy complejos debido a diversos factores que intervienen durante la hospitalización de su hijo, su tratamiento y las posibles secuelas, pero la felicidad de las madres con la continuidad de su familia supera todos los sentimientos negativos. **Descriptor:** El Nacimiento Prematuro; Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales; Recién Nacido.

¹Estudante, Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina (PR), Brasil. E-mail: l.jarussi@hotmail.com;

²Enfermeira, Professora Doutora, Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina/UEL. Londrina (PR), Brasil. E-mail: adrianazani@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O nascimento é um fenômeno fisiológico e natural, assim como um momento único com grande significado para a mãe e o filho, e para toda a família que aguarda a chegada do recém-nascido (RN).¹ Os laços afetivos começam a se desenvolver durante a gravidez, bem antes do nascimento. Assim os pais constroem sonhos ao redor do neonato, idealizando-o como a forma mais perfeita possível. Quando ocorre o nascimento de um RN fora da perfeição esperada, surgem sentimentos como desapontamento, incapacidade, culpa e medo de perda, podendo levar ao distanciamento entre pais e filhos.²

Este período pós-parto é comumente chamado de puerpério, já caracterizado como um momento de crise para a maioria das mulheres que o vivencia, tornando-se ainda mais delicado com tais problemas.³

Essa separação inesperada pode provocar o surgimento de sentimentos e emoções que interferem no vínculo afetivo mãe-bebê e na relação familiar, gerando reações diferentes e imprevisíveis.⁴ O nascimento prematuro, as doenças graves e as malformações congênitas colocam em risco a vida extra-uterina do bebê, em razão da imaturidade dos órgãos e fragilidade do sistema imune. Essas crianças necessitam de um suporte adequado para sobreviver, oferecido por uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Embora ela constitua-se em ambiente terapêutico destinado ao atendimento de pacientes de alto risco, por utilizar tecnologia de ponta e um corpo de conhecimentos científicos relevantes, além de uma equipe de saúde capacitada, o RN vivencia um momento solitário, precisando lutar pela sobrevivência.⁵

Durante a internação do RN na UTIN ocorre o rompimento do vínculo do binômio, o que muitas vezes compromete a afetividade entre pais e filhos. O contato físico entre os dois se torna esporádico e à distância, em um ambiente frio e hostil.⁶

Além do sofrimento causado pela própria doença, a hospitalização em si já é considerada fatigante e causadora de alterações na maioria dos aspectos da vida familiar, incluindo a separação dos pais, principalmente quando estes residem em outro município, e um deles precisa se ausentar por tempo indeterminado para acompanhar o tratamento do filho. Assim, o medo, a preocupação e o sentimento de solidão afetam o equilíbrio e os papéis ocupados por cada um deles, o que pode precipitar a desestruturação familiar.⁷

Existindo a quebra da rotina associada ao rompimento com o cotidiano,¹ assim surge a necessidade de sensibilização dos profissionais quanto à relevância da presença dos pais durante momentos de crises, como a hospitalização da criança prematura, promovendo o partilhar de sentimentos, conceitos, valores e atitudes que priorizem o apoio aos pais e as necessidades durante a assistência à criança internada.⁸

OBJETIVO

- Descrever os sentimentos vivenciados pela mãe que possui um recém-nascido prematuro hospitalizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

METODOLOGIA

Este estudo é integrante da tese de doutorado << Cuidado do recém-nascido de muito baixo peso: representações de familiares e enfermeiros >>.

Estudo descritivo com abordagem qualitativa⁹, desenvolvido na UTIN de um hospital/escola localizado no município de Londrina (PR), credenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Este hospital atua na prestação de serviço de assistência à saúde em praticamente todas as especialidades médicas, formação de recursos humanos, educação continuada, pesquisa e desenvolvimento tecnológico, cooperação técnica e científica com a rede de serviços. Possui em sua estrutura, unidades de internação médico-cirúrgicas, pediátrica, maternidade, centro-cirúrgico, pronto-socorro e UTI adulto, pediátrica e neonatal. A UTI neonatal possui 8 leitos e a UTI pediátrica 05 leitos cada.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada aplicada às mães no período de março a maio de 2013. Este tipo de entrevista possibilita que o informante discorra sobre suas experiências a partir do foco principal proposto pelo pesquisador, ao mesmo tempo em que lhe permite respostas livres e espontâneas.¹⁰ As questões norteadoras do estudo foram: “Como você está vivenciando a situação do nascimento do seu filho?” “Como foi o dia do nascimento do seu filho?” “Como foi saber que seu filho era um recém-nascido prematuro e considerado de risco?”.

Integraram este estudo 15 mães que no período de março a maio de 2013 tiveram seu filho internados na UTI neonatal do referido hospital com diagnóstico de prematuridade. As mães foram entrevistadas entre o 7º e 15º dia de internação dos filhos na UTIN.

O eixo teórico adotado para a construção dos roteiros de entrevistas foram os pressupostos da Teoria das Representações Sociais, interpretação da realidade que pressupõe que não haja distinção entre sujeito e objeto da pesquisa, uma vez que toda realidade é representada pelo indivíduo.¹¹

As representações sociais constituem uma série de opiniões, explicações e afirmações produzidas a partir do cotidiano dos grupos, sendo a comunicação elemento primordial neste processo. Considerada teoria do senso comum, por serem criadas pelos grupos como forma de explicação da realidade, a representação social formaliza uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos.¹¹

Os dados foram trabalhados de acordo com o referencial metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). A proposta do DSC consiste basicamente em analisar o material verbal coletado, extraindo-se dos discursos quatro figuras metodológicas para organizar, apresentar e analisar os dados obtidos nos depoimentos. As **expressões-chave** são constituídas por transcrições literais de parte dos depoimentos, que permitem o resgate do que é essencial no conteúdo discursivo; a **ideia central (IC)** de um discurso pode ser entendida como as afirmações que permitem traduzir o essencial do conteúdo discursivo; o **DSC** busca reconstruir, com fragmentos significativos de discursos individuais, como um quebra-cabeça, tantos discursos-síntese quantos se julgue necessário para expressar o pensamento ou representação social de um grupo de pessoas sobre determinado tema e é construído na primeira pessoa do singular; a **ancoragem** é a manifestação linguística explícita de uma dada teoria, ideologia ou crença que o autor do discurso pode declarar e que, na qualidade de afirmação genérica, está sendo usada pelo enunciador para “enquadrar” uma situação específica.¹² No presente estudo, foram desenvolvidas as três primeiras figuras.

A pesquisa foi realizada mediante parecer favorável do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina/CEP/UEL, sob nº protocolo 228/2011. Para garantir o anonimato dos sujeitos pesquisados, os nomes das mães entrevistadas foram substituídos pela letra M seguida de sequência numérica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma breve caracterização das mães participantes evidencia que a faixa etária das

mesmas variou de 19 e 43 anos. Em relação ao estado civil oito eram casadas, cinco solteiras e duas mantêm uma união consensual. Quanto à ocupação nove possuíam emprego fixo e seis eram do lar. Em relação à escolaridade, duas mães possuíam primeiro grau completo, sete o segundo grau incompleto, quatro o segundo grau completo, uma superior incompleto e uma superior completo. A renda familiar variou entre um a cinco salário(s) mínimo(s). Destas, seis estavam vivenciando pela primeira vez a maternidade e nove já possuíam outros filhos.

Durante a gestação, as principais intercorrências encontradas foram infecção do trato urinário (ITU), pré eclampsia (PE) e diabetes gestacional (DG).

A ITU é o problema urinário mais comum durante a gestação. Ocorre em 17 a 20% das gestações e se associa a complicações como rotura prematura de membranas ovulares, trabalho de parto prematuro, corioamnionite, febre no pós-parto, sepse materna e infecção neonatal.¹³

A PE é a hipertensão que ocorre após 20 semanas de gestação (ou antes, em casos de doença trofoblástica gestacional ou hidropsia fetal) acompanhada de proteinúria, com desaparecimento até 12 semanas pós-parto. Na ausência de proteinúria, a suspeita se fortalece quando o aumento da pressão aparece acompanhado por cefaleia, distúrbios visuais, dor abdominal, plaquetopenia e aumento de enzimas hepáticas.¹³

O DG é definido como a “intolerância aos carboidratos, de graus variados de intensidade, diagnosticada pela primeira vez durante a gestação, podendo ou não persistir após o parto”.¹³

Emergiram dos discursos maternos sete IC: Felicidade frente o nascimento; Sofrimento diante do nascimento prematuro; Medo do inesperado; Esperança frente à incerteza; Temores e crenças frente ao nascimento prematuro; Incerteza frente ao parto e Esperança de sobrevivência.

Ter um recém-nascido prematuro internado na UTIN gerou sentimentos variados de felicidade e sofrimento entre as mães como apresentado a seguir:

◆ IC1 - Felicidade frente ao nascimento

DSC1 - Ah, é uma felicidade inexplicável, não tem nem como dizer, não tem nem palavras! Muito feliz, eu queria muito, já tive dois abortos, eu queria muito mesmo. Feliz porque ela nasceu e está viva até hoje. Foi uma gravidez bem planejada então vieram assim para mexer com a família inteira. Primeira neta, primeira filha, então alegria inexplicável, não tem nem como

Jarussi L, Zani AV.

falar. Momento maravilhoso, sem explicação. (M7, M8, M9, M11, M13, M14, M15)

Nota-se neste discurso que independente das condições de nascimento e consequências do mesmo, o fato do filho ter nascido vivo, faz com que por algum tempo as mães se refiram ao momento de nascimento com sentimentos que refletem aspectos positivos. O nascimento é considerado um momento único e especial na vida da mulher, trazendo-lhe inúmeras mobilizações e modificações em seu dia a dia⁵, por isso, mesmo com a experiência de ter o filho internado na UTIN, a felicidade acaba por superar os problemas como evidenciado no discurso a seguir:

DSC2 - No começo foi duro, mas agora está tudo bem. A princípio foi difícil saber que ela ia ficar na UTI, pois eu estava esperando ela para oito meses, que ia ser marcada a cesárea para oito, mas ela chegou com seis, mas esta sendo bom. Ela esta bem, esta tudo bom! Ah eles (equipe da UTI) estão cuidando bem, tudo que eles estão podendo fazer, eles estão fazendo. Não tenho do que reclamar. É triste por ela estar aqui, mas assim a gente fica mais tranquilo porque ela precisa de cuidados, mas ta todo mundo bem feliz, ansioso, mas tá tranquilo. (M1, M3, M5)

Evidencia-se que a prematuridade e internação do RN causam grande preocupação e medo entre as mães, porém, o avanço tecnológico culminou, nos dias de hoje, com uma tecnologia capaz de garantir a sobrevivência de prematuros extremos e de muito baixo peso. A segurança nas novas tecnologias dentro da UTIN gera um sentimento de alívio, por saber que o cuidado esta sendo realizado de forma completa e inovadora, e que tudo será feito para a continuidade da vida.¹⁴

O preparo para lidar não só com as técnicas realizadas com o RN, mas também para o alívio do sofrimento da mãe gera segurança e a formação de vínculo entre a equipe da UTIN e a família. Com isso o tratamento torna-se mais eficaz, e todos entram em sintonia para a melhora do RN.

Sabe-se que o cuidado do RN prematuro não avançou apenas em nível tecnológico. Nos dias atuais os profissionais, de modo geral, buscam o cuidado centrado também na família, e como consequência a participação efetiva na internação de seus filhos. Este momento para muitos geram sentimentos de sofrimento como referido no discurso a seguir:

◆ IC2 - Sofrimento diante do nascimento prematuro

DSC3 - Está sendo ruim, pois eu não vou poder levar ela embora para casa, ela vai ter que ficar aqui na UTI. No começo eu

Representações maternas frente ao nascimento...

fiquei sem entender direito, nunca tinha acontecido isso comigo, fiquei assustada e ansiosa. Foi ruim, muito ruim. Foi desesperador, porque eu não sabia nem se ela ia viver. (M3, M9, M10)

Quando o RN é internado na UTIN os pais enfrentam o medo da doença e do desconhecido; sentimentos de culpa e insegurança; ausência de controle sobre o ambiente hospitalar; mudança na rotina de vida; insegurança quanto ao comportamento do filho; desconhecimento de procedimentos ligados à sua recuperação; problemas financeiros, sociais e afetivos vinculados à doença e à hospitalização da criança; padrões comportamentais diferentes dos habituais.¹⁵

Um estudo referente à percepção da mãe nos cuidados do recém-nascido hospitalizado aponta que mais da metade das mães não recebem orientações sobre os equipamentos colocados em seu filho, e chegam à UTIN amedrontadas. Muitas vezes as orientações são passadas de modo científico aos familiares, causando assim a incompreensão do caso e o sofrimento. Ressalta-se a importância do desenvolvimento de educação continuada e permanente para que os profissionais tenham condições de prestar assistência com integralidade considerando o binômio mãe/filho. Os profissionais precisam desenvolver atividades que não somente visem aos procedimentos que são indispensáveis à sobrevivência do bebê, mas também reservar um tempo para proporcionar à mãe e ao bebê o fortalecimento do amor entre ambos.¹⁵

A incompreensão imediata do estado de saúde do filho gera sentimentos de medo e incapacidade diante desta nova situação, como podemos observar a seguir:

◆ IC3- Medo do inesperado

DSC4- Olha no começo eu fiquei com medo, preocupada, pois ele nasceu muito pequeno foi horrível, sem palavras, está sendo muito difícil, muito risco para sobreviver. Fica aquela insegurança, será que ele vai estar bem amanhã? (M2, M6, M12, M15)

Fica evidenciado no discurso que a experiência de dar à luz a um bebê que necessita de internação desencadeia sentimentos negativos como decepção, baixa auto-estima, tristeza, culpa, hostilidade, desespero e pesar. Porém, o que mais incomoda os pais é o fato de estarem separados dos seus bebês, sentindo-se incapazes de protegê-los da dor e do desconforto.¹⁶

O nascimento de um filho prematuro e a necessidade de hospitalização em uma unidade de alta complexidade como a UTIN gera na família e em especial na mãe

sentimentos de incapacidade e incertezas sobre o futuro de seu filho e sobre seu próprio futuro, porém a esperança de sobrevivência é evidenciada e esperada, como relatado a seguir:

◆ IC4 - Esperança frente à incerteza

DSC5 - Sinceramente não sei se vai sobreviver. Estou preocupada. Com certeza, qual mãe que não ficaria? Mas estou com esperança dele sobreviver. Estou mais otimista, mais confiante que ele vai conseguir sair dessa. (M2, M12)

Ter um filho internado em UTI é uma experiência inesperada que desencadeia reação de choque, incredulidade, sofrimento e profunda tristeza. Pode revelar o medo de perder a criança, pois o ambiente da UTI ainda carrega o estigma de um lugar para morrer.¹⁶

Algumas mães com o passar do tempo ficam mais confiantes na recuperação do filho internado e se sentem mais a vontade no ambiente hospitalar, pois percebem a necessidade de tratamento do filho, e que o fato de ele estar vivo é uma grande vitória. Porém, algumas delas demonstram, ainda, o sentimento de preocupação, pois temem pelo quadro instável do bebê e o seu futuro.¹⁶

O apoio familiar é de grande importância para a mãe continuar acreditando na recuperação do seu filho, gerando conforto na situação de risco. A religiosidade e a fé também são ressaltadas como grandes aliadas no processo saúde-doença como evidenciado a seguir:

◆ IC5 - Temores e crenças frente ao nascimento prematuro

DSC6 - Foi um susto na verdade, saber que meu filho poderia sair da mesa com vida ou não. Fiquei muito surpresa, fiquei nervosa, mais meu marido me apoiou, assim como minha família. E então, quando ele nasceu, foi direto pra UTI, foi apavorante. Senti medo, achei que ele ia morrer, mas nasceu, graças a Deus, muito bem! Só que prematuro. Que bom que ele nasceu, foi um momento maravilhoso na minha vida. Foi um milagre de Deus. (M1, M2, M3, M4, M5, M7, M8, M11)

Quando um membro da família adoece, toda a estrutura familiar fica afetada, principalmente se for uma criança, pois todos ficam envolvidos neste processo. Com a hospitalização da criança, por mais estruturada que seja a família, sempre ocorre uma desestabilização da sua dinâmica.¹⁶ Por isso como relatado no discurso o apoio familiar é muito importante para a mãe se restabelecer e ver o nascimento de seu filho como um momento único e maravilhoso.

Com a internação do bebê na UTIN, os pais dão início a uma trajetória marcada por momentos dolorosos e estressantes e também pela separação do filho do núcleo familiar. O mundo do hospital e em particular o das UTIs é diferente e cheio de aparatos tecnológicos. Nesse ambiente, os pais passam a conviver inicialmente com a ansiedade pela estabilização do quadro clínico, com o ganho e manutenção do peso e, por fim, com o período que antecede a alta hospitalar. Os familiares dessas crianças, mais especificamente seus pais, são considerados grupos de risco.¹⁷

O apoio da família aos pais e RN se torna essencial para o alívio do sofrimento. Assim também surge a religião como uma grande aliada para o enfrentamento da situação.

As crenças religiosas são mediadoras no processo saúde-doença na medida em que permitem o desenvolvimento de esquemas cognitivos que podem ampliar os recursos pessoais de enfrentamento, promovendo a sensação de incremento do controle e da autoestima, favorecendo a atribuição de significado aos eventos estressores. A fé é referenciada como suporte para o enfrentamento da angústia decorrente da internação de seu filho, enquanto Deus é sempre associado ao sentimento de força, segurança e conforto para a superação da situação de sofrimento e provação.¹⁸

Mesmo com este apoio, é possível observar que o sentimento de medo pelo parto prematuro e pelas condições de vitalidade do RN após o nascimento sejam constantes nos discursos. Esse conjunto de fatores faz com que a dúvida da sobrevivência do RN às condições de risco permaneça como relatado a seguir:

◆ IC6 - Incerteza frente ao parto

DSC7 - Foi muita surpresa porque eu não esperava, achava que ia aguentar até os nove meses porque estava indo tudo bem. Na hora que eu cheguei ao hospital, estava com sangramento e dilatação, mas não tinha dor. Fui fazer um ultrassom e o médico falou que teria de fazer uma cesárea de risco, porque o exame deu alteração. Ai foi complicado, porque os médicos diziam que ele poderia nascer com problema no pulmão, que meu filho poderia sair da mesa com vida ou não. Quando fui descer da maca, a bolsa estourou, aí falaram que eu ia ter que fazer uma cesárea de emergência. As contrações, a dor quando foi nascer, foram terríveis. Foi corrido, dolorido e preocupante, porque eu não sabia se o bebê ia sair vivo. (M1, M3, M4, M5, M8, M9, M10, M11, M12, M13)

Jarussi L, Zani AV.

O trabalho de parto prematuro (TPP) é responsável por 75% dos nascimentos antes da 37ª semana de gestação. A sua prevenção durante o pré-natal é poucas vezes possível, pois, geralmente, apresenta etiologia multifatorial ou desconhecida.¹⁹ Entre os vários fatores clínicos alguns apresentam riscos substanciais, tais como história de parto prematuro, gemelaridade e sangramento vaginal do segundo trimestre.²⁰

A identificação de alguns fatores de risco modificáveis antes da concepção ou no início da gestação pode evitar esta situação. No entanto, a maioria dos partos prematuros espontâneos ocorre em mulheres sem fatores de risco. Embora a sobrevida dos recém-nascidos prematuros tenha melhorado nos últimos anos, a prematuridade ainda é a principal causa de morbidade e mortalidade neonatal.²⁰

A confiança demonstrada pelas mães na assistência prestada pela equipe da UTIN causa grande esperança de sobrevida do RN, como identificamos a seguir:

◆ IC7 - Esperança de sobrevida

DSC8 - Ela esta reagindo muito bem, não teve nenhum problema depois que chegou à UTI e que começou a respirar melhor, ai já fiquei mais despreocupada. Eu não fiquei muito surpresa, porque já tive um filho prematuro. Mas graças a Deus ela esta bem! Pelo menos aqui tem um lugar que pode tratar, fiquei mais tranquila. (M1, M3, M4, M5, M9, M10, M13, M14)

Com o desenvolvimento dos recursos tecnológicos, a principal preocupação do profissional que atua em UTIN volta-se à manutenção da vida de recém-nascidos cada vez mais prematuros. Para isso, prioriza a qualidade da assistência prestada no ambiente hospitalar, por meio de profissionais treinados e equipamentos de última geração. Gradativamente, com o sucesso das intervenções, é cada vez maior a sobrevida do RN prematuro egresso da UTIN.²¹

A sobrevivência do filho no primeiro momento é o que as mães mais desejam, no entanto, com o passar do primeiro impacto outras angústias emergem como o medo de possíveis sequelas, e como elas e suas famílias irão conduzir essa situação como demonstrado a seguir:

DSC9 - Fiquei desesperada, chorava dia e noite achando que ele ia morrer. To com o coração a mil, a cabeça ta em tempo de explodir porque passa um monte de coisa, como vai ser e se vai sobreviver. Tivemos um momento muito difícil com o bebê aqui porque ele ficou 12 dias entubado. Achei que ia levar embora, que ia ganhar e levar. Eu não imaginava que ficaria aqui. Meu

Representações maternas frente ao nascimento...

medo principal era ele não resistir. Porque a gente já tem amor dentro da barriga. Agora ta aqui no hospital, mas se escapar como vai ser a vida lá fora? Vai ter que tomar remédio para o resto da vida, vai ter que fazer algum tratamento, não sei, só o tempo dirá. Mas estou com a cabeça a mil, não tem aquela mãe que fala ah, vai dar tudo certo, tem um monte de pergunta, um monte de questionamento, que não tem como ninguém responder. Só sobrevivendo. E vivendo para saber. Então, só o tempo dirá como será. Tem que esperar. Foi muito triste, mas fazer o que, tem que aceitar. (M1, M2, M4, M5, M6, M7, M11, M12, M14, M15)

A separação pelo parto assim como pela internação do filho provoca reações diferentes e imprevisíveis, uma vez que, comumente, o nascimento prematuro ou enfermidade desencadeiam tristeza e insegurança, o que prejudica o vínculo e apego.²²

Na realidade, percebe-se a complexidade de emoções e sentimentos de mães, quando o nascimento do filho implica internação na UTIN, que significa risco de vida. Assim, o medo da perda iminente e do desconhecido transforma, provavelmente, a alegria em dúvidas e incertezas sobre o futuro próximo.²²

Ao observá-los conectados aos equipamentos de alta tecnologia, as mães expressam tristeza com as condições que os filhos se deparam. A ventilação mecânica é uma terapia que aparentemente distancia a mãe do filho, assim como as características tênues dos RNs prematuros.²²

A incerteza quanto à sobrevida do RN após a alta hospitalar é um fator que preocupa as mães, da mesma forma que a possibilidade da permanência de alguma sequela após o tratamento é motivo de grande sofrimento. Apesar da necessidade da internação do RN, a aceitação dela por parte das mães é sempre muito difícil de ser compreendida.

CONCLUSÃO

Ao final do estudo constatamos a multiplicidade dos sentimentos vivenciados pelas mães passando por medos, angústias, sofrimento, incapacidade e incertezas juntamente com a felicidade pelo nascimento e a esperança de sobrevida do RN. Além do apoio familiar observa-se a religiosidade como grande aliada para o enfrentamento das circunstâncias adversas.

Os avanços tecnológicos e a confiança nos cuidados da equipe da UTIN proporcionam para as mães a segurança sobre o melhor tratamento para a continuidade da vida de seu filho.

Mesmo com os tratamentos e empenho dos profissionais, a sobrevivência do RN é uma grande dúvida para as mães. A idealização do filho perfeito, criada durante a gestação, neste momento é destruída pela incerteza de permanência de sequelas após a alta e com o passar dos anos.

Através dos relatos presentes neste estudo, pode-se observar que há uma enorme gama de sentimentos e emoções envolvidas desde o primeiro momento da gestação até o nascimento prematuro e a internação do RN na UTIN.

A dificuldade de compreensão da internação por parte da mãe deriva muitas vezes do choque de ter seu primeiro contato com o filho quebrado por seu nascimento prematuro, após meses de ansiedade e idealização.

Apesar da complexidade da análise dos sentimentos das mães devido aos diversos fatores envolvidos, desde a entrada do RN na UTIN, seu tratamento e possíveis sequelas posteriores, o estudo evidenciou também a esperança de melhora, fazendo com que a felicidade das mães frente à continuidade de sua família supere todas as intercorrências.

Acredita-se que este estudo contribua para a reflexão e entendimento da gama de sentimentos apresentados pelas mães, buscando o cuidado integral e humanizado que é de direito de cada cidadão.

REFERÊNCIAS

1. Santos A, Pedrosa I, Vasconcelos J, Arruda A. A internação de um recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal: desvelando sentimentos e expectativas dos pais. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2011 July [cited 2013 Sept 17];5(6):1492-500. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1697>
2. Tamez RN, Silva MJP. *Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém nascido de alto risco*. 3rd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
3. Cunha E, Carvalho MB, Mendonça AC, Barros MMS. Emoções de mães de bebês prematuros: a perspectiva de profissionais da saúde. *Contextos Clínicos* [Internet]. 2011 July/Dec [cited 2013 Sept 23];4(2):80-7. Available from: <http://www.contextosclnicos.unisinos.br/pdf/93.pdf>.
4. Iserhard ARM, Budo MLD, Neves ET, Badke MR. Práticas culturais de cuidados de mulheres mães de recém nascidos de risco do sul do Brasil. *Esc Anna Nery Rev Enferm*

[Internet]. 2009 Jan-Mar [cited 2013 Sept 22];13(1):116-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a16.pdf>.

5. Ramalho MAM, Kochla KRA, Nascimento MEB, Peterlini O. A mãe vivenciando o risco de vida do recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Soc Bras Enferm Pediatras* [Internet]. 2010 Jul [cited 2013 Sept 20];10(1):7-14. Available from:

<http://www.sobep.org.br/revista/component/zine/article/124-a-me-vivenciando-o-risco-de-vida-do-recm-nascido-prematuro-na-unidade-de-terapia-intensiva-neonatal.html>.

6. Costa MCG, Arantes MQ, Brito MDC. A UTI Neonatal sob a ótica das mães. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2013 Sept 20];12(4):698-704. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7130>.

7. 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* [Internet]. 2009 [cited 2013 Sept 10];43(3):630-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a19v43n3.pdf>.

8. Moreira RAN, Lavor VFT, Siqueira AÉOB, Barros LM, Frota NM, Luna IT. Participação afetiva de pais na assistência ao filho em unidade de terapia intensiva. *J Nurs on line* [Internet]. 2013 Apr [cited 2013 Sept 20];7(4):1128-35. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2943/pdf_2385

9. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. 12th ed. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO; 2010.

10. Haguette TMF. *Metodologias qualitativas na sociologia*. 12^a ed. Petrópolis: Vozes; 2010.

11. Jodelet D. *Loucuras e representação social*. Petrópolis: Vozes; 2005.

12. Lefèvre F, Lefèvre AMC. *Pesquisa de representação social: um enfoque quali-quantitativo*. São Paulo: Liberlivro; 2011.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5th ed. Brasília: MS; 2012.

14. Sá Neto JAS, Rodrigues BMRD. Tecnologia como fundamento do cuidar em neonatologia. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2013 Sept 20];19(2):372-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/20.pdf>.

15. Martins L, Oliveira EA. Percepções da mãe diante dos cuidados de saúde oferecidos ao binômio mãe/recém-nascido na internação neonatal. Cuid Ciênc Saúde [Internet]. 2010 [cited 2013 Sept 10];21(2):107-16. Available from:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos../perc_epcoes_mae_diante.pdf.

16. Melo CRM, Villa SG, Silvério NF, Santana RA. Conhecendo os sentimentos e expectativas de mães de recém-nascido em uma unidade de terapia intensiva neonatal. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 [cited 2013 Sept 20];4(2):739-48. Available from:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=20188&indexSearch=ID>

17. Arruda DC, Marcon SS. Experiência da família ao conviver com sequelas decorrentes da prematuridade do filho. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 Sept 25];63(4):595-602. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/15.pdf>.

18. Oliveira K, Veronez M, Higarashi IH, Correa DAM. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2013 [cited 2013 Sept 27];17(1):46-53. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/07.pdf>.

19. Bittar RE, Zugaib M. Tratamento do trabalho de parto prematuro. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2009 [cited 2013 Oct 16];31(4):415-22. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n8/v31n8a08.pdf>.

20. Bittar RE, Zuggaib M. Indicadores de risco para o parto prematuro. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2009 [cited 2013 Oct 30];31(4):203-9. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009000400008

21. Couto FF, Praça NS. Preparo dos pais de recém-nascido prematuro para alta hospitalar: uma revisão bibliográfica. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 Sept 20];13(4):886-9. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a27.pdf>.

22. Cruz ARM, Oliveira MMC, Cardoso MVLML, Lúcio IML. Sentimentos e expectativas da mãe com filho prematuro em ventilação mecânica. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 Sept 15];12(1):133-9. Available from:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a16.htm>.

Submissão: 30/03/2014

Aceito: 28/04/2015

Publicado: 01/06/2015

Correspondência

Adriana Valongo Zani

Rua Andre Gallo 140 / Casa 17

Bairro Vale dos Tucanos

CEP 86046-540 – Londrina (PR), Brasil