



ORIGINAL ARTICLE

FEELINGS AND EXPECTATIONS OF MOTHERS OF NEWBORNS IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

CONHECENDO OS SENTIMENTOS E EXPECTATIVAS DE MÃES DE RECÉM-NASCIDO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

CONOCER LOS SENTIMIENTOS Y EXPECTATIVAS PARA MADRES DE RECIÉN-NASCIDOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL

Celia Regina Maganha Melo¹, Solange Galan Villa², Natália Fanelli Silvério³, Renata Alves Santana⁴

ABSTRACT

Objective: to know the feelings and expectations of mothers of newborns in a neonatal intensive care unit. **Method:** a descriptive study with quantitative approach. The sample consisted of 13 mothers who had their infant in NICU, in June and July 2008. The instrument was a form; the first part with questions related to the mothers' characterization and the second part containing variables of the study, with objective questions and multiple choice answers. The project was approved by the Research Ethics Committee of the University of the Sacred Heart under the protocol nr. 49/08. **Results:** most of the mothers were married young adults, had social security number, living in Bauru city, São Paulo, Brazil. Regarding the reaction to hospitalization, 77% were anxious and distressed, 61% were concerned at the moment of the interview, 38.5% felt comfortable and calm in the hospital, 84.5% reported that the mother/nursing staff was good, 77% said that there was a change in their daily life. **Conclusion:** the mothers showed feelings of worry, anxiety, calmness and hope. The majority believed that their child would leave soon from the NICU and that treatment would be effective, thus showing a relationship of trust with the team that assisted their newborn. **Descriptors:** mother; neonatal icu; nursing; neonatal nursing; newborn; nursing care; hospital care.

RESUMO

Objetivo: conhecer os sentimentos e expectativas de mães de recém nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** estudo descritivo com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por 13 mães que tinham seu bebê internado na UTIN, nos meses de junho e julho de 2008. O instrumento foi um formulário, sendo a primeira parte com perguntas relacionadas à caracterização das mães e a segunda contendo as variáveis em estudo, com perguntas objetivas e respostas de múltipla escolha. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sagrado Coração, protocolo n. 49/08. **Resultados:** observou-se que a maioria das mães eram jovens adultas casadas, tinham registro em carteira de trabalho, residiam em Bauru/SP. Sobre a reação à internação, 77% ficaram preocupadas e angustiadas; 61% estavam preocupadas no momento da entrevista; 38,5% sentiam-se acolhidas e calmas no ambiente hospitalar; 84,5% referiram que o relacionamento mãe/equipe de enfermagem era bom; 77% disseram que houve mudança no seu dia a dia. **Conclusão:** as mães evidenciaram sentimentos de preocupação, angústia, calma e esperança. A maioria acreditava que seu bebe sairia logo da UTINN e que o tratamento seria eficaz, demonstrando uma relação de confiança com a equipe que prestava assistência ao seu filho. **Descritores:** mãe; uti neonatal; enfermagem; enfermagem neonatal, recém-nascido; cuidados de enfermagem; assistência hospitalar.

RESUMEN

Objetivo: conocer los sentimientos y expectativas de las madres de los recién nacidos en una unidad de cuidados intensivos neonatal. **Método:** estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo constituída por 13 madres que habían tenido su bebé en el hospital UCIN en los meses de junio y julio de 2008. El instrumento fue un formulario; la primera parte, constituyó de cuestiones relacionadas con la caracterización de las madres y la segunda parte, con las variables en estudio, con preguntas objetivas y respuestas de elección múltiple. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa de la Universidad del Sagrado Corazón, bajo el Protocolo de 49/08. **Resultados:** se observó que la mayoría de las madres eran adultos jóvenes casadas, tenían cartera de trabajo y viven en Bauru/SP. En cuanto la reacción a la hospitalización, 77% estaban ansiosas y angustiadas, 61% estaban preocupadas en el momento de la entrevista, y 38,5% sentían se bienvenidas y tranquilas en el hospital, 84,5% informó de el relacionamiento madre/equipo de enfermería era bueno, 77% dijo que hubo cambio en el día a día. **Conclusión:** las madres demostraron sentimientos de preocupación, ansiedad, calma y esperanza. La mayoría acreditaba que su bebé volvería pronto de la UTIN y que el tratamiento sería eficaz, lo que muestra una relación de confianza con el equipo que trató a su hijo. **Descriptores:** madre; uci neonatal; enfermería; enfermería neonatal; recién-nascido; atención de enfermería; atención hospitalaria.

¹Universidade de São Paulo/USP. São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: celiamelo@usp.br; ^{2,3,4}Universidade do Sagrado Coração. Bauru, São Paulo, Brasil. E-mails: solangevila@ig.com.br; natysilverio@ig.com.br; resantana@ig.com.br

INTRODUÇÃO

Durante a gestação a mãe se depara com muitos sentimentos ambivalentes com relação ao ser que ela ainda não conhece, apenas o sente se desenvolvendo a cada dia dentro de si. Por mais planejada e desejada que tenha sido uma gravidez, surgem sentimentos que sempre assombram a gestante como o medo deste bebê não ser saudável, medo de fazer algum mal para ele; ao mesmo tempo, possui muitas expectativas quanto às suas características físicas, o desejo que seja um bebê saudável, gordo, idealizado.¹

Quando nasce um bebê saudável, o vínculo que foi se estabelecendo na medida em que o feto se desenvolvia e começava a se mexer, vai se fortalecendo a cada dia. E ambos vão se conhecendo melhor e se adaptando um ao outro, principalmente a mãe, vai se adaptando e reconhecendo as necessidades básicas de seu filho, que é totalmente dependente dela e ao mesmo tempo, possui seu próprio temperamento.¹

Quando ocorre alguma intercorrência, seja por prematuridade, por algum tipo de malformação congênita ou uma doença grave, e este bebê tem que ficar aos cuidados da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é como se, para a mãe, se confirmasse todos aqueles sentimentos que a assombravam durante o período da gestação. Neste momento, é preciso que ela trabalhe o luto pelo filho imaginário, trazendo para a realidade as fantasias presentes desde antes da concepção.¹

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTINN) é um local com aparatos e com equipe especializada, destinada ao atendimento do recém-nascido de alto risco, contribuindo para a redução dos índices de morbi-mortalidade e de seqüelas em recém-nascidos gerando nos pais medo, ansiedade e expectativas na assistência destinada ao seu filho. É um ambiente de assistência complexa, estruturado principalmente para promover a sobrevivência do recém nascido, repleto de grandes dispositivos e procedimentos, o que a torna um ambiente longe de ser tranquilo e acolhedor.²

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. Além disso, existem fatores

adicionais que podem afetar o cotidiano da família, podendo ser problemas de saúde materna, outros filhos para cuidar e também problemas financeiros. Outra situação desconfortante para as mães é o sentimento de que estão sendo supervisionadas pela equipe de saúde, gerando a consciência de que a unidade possui regras que devem ser seguidas, e de que elas precisam de permissão para tocar ou cuidar de seu filho. Ao longo da internação, as mães podem ter uma urgente necessidade de reclamar pelo seu papel, gerando a estratégia de interesse para aprender sobre o cuidado de seu filho, pois acreditam que se conhecerem tudo sobre seu tratamento serão boas mães.²

A falta de oportunidade da mãe de se relacionar com o filho hospitalizado pode levar ao prejuízo na formação e efetivação do apego, podendo influenciar no prognóstico do recém-nascido e na atitude da mãe durante a hospitalização. Entretanto, é necessário que as mães tenham um suporte interdisciplinar para enfrentarem a hospitalização e alta do bebê.³

Para que haja um bom desenvolvimento da UTIN, faz-se necessário envolver o conhecimento dos enfermeiros sobre a fisiologia do neonato, resposta às necessidades específicas da criança com habilidade e competência, ambiente apropriado, promoção de cuidados centrados na família de modo individual e elaboração de meios para que os pais dos recém-nascidos façam parte da equipe de cuidados em saúde.⁴

O relacionamento amistoso entre mãe e equipe de enfermagem é um fator que auxilia na aceitação da criança frente aos procedimentos realizados pelos profissionais, pois para a criança é mais fácil aceitar a assistência de uma pessoa que esteja mantendo um bom relacionamento com sua mãe. Uma mãe bem assistida é capaz de ajudar o filho em situações difíceis.⁵

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi conhecer os sentimentos e expectativas das mães dos recém nascidos durante a internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

MÉTODO

Pesquisa descritiva, realizada nos meses de junho e julho de 2008, na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTINN) de uma Maternidade do município de Bauru/SP, que é hospital de Referência para Gestação de Alto Risco na região. A referida UTINN, é composta de 09 leitos que atende os recém-nascidos (RN) de mães que dão a luz na própria

maternidade, de mães que são encaminhadas pela Central Reguladora de Vagas do Sistema Único de Saúde (SUS), RN nascido em hospital que atende o SUS e Planos de Saúde Suplementar das cidades próximas e de cidades distantes que necessitam de atendimento de alta complexidade.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário, contendo duas partes: a primeira com perguntas relacionadas à caracterização das mães e a segunda contendo as variáveis em estudo, com perguntas objetivas e respostas de múltipla escolha que permitissem conhecer os sentimentos e expectativas das mães participantes desse estudo.

Ressalta-se que as variáveis que compuseram o formulário foram fundamentadas em levantamento bibliográfico em bases de dados informatizadas (Lilacs e Scielo).

O critério de inclusão das mães era que o RN estivesse no terceiro dia de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, independente do tipo de parto e idade gestacional no momento do nascimento. Esses critérios foram adotados como fator de homogeneidade do grupo a ser estudado, o que limitou o número de mães participantes, tendo em vista a disponibilidade de leitos na UTINN e o período de internação estendido dado à gravidade do estado de saúde dos recém-nascidos internados no período da coleta de dados.

Rotineiramente, as visitas na UTINN ocorrem no período da manhã e noite para que os pais possam visitar seus filhos e terem

oportunidade de contato com o médico intensivista para serem informados sobre o estado clínico do recém-nascido.

Observou-se que a maioria das mães vinha para a visita no período da manhã. As pesquisadoras aguardaram na sala de espera, onde as mães foram convidadas a participar da pesquisa após a realização da visita.

A todas as mães foi esclarecido os objetivos da pesquisa e após concordância assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, impresso em duas vias, onde uma via foi anexada ao questionário e a outra entregue à participante. O questionário foi aplicado em local reservado para preservar a privacidade dos sujeitos.

Foram cumpridos os princípios da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que prescreve a ética na pesquisa com seres humanos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sagrado Coração, protocolo n. 49/08.

Os dados coletados foram transferidos para planilha do aplicativo Microsoft Excel 2007. Por se tratar de um estudo descritivo simples, os resultados foram expostos em tabelas e gráficos e fundamentados na literatura pertinente à temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 13 mães que vivenciaram a internação do filho(a) na UTINN. As participantes puderam escolher mais de uma opção de sentimento para cada questão.

Tabela 1. Perfil social e pessoal das mães. Bauru, 2008.

Varáveis	N (13)	%
Ocupação		
Registrada	05	38,5%
Do lar	04	31%
Autônoma	03	23%
Estudante	01	7,5%
Procedência		
Bauru	08	61,5%
Lençóis paulista	01	7,5%
Piratininga	01	7,5%
Avai	01	7,5%
São Paulo	01	7,5%
Pederneiras	01	7,5%
Estado civil		
Casada	07	54%
Solteira	04	31,00%
Separada	01	07,5%
Concuminada	01	07,5%
Escolaridade		
1º grau completo	02	15,2%
2º grau incompleto	03	23,00%
2º grau completo	06	46,5%
Superior incompleto	01	07,5%
Superior completo	01	07,5%
Número de filhos		
01 filho	05	38,5%
02 filhos	05	38,5%
03 filhos	01	07,5%
04 filhos	02	15,2%

Nos resultados referentes ao perfil social e pessoal das mães (Tabela 1), 38,5% tinham

registro em carteira de trabalho, 61,5% eram residentes no município de Bauru, 37,5% eram

Melo CRM, Villa SG, Silvério NF, Santana RA.

Feelings and expectations of mothers of newborns in a...

provenientes de cidades da região, 54% eram casadas e 31% solteiras, sendo a maioria (46,5%) com 2º grau completo. A idade média foi de 29 anos, caracterizando uma população de mães adultas.

Em relação ao número de filhos 38,5% tinham um único filho e 38,5% dois filhos. Ao perguntar sobre o número de filhos, as mães que tinham apenas um filho, relataram que tinham receio de ter outro filho devido à experiência vivenciada naquele momento.

Estudo realizado por Raad, Cruz e Nascimento³ relata que as mulheres tinham

idade variável, sendo a maioria mães jovem-adulta e adolescentes, donas de casa com escolaridade entre ensino fundamental e médio.

O mesmo estudo³ demonstrou que 57,14% das mães eram procedentes do interior do estado de Sergipe, mas residentes na capital, tendo como causa desse deslocamento a expectativa de melhora de vida. A união matrimonial foi caracterizada pelo elevado número (57,14%) de mulheres que moravam com o companheiro, sendo 38% casadas judicialmente.

Tabela 2. Sentimento da mãe quando soube que seu filho seria internado na UTINN. Bauru, 2008.

Variáveis	N	%
Preocupada	10	77,0%
Angustiada	10	77,0%
Triste	09	69,0%
Desesperada	09	69,0%
Ansiosa	08	61,5%
Com medo	07	54,0%
Chorosa	07	54,0%
Assustada	07	54,0%
Apavorada	04	31,0%
Confiante	03	23,0%

O sentimento das mães quando souberam que o filho seria internado na UTINN era de preocupação e angústia (77%), tristeza e desespero (69%) e 61,5% ficaram ansiosas.

A fragilidade emocional de mães de bebês prematuros pode ser identificada por meio dos relatos sobre a sua experiência, revelando medo das possíveis conseqüências, temor pela saúde do bebê e tristeza por vivenciar uma situação diferente daquela vivenciada por mães de filhos nascidos a termo, as quais podem acariciá-lo, amamentá-lo e envolvê-lo nos braços a qualquer momento.⁶

O ideal do bebê imaginário geralmente é permeado por sonhos, expectativas e sentimentos de apreensão pela chegada do

novo integrante ao seio familiar; no entanto, quando o recém-nascido é encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), mãe e filho são separados, causando sofrimento para a família estado de ansiedade e, em alguns casos, sentimento de culpa.³

A hospitalização de um filho na UTIN é uma situação que pode gerar danos emocionais para toda família, principalmente para a mãe, por tratar-se de um ambiente assustador que inibe o contato espontâneo entre mãe e filho. Ao vivenciar a hospitalização de um filho na UTIN as mães adentram em uma nova realidade, permeada, quase sempre, por momentos difíceis, que geram tristeza, dor e desesperança.⁷

Tabela 3. Sentimento da mãe no momento da entrevista. Bauru, 2008.

Variáveis	N	%
Preocupada	08	61,5%
Ansiosa	05	38,5%
Chorosa	05	38,5%
Com medo	04	31,0%
Confiante	04	31,0%
Triste	04	30,5%
Tranqüila	03	23,0%
Angustiada	02	15,0%
Acolhida	02	15,0%

Em relação aos sentimentos das mães no momento da entrevista, verificou-se que 61,5% relataram estar preocupadas, 38,5% ansiosas e chorosas, 31% estavam com medo e também confiantes, 30,5% sentiam-se tristes, 23% estavam tranqüilas, 15% angustiadas e 15% sentiam-se acolhidas.

Ter um filho internado em Unidade de Cuidados Intensivos 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. Somam-se a isso, o distanciamento do filho, o mundo imaginário e todo o simbolismo agravando o processo de enfrentamento.⁸

Durante o período da coleta de dados, teve-se a oportunidade de reencontrar as mães já entrevistadas. Esses encontros permitiram perceber que com o passar dos dias, as mães se tornavam cada vez mais confiantes na recuperação de seu filho, porém alguns dos sentimentos negativos continuavam

presentes. Algumas mães demonstraram, ainda, o sentimento de preocupação, pois temiam pelo quadro instável do bebê referindo que tinham medo de tocar no seu filho durante a visita na UTINN.

Em contrapartida algumas mulheres já estavam mais à vontade e habituadas com o ambiente da UTI Neonatal, pois percebiam a necessidade do tratamento do filho, e que o fato dele estar vivo já era uma vitória conquistada.

Tabela 4. Sentimento da mãe quanto ao ambiente hospitalar. Bauru, 2008.

Variáveis	N	%
Acolhida	05	38,5%
Calma	05	38,5%
Insegura	04	31,0%
Angustiado	03	23,0%
Tranquila	03	23,0%
Segura	02	15,0%
Com medo	01	07,5%
Assustada	01	07,5%

Quanto ao ambiente hospitalar, 38,5% das mães sentiam-se acolhidas e calmas, 31% se sentiam inseguras, 23% estavam angustiadas, porém tranquilas, 15% se sentiam seguras e 7,5% estavam com medo e assustadas.

A hospitalização não deixa de ser uma ameaça à integridade corporal e emocional da mãe, do bebê enfermo e de sua família. Parece causar sofrimento para todos. Para a mãe, por irromper a sustentação simbólica do bebê imaginário, por fragmentar a relação mãe-filho construída ao longo da gestação, pela impossibilidade do exercício da

maternagem, quando lançada repentinamente num outro mundo, em um mundo ameaçador, distante de seu cotidiano, o mundo das instituições, repleto de normas e rotinas.⁹

Quando as mães adentram no mundo de uma UTI Neonatal, buscam depreender o porquê de sua fatalidade e percebem que outros seres vivem os mesmos padecimentos, descobrindo, o mundo do “a gente”, ou seja, de antes que compartilham a dor de ter seu filho internado em uma Unidade de Terapia Intensiva.¹⁰



Figura 1. Relação das mães com a equipe da UTINN. Bauru, 2008.

Para 84,5% das mães entrevistadas a relação mãe/equipe de enfermagem foi considerada boa, para 61,5% essa relação era de confiança, 46% relataram ser respeitosa e 38,5% consideraram uma relação que transmitia segurança.

O acolhimento aos pais por parte da equipe de saúde tem um papel fundamental para que as experiências emocionais, que possam ocorrer no período de internação, sejam mais bem aceitas e o sofrimento minimizado. O acolhimento é entendido como receber e atender os membros da família do bebê, procurando integrá-los ao ambiente, já que o ambiente de uma UTI Neonatal é estranho e assustador a eles.¹¹

A humanização em ambiente crítico, como a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), será humanizada quando o binômio mãe-filho for atendido de modo a satisfazer suas necessidades. Independentemente do

prognóstico da criança, a assistência deve ser promovida para transmitir o devido respeito em relação à dor dos familiares, principalmente dos pais.¹²

A equipe deve estimular o encontro entre pais e bebê, mas deve ao mesmo tempo respeitar a individualidade de cada um e sua forma de reagir frente ao filho doente. Para Silva¹¹ a equipe de saúde deve reduzir a ansiedade e o medo dos pais. Por isso ao receber a família, deve oferecer condições mínimas de conforto, tentando responder às suas preocupações, oferecendo explicações simples sobre o estado de saúde, tratamento e equipamentos usados no bebê, procurando dar ênfase à criança ao invés do equipamento ou doença.

A equipe de enfermagem devido à disponibilidade, permanência, acessibilidade e variedade de contexto nos quais se encontram os pacientes, tem a oportunidade de aliviar o

intenso estresse e a ansiedade dos pais, associada à tragédia do evento ou da doença

em si.¹³



Figura 2. Interferência da hospitalização do RN na vida pessoal e familiar. Bauru, 2008.

Quanto à interferência da internação na vida pessoal e familiar das mães, 77% referiram que a principal interferência foi em relação à mudança no seu dia a dia, seguido da dificuldade para visitar o filho (54%), falta de tempo para a família (23%) e problemas no emprego (7,5%).

Relataram também, que o fato do horário de visita ser restringido a dois horários (11h as 11h30min e 20h as 20h30min) dificultava sua ida ao hospital, pois nesses horários estavam ocupadas com os afazeres domésticos ou estavam no emprego.

Outros desafios que podem afetar o funcionamento da família, incluem o significado da doença do RN, separação entre outros membros da família, outros filhos para cuidar, problemas de saúde materna, necessidade de grande suporte psicológico para a família e problemas financeiros. Na busca em desempenhar o papel materno no contexto da Unidade de Internação Neonatal, várias mães ligam para a unidade, repetidas vezes ao longo do dia, solicitando informações sobre o estado do RN. Isto as ajuda a manter um senso de ligação com o bebê, o que nem sempre é bem interpretado pela equipe de enfermagem.²

Quando um membro da família adoce, toda a estrutura familiar fica afetada, principalmente se for uma criança, pois todos ficam envolvidos neste processo. Não importa o caráter da doença (aguda ou crônica) e nem o tipo de tratamento (hospitalar ou domiciliar), a criança e a família serão impactadas por ela principalmente se precisar de hospitalização. Então todos os membros dessa família precisam redefinir papéis para atender às necessidades de cuidado do ser doente, e com isso as alterações na dinâmica familiar se tornam inevitáveis.¹⁴

Com a hospitalização da criança, por mais estruturada que seja a família, sempre ocorre uma desestabilização da sua dinâmica. Uma das mudanças que ocorrem logo no início

refere-se ao papel da mãe no núcleo familiar, pois ela se distancia desta unidade e dos afazeres domésticos. Se a situação da criança exige a presença de alguém que se dedique integralmente ao seu cuidado e observação, a mãe opta por deixar de trabalhar para dedicar-se ao seu cuidado, pois a prioridade passa ser o filho doente, passando a sua própria vida a segundo plano. A vida é vista sob outro enfoque, surge nova postura e muitos valores perdem seus significados.¹⁵

Por estarem empenhadas no cuidado com o filho doente, as mulheres canalizam suas energias naquele filho, e sua ausência no domicílio pode alterar a dinâmica do grupo familiar, precipitando mudanças circunstanciais no inter-relacionamento de seus membros. Assim o afastamento de casa pode desencadear problemas conjugais afetando suas relações com o mundo externo, exigindo readaptação dos pais às limitações impostas pela situação.¹⁶

Desta forma, a família reestrutura o seu cotidiano e, diante da nova situação, busca se adaptar à nova rotina, em que o cuidado ao filho passa a fazer parte da vida diária da família, e isso traz novas responsabilidades, encargos, dificuldades e sacrifícios para seus familiares.¹⁷

A preocupação e o sentimento de culpa por ter deixado os outros filhos em casa, sob os cuidados de outras pessoas, fazem com que essas mães se ausentem do hospital para dedicar-se às outras crianças com certa regularidade; no entanto elas fazem questão de avisar o motivo do não-comparecimento à visita diária ou de sua ausência por período determinado.¹⁸

Quando a ausência materna se prolonga, a preocupação aumenta em relação à segurança física e emocional das crianças que estão em casa. Ao mesmo tempo em que precisa ficar no hospital, a mãe sente muito por não poder dar atenção aos outros filhos, e torna-se impotente diante dessa situação. Além da

impotência, vivencia o medo de que os outros filhos não estejam sendo bem cuidados, que apresentem dificuldades na escola ou fiquem doentes na sua ausência. Por outro lado,

quando estão em casa se preocupam com o filho que ficou no hospital. Esta ambivalência de sentimentos causa dor e sofrimento à mãe.¹⁹



Figura 3. Expectativas das mães quanto à recuperação do seu filho. Bauru, 2008.

Nesta questão constatou-se que 54% das mães acreditavam que seus filhos sairiam brevemente da UTINN, enquanto 31% esperavam que o recém nascido se recuperasse bem e 7,5% das mães manifestaram a expectativa do seu filho sair logo e curado bem como sair logo, curado e sem seqüelas respectivamente.

Superada a crise inicial, no cotidiano da UTIN, os sentimentos tendem a mudar após alguns dias de internação especialmente quando as mães constatarem a evolução clínica do filho e passam a interagir executando cuidados específicos como troca de fraldas, oferecimento da dieta e, sobretudo, segurar o bebê no colo.⁷

As histórias de vida, as experiências diferentes, refletem nos sentimentos e atitudes que variam de pessoa a pessoa. Agrega-se a isso a qualidade da assistência fornecida pela equipe e a forma como esta possibilita as mães a expressar seus sentimentos e falar de suas angústias medos e ansiedades.⁷

A ansiedade e a vontade que o bebê fique bem para a alta hospitalar são esperadas pelos pais desde o momento em que o filho nasce. Com o passar dos dias de internação este desejo aumenta e as expectativas para receberem a tão esperada notícia se concretiza.²⁰

O incentivo e a orientação sobre as formas corretas de realizar o cuidado são ações que preparam e dão segurança aos pais para que sejam capazes de cuidar de seus filhos. Na verdade, eles ficam muito inseguros em como vai ser em casa quando estiverem sozinhos,

CONCLUSÃO

Quando nos propusemos conhecer os sentimentos e expectativas das mães, tínhamos em mente apreender as principais reações durante o processo de enfrentamento

pois no hospital têm suporte e apoio da equipe.²⁰

Os profissionais da enfermagem devem ser sensíveis a fatores como a ansiedade e o estresse, que podem interferir na aprendizagem. O momento ideal para o aprendizado é quando a mãe demonstra motivação e disponibilidade para aprender.²¹

É fundamental que os pais sejam incentivados pelos profissionais da equipe de saúde a participar ativamente dos cuidados prestados aos seus filhos, devendo ser inicialmente orientados e acompanhados pela equipe. A alta hospitalar do RN é o momento mais aguardado pelos pais, quando no seu íntimo se encontra numa explosão de sentimentos que permeiam tranquilidade, alegria e ansiedade.²⁰

Oportunizar a família a sanar suas dúvidas é uma das estratégias para instrumentalizá-la a cuidar do bebê após a alta hospitalar. Para a mãe cujo bebê está em uma UTIN, a atenção qualificada da equipe a deixa mais segura e tranquila durante o período de internação e, no momento da alta, possivelmente estará confiante quanto aos cuidados domiciliares com seu filho. Essas orientações são de extrema importância, pois as mães terão a oportunidade de receber orientações de acordo com as necessidades singulares de seu filho na busca da construção da integralidade da assistência ao RN.²²

da internação do filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Neste estudo, as respostas das mães que vivenciaram a internação, evidenciaram os sentimentos de preocupação, angústia, calma e esperança. A maioria acreditava que seu bebê sairia logo da UTINN

Melo CRM, Villa SG, Silvério NF, Santana RA.

e que o tratamento seria eficaz, demonstrando uma relação de confiança com a equipe que prestava assistência ao seu filho. Assim, ao indagar as mães sobre seus sentimentos e expectativas, elas exprimiram seu modo de sentir a situação, emergindo da tristeza e preocupação para a expectativa de breve recuperação do filho. Ancorada na assistência centrada na família, cabe à equipe de enfermagem proporcionar a livre expressão dos sentimentos maternos, aliviar as sensações dolorosas, fortalecer o vínculo entre mãe e filho, respeitando as características familiares e o modo como se dá esse enfrentamento.

REFERÊNCIAS

- Baldisserella GL. No limite entre a vida e a morte: um olhar clínico sobre a relação pais/bebê numa UTI neonatal [trabalho de conclusão de curso]. Especialização em Psicologia Hospitalar. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006[acesso em 2010 Jan 20]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/12305>.
- Carmona EV, Lopes MHB, Shimo AKK. The performance of maternal role at neonatal care unit - literature review Online Braz J Nurs [periódico na internet]. 2006 Dez[acesso em 2010 Fev 20];5(3):[aproximadamente 6 telas]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/552>.
- Raad AJ, Cruz AMC, Nascimento MA. Realidade das mães numa unidade de terapia intensiva neonatal. Psic Rev Psicol Vetor Ed [periódico na internet]. 2006 Dez [acesso em 2010 Jan 13];7(2):85-92. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/psic/v7n2/v7n2a11.pdf>.
- Conz CA, Merighi MAB, Jesus MCP. Promoção de vínculo afetivo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: um desafio para as enfermeiras. Rev esc enferm USP [periódico na Internet]. 2009 Dez[acesso em 2010 Fev 17];43(4):849-55. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000400016&lng=pt.doi:10.1590/S0080-62342009000400016008062342009000400016.
- Pinto JP, Barbosa VL. Maternal-infant bonding and the mother's participation during venipuncture: a psychoanalytic perspective. Rev latinoam enferm[periódico na Internet]. 2007 Jan-Fev [acesso em 2010 Mar 16];15(1):150-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/v15n1a22.pdf>
- Pinto ID, Padovani FHP, Linhares MBM. Ansiedade e depressão materna e relatos sobre o bebê prematuro. Psic: Teor e Pesq [periódico na Internet]. 2009 Jan-Mar[acesso em 2010 Mar 16];25(1):75-83. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ptp/v25n1/a09v25n1.pdf
- Souza NL, Araújo ACPF, Costa ICC, Carvalho JBTL, Silva MLC. Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. Rev bras enferm[periódico na Internet]. 2009 Out [acesso em 2010 Fev 19];62(5):729-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672009000500013&lng=pt.doi:10.1590/S0034-71672009000500013.
- Daisy MRT, Tsunehiro MA. Cuidar e o conviver com o filho prematuro: a experiência do pai. Rev Latino-am Enfermagem[periódico na Internet]. 2006 Fev[acesso em 2010 Fev 19]; 14(1):93-101. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692006000100013&lng=pt.doi:10.1590/S0104-11692006000100013.
- Moreno RLR, Jorge MSB. Sentimentos e emoções da mãe acompanhante no mundo da UTI: descrição fenomenológica de mudanças existenciais. Rev Enferm UERJ. 2005;13:175-80.
- Sales CA, Alves NB, Vrecchi MR, Fernandes J. Concepções das mães sobre os filhos prematuros em UTI. Rev Bras Enferm [periódico na Internet]. 2006 Jan-Fev[acesso em 2010 Mar 16];59(1):20-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a04v59n1.pdf>
- Silva FMAC. O significado e a percepção da UTI neonatal para a mãe de um bebê internado. São Paulo: Nemeton; 2004.
- Menon D, Martins AP, Dyniewicz AM. Comforting conditions from patients at NICU newborn. Rev Enferm UFPE on line[periódico na internet]. 2009 Out/Dez [acesso em 2009 Dez 18];3(4):42-50. Disponível em: <http://www.ufpe/revista/enfermagem/index.php/revista/article/view/91/91>.
- Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do cuidado da UTI neonatal. Rev Eletronica Enferm[periódico na internet] 2007 [acesso em 2007 Out 20];9(1):200-13. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>.
- Rossi C, Rodrigues B. The implications of the hospitalization for the child, his family and nursing team. A descriptive exploratory study. Online Braz J Nurs [periódico na internet] 2007 Nov[acesso em 2009 Set 29];6(3):[aproximadamente 6 telas].

Disponível em:
<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/1110>.

15. Milanesi K, Collet N, Oliveira BRG, Vieira CS. Sofrimento psíquico da família de crianças hospitalizadas. Rev Bras Enferm[periódico na Internet]. 2006 Nov-Dez [acesso em 2010 Mar 16];59(6):769-74. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n6/a09.pdf>

16. Dias SMZ, Motta MGC. Práticas e saberes do cuidado de enfermagem à criança hospitalizada. Cienc Cuid Saude[periódico na Internet]. 2004 Jan-Abr [acesso em 2010 Mar 16];3(1):41-54. Disponível em:
<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5515/3507>

17. Andres JC, Lima RAG, Rocha SMM. Experiência de pais e outros familiares no cuidado à criança e ao adolescente após o transplante de medula óssea. Rev Bras Enferm[periódico na internet]. 2005 Jul-Ago [acesso em 2010 Mar 16];58(4):416-21. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a07v58n4.pdf>

18. Molina RMS. Psychological suffering interfering in the maternal desire of taking care of a child hospitalized in the Pediatric Intensive Care Unit. Online Braz J Nurs [periódico na internet]. 2009 Out [acesso em 2010 Fev 20];8(3):[aproximadamente 6 telas]. Disponível em:
<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2590>.

19. Martínez JG, Fonseca LMM, Scochi CGS. Participação das mães/pais no cuidado ao filho prematuro em unidade neonatal: significados atribuídos pela equipe de saúde. Rev Latino-am Enfermagem[periódico na internet]. 2007 Abr [acesso em 2010 Fev 24];15(2): 239-46. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000200008&lng=pt.
 doi: 10.1590/S0104-11692007000200008.

20. Tavares AS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Atenção e cuidado à família do recém-nascido em unidade neonatal: perspectivas da equipe de saúde. Cienc Cuid Saude[periódico na Internet]. 2006 Maio-Ago [acesso em 2010 mar 16];5(2):193-203. Disponível em:
<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5075/3294>

21. Rabelo MZS, Chaves EMC, Cardoso MVLML, Sherlock MSM. Feelings and expectations of mothers of preterm babies at discharge. Acta paul enferm[periódico na internet]. 2007 Set [acesso em 2010 Fev 21];20(3):333-37. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002007000300015&lng=pt.
 doi: 10.1590/S0103-21002007000300015.

22. Silva RB, Oliveira BRG, Collet N, Vieira CS. The role of the nursing team about home care after discharge from neonatal intensive care unit: a literature review. Online Braz J Nurs [periódico na internet]. 2006 Dez [acesso em 2010 Fev 22];5(3):[aproximadamente 6 telas]. Disponível em:
<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/738>.

17. Anders JC, Lima RAG, Rocha SMM. Experiência de pais e outros familiares no cuidado à criança e ao adolescente após o transplante de medula óssea. Rev Bras Enferm. 2005; 58(4):416-21.

18. Molina RMS. Psychological suffering interfering in the maternal desire of taking care of a child hospitalized in the Pediatric Intensive Care Unit. Online Braz J Nurs [periodico na internet]. 2009 Out [acesso em 2010 Fev 20]; 8(3):[aproximadamente 6 telas]. Disponível em:
<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2590>.

19. Martínez JG, Fonseca LMM, Scochi CGS. Participação das mães/pais no cuidado ao filho prematuro em unidade neonatal: significados atribuídos pela equipe de saúde. Rev Latino-am Enfermagem[periódico na internet]. 2007 Abr [acesso em 2010 Fev 24];15(2):239-46. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000200008&lng=pt.
 doi: 10.1590/S0104-11692007000200008.

20. Tavares AS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Atenção e cuidado à família do recém-nascido em unidade neonatal: perspectivas da equipe de saúde. Cienc Cuid Saúde. 2006 Maio/Ago; 5(2):193-203.

21. Rabelo MZS, Chaves EMC, Cardoso MVLML, Sherlock MSM. Feelings and expectations of mothers of preterm babies at discharge. Acta paul enferm[periódico na internet]. 2007 Set [acesso em 2010 Fev 21];20(3):333-37. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002007000300015&lng=pt.
 doi: 10.1590/S0103-21002007000300015.

22. Silva RB, Oliveira BRG, Collet N, Vieira CS. The role of the nursing team about home care after discharge from neonatal intensive care unit: a literature review Online Braz J Nurs [periódico na internet]. 2006 Dez [acesso em 2010 Fev 22];5(3):[aproximadamente 6 telas]. Disponível em:
<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/738>.

Melo CRM, Villa SG, Silvério NF, Santana RA.

Feelings and expectations of mothers of newborns in a...

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/11/20

Last received: 2010/03/20

Accepted: 2010/03/21

Publishing: 2010/04/01

Address for correspondence

Célia Regina Maganha e Melo

Rua Vergueiro, 2986, Ap. 62

CEP: 04102-001 – São Paulo, São Paulo, Brasil