



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**EXPERIÊNCIA MATERNA DURANTE O PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO DE
FILHOS PREMATURO NA UTIN**

ANDRADE, MARTA POLYANA DA SILVA¹

PESSOA, KARINE SYMONIR BRITO²

SOARES, JOANA DARC DANTAS³

RESUMO

A hospitalização do neonato prematuro na UTIN é vista pelas mães como um momento de crise para família, que altera o estado emocional e psicológico das mães que vivenciam situações traumatizantes e assustadoras na UTIN. O presente estudo tem objetivos identificar na literatura científica as principais dificuldades vivenciadas pelas mães durante a hospitalização de seus filhos prematuros na UTIN. Trata-se de uma revisão integrativa realizada com 11 artigos das bases de dados LILACS e SCIELO que procurou identificar as principais dificuldades enfrentadas pela mulher durante o acompanhamento de bebês prematuro na UTIN. Identificaram-se três categorias temáticas que foi discutidas e analisadas neste artigo que foram: Sentimentos relacionados à vivência das mães na UTIN; Hospitalização; O pouco suporte dos profissionais da saúde. Durante a hospitalização dos filhos as mães conviveram com a presença de sentimentos negativos, tais como: angústia tristeza, medo e dor. Compreende-se a necessidade de uma nova abordagem da assistência dentro da UTIN com intuito de tornar o ambiente acolhedor e humanizado que favoreça o vínculo afetivo entre o binômio mãe e filho.

Palavras-chave: Vivência materna, Unidade de terapia intensiva, Prematuridade e Enfermagem.

¹ Discente do Curso de Enfermagem da UNIRN – EMAIL : polyanaandrade.ms@outlook.com

² Docente e Orientadora do Curso de Enfermagem da UNIRN- EMAIL : Karine.symonir@gmail.com

³ Co- orientadora

1 INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional o organismo feminino sofre inúmeras modificações fisiológicas para a concepção de uma nova vida. Essas mudanças ocorridas durante o estado gravídico representam altos riscos psicossociais, por envolver todo um contexto emocional e familiar, impulsionando a gestante a buscar informações pertinentes acerca do estado gravídico em que se encontra, necessitando de uma atenção holística durante toda essa fase do desenvolvimento.

Segundo Rezende e Montenegro (2014) e Ziegel e Cranley (2011) essas mudanças se concentram principalmente nas alterações hormonais, físicas e metabólicas para suprir as necessidades do conceito em seu desenvolvimento intrauterino. Essas modificações embora sejam consideradas normais podem ocasionar certo desconforto para gestante fazendo com que, muitas vezes, ela procure assistência médica.

O período gestacional tem duração média de 280 dias, ou seja, 37 a 40 semanas. Durante esse período é de grande importância assistência pré-natal que confira tanto para a mãe quanto ao feto uma vigilância clínica e laboratorial, além de aconselhamento e informações pertinentes por uma equipe multiprofissional. Assim, a mulher recebe o auxílio necessário para superar e adaptar-se às intercorrências pré-existentes ou que por ventura possam surgir durante a gravidez (LIBÓRIO, 2011).

Para o Ministério da Saúde- MS brasileiro a gestante deve ter no mínimo seis consultas durante esse período. O MS orienta os profissionais para que durante essas consultas seja oferecida uma assistência humanizada, que permita a gestante um acompanhamento técnico-científico nas redes de atenção no pré-natal. A essa prática procura-se adequar os profissionais envolvidos, notadamente, os de Enfermagem por meio de capacitações contínuas na prestação dos cuidados necessários ao binômio mãe-feto. A atenção primária realizada às mulheres pelos profissionais de Enfermagem é regulamentada pelo o decreto 94.406/87 e a Resolução do COFEN 159/93 (BRASIL, 2012).

Durante as consultas de Pré-Natal realizadas ao nível de atenção primária, podem ser detectados fatores de risco característicos que sinalizam a necessidade de uma assistência de maior complexidade tecnológica, tendo em vista aspectos clínicos, sociais e econômicos que permeiam a vida de algumas gestantes e que

pode estar associados à gravidez de alto risco. A atenção dispensada à mulher nas consultas pode permitir a identificação precoce de fatores geradores de danos irreversíveis, se não tratados com antecipação (BRASIL, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde, consideram-se também como fatores de risco impulsionadores para o encaminhamento da mulher para o pré-natal de alto risco: idade menor que 15 e maior que 35 anos, baixa escolaridade; altura menor que 1,45m; intercorrências clínicas crônicas; pré-eclâmpsia/eclâmpsia; dependência de drogas lícitas ou ilícitas; síndromes hemorrágicas, dentre outros (BRASIL, 2012).

A gestação de alto risco, além de ser um fator desencadeante de complicações maternas, pode levar a algum agravo no desenvolvimento do feto, a ocorrência de prematuridade ou até mesmo sua morte (ZIGUEL; CRANLEY, 2011).

Nesse sentido, torna-se importante ressaltar sobre a prematuridade que pode ser decorrente dos fatores de risco mencionados anteriormente. A prematuridade consiste na interrupção do estado gravídico antes de 259 dias do desenvolvimento fetal adequado. Esse parto prematuro do feto acarreta riscos de comprometimento neurológicos, respiratórios e gastrointestinais que demandarão maiores cuidados à criança (REZENDE ; MONTENEGRO, 2014).

Desta maneira a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), atua como estratégia no cuidado intensivo ao prematuro, restabelecendo suas funções vitais nas primeiras horas de vida. A UTIN possui recursos tecnológicos que o neonato necessita, no entanto, ocasiona diversos prejuízos psicológicos aos pais que vivenciam uma situação inesperada, traduzida por um prematuro de aspecto frágil exposto a estímulos desagradáveis como: estresse, dor, ruídos desapropriados e luz intensa (SCHIMDT *et al.*, 2012).

Com intuito de amenizar o desconforto provocado aos prematuros hospitalizados, surgiram estratégias, como o Método Mãe Canguru (MMC), aplicadas dentro da UTIN, que visam uma melhoria na qualidade da assistência ao recém-nascido promovendo um desenvolvimento integral da sua saúde por meio de uma sistematização de procedimentos de caráter humanizado (FONSECA *et al.*, 2015).

O MMC criado pelo Dr. Edgar Rey na Colômbia em 1978 foi adaptado e instituído no Brasil após 2000 e trata-se de uma intervenção diferenciada desenvolvida na UTIN, que favorece um elo materno entre mãe e bebê (OLIVEIRA , 2013).

Segundo o MS o posicionamento vertical da criança sobre o seio da mãe melhora o ritmo cardíaco e respiratório, reduz as taxas de infecções, incentiva o aleitamento materno estreitando a permanência da criança na rede hospitalar (BRASIL, 2012).

A rede de balanço é outro método que está sendo usado nas unidades de cuidados intensivos neonatais, que favorece o desenvolvimento da criança amenizando seu gasto energético e consequentemente melhorando seu ganho de peso, contribuindo assim para a propagação de neurotransmissores do sistema psicomotor e sensorial do prematuro (FONSECA *et al.*, 2015).

A chegada de um recém-nascido (RN) prematuro requer cuidados intensificados por parte da equipe que lhe assiste, para garantir a manutenção de sua saúde, ocasionando a separação materna entre mãe e filho durante seu internamento. Esta separação dificulta a formação do vínculo com os pais, fator este importante para o desenvolvimento do RN (OLIVEIRA, 2010).

Em contrapartida, para a mãe o fato de não poder afagar seu filho ao nascer e ainda sofrer sentindo-se impossibilitada de estar presente ou ajudar na sua recuperação pode deflagrar sentimentos como desconsolo, culpa ou medo da criança ir a óbito. Restando também aos familiares, a espera e a preocupação excruciante decorrente da hospitalização na UTIN do novo membro da família (BRASIL, 2012).

O período de hospitalização do neonato na UTIN ocasiona aos pais problemas emocional que podem interferir na recuperação neonatal. Em contrapartida sabe-se que a utilização de aparelhos de ordem avançada é capaz de restabelecer as funções orgânicas do prematuro com maior probabilidade de sucesso (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

A UTIN presta cuidados intensivos ao neonato e é tida como um ambiente óstio, frio e sem afeto que dificulta os vínculos maternos, gerando sentimentos de medo e perda as mães, que necessitam de suporte psicológico, social e educacional para enfrentar esse momento de internamento do bebê durante a hospitalização (FONTOURA *et al.*, 2011).

Segundo Oliveira *et al.* (2013) apoio psicossocial a esta mãe é de grande relevância e deve ser revista por toda equipe de saúde, principalmente a de Enfermagem que se mantém ao lado do recém-nascido durante todo período de internamento.

A equipe de Enfermagem deve informar sobre a assistência prestada e disponibilizar-se para responder dúvidas dos pais proporcionando a recuperação da saúde e bem estar do RN, valorizando assim a participação da família. Contudo, ressalva-se a importância dos profissionais de saúde incentivar os pais a acompanharem de perto o desenvolvimento de seu filho nessa fase de hospitalização (FONTOURA *et al*, 2011).

A assistência de Enfermagem não deve se resumir apenas às ações técnicas que auxiliam na recuperação da saúde do bebê na UTIN e sim expandir-se até a facilitação do enfrentamento de possíveis entraves maternos oriundos da hospitalização. Levando em consideração os momentos vivenciados pelas puérperas durante o internamento do filho na UTIN surge o seguinte questionamento: Quais as principais dificuldades enfrentadas pela mulher durante o acompanhamento de bebês prematuros na UTIN?

O interesse em desenvolver o presente estudo surgiu desde o início da graduação por meio de algumas palestras que provocaram inquietudes sobre a temática. A pesquisa envolve o cenário em que ocorre a separação precoce e prolongada entre a mãe e o recém-nascido e sua família afetando o estado emocional e psicológico da mulher.

Além disso, o estudo proposto tem o intuito de contribuir com a melhoria da sistematização de procedimentos que são realizados pelos profissionais de saúde dentro da UTIN, priorizando dessa forma, a implementação do cuidado humanizado às mães, o que muito auxiliará na criação de vínculos afetivos sólidos, além de favorecer uma vivência positiva entre mãe e bebê durante o internamento.

Assim, são propostos nesse estudo os seguintes objetivos: Descrever na literatura científica as principais dificuldades vivência pelas mães durante internamento de seus filhos prematuros na UTIN, analisar os pontos positivos e negativos atribuídos pelas mães durante o processo de internação na UTIN e identificar o papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva no que se refere ao apoio e acolhimento as mães.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O PERÍODO GESTACIONAL E SUAS ALTERAÇÕES

As mudanças ocorridas no organismo feminino durante seu processo de transição são importantes para o desenvolvimento do ciclo vital. No entanto, dentre as fases marcantes do ciclo feminino encontra-se a fase gestacional.

A fase gestacional é um fenômeno significativo rico em alterações sistêmicas e hormonais que surge no organismo feminino após o processo de fertilização. Durante esse processo necessita-se de uma abordagem clínica específica voltada à mãe e ao feto a fim de promover o bem estar materno- fetal (REZENDE; MONTENEGRO, 2015).

Essas abordagens e a prestação de cuidado direcionado a mãe servem para investigar as alterações inerentes ao período gravídico, seguindo uma sequencia: quanto às questões de identificação, dados sócios – econômica motivação da consulta, antecedentes familiares e pessoais, antecedentes ginecológicos e obstétricos, e nos questionamentos da gestação atual, onde é verificada a data da ultima menstruação (DUM), a idade gestacional (IG), a data provável do parto (DPP) e os movimentos fetais que são percebidos durante o exame físico e o monitoramento do conceito.

Para o Ministério da saúde, durante o período gravídico vários exames de rotinas são realizados para avaliar o desenvolvimento da gravidez. Por meio de exames gineco-obstétricos são avaliados os órgãos reprodutores e as mamas. Além da altura uterina (AU), ausculta dos batimentos cardios – fetais (BCF), são realizados esquemas de imunização para gestante e solicitação de exames de rotinas que são prescritos tanto pelo enfermeiro quanto pelo médico no intuito de acompanhar as alterações a que a mulher está exposta (BRASIL, 2012).

As alterações sistêmicas e hormonais ocorrem em todo organismo feminino até o final da gravidez, afetando desde simples glândulas secretoras até os órgãos reprodutores onde há o aumento da vascularização e a hiperpigmentação vulvar (ZIEGEL; CRANLEY, 2011).

Essas alterações são esperadas, no entanto causam desconfortos no organismo da mulher sendo necessária a atuação dos profissionais de saúde desde início da gestação. Para Rezende e Montenegro (2015), os profissionais de saúde

são responsáveis por orientar e esclarecer a gestante a respeito dessas alterações corporais, desde o início da concepção evitando possíveis intercorrências que possam ocasionar complicações graves.

As alterações percebidas nas consultas de Pré-Natal são perceptíveis ainda no primeiro trimestre da gravidez, onde surgem as primeiras modificações. No decorrer da gestação, nos últimos trimestres são evidenciadas alterações como as estrias gravídicas, a linha alba, a protrusão mamilar, aparecimento da rede de Haller, sinal de Hunter, tubérculos de Montgomery e o colostro (REZENDE; MONTENEGRO, 2015).

Segundo Passanha et al (2010), com a produção excessiva de prolactina e ocitocina é possível perceber no final do último trimestre a presença de colostro líquido espesso de cor amarelada que mantém a capacidade de nutrir o recém-nascido nos primeiros meses de vida.

As modificações anatômicas perceptíveis neste ciclo seguem com: a alteração da marcha devido ao ganho ponderal e a mudança do eixo de equilíbrio da gestante; o deslocamento da caixa torácica, fator gerador do aumento do consumo de oxigênio e da ventilação que culmina em dispneia fisiológica na grávida, a redução da pressão arterial sistêmica devido à compressão da veia cava inferior devido ao crescimento fetal intra-útero altera os padrões pressóricos sistólicos e diastólicos da mulher levando a uma diminuição do retorno venoso dos membros inferiores. Essa diminuição da pressão sanguínea nos membros inferiores gera edema nas extremidades, sinal impulsionador de aumento do cuidado no Pré-Natal (RICCI; 2013).

Nogarett e Anache (2011), em umas das suas colocações afirmam que em consequência do aparecimento de determinadas intercorrências gestacionais, a gravidez pode sofrer complicações bruscas que levam a antecipação do parto e nascimento, ocasionando sérios problemas físicos e psicológicos para a mulher, esses problemas são causados principalmente pelo risco da prematuridade fetal.

2.2 PREMATURIDADE E O METODO MÃE CANGURU

No decorrer do período gravídico o que se espera é o nascimento de um bebê forte e saudável que traga o mínimo de preocupação a mãe, no entanto, durante algumas gestações isto não ocorre devido o surgimento de complicações e intercorrências que afetam a sobrevivência do conceito ainda na cavidade intrauterina potencializando a chegada de um recém-nascido prematuro (CUNHA *et al*, 2004).

Entende-se como recém-nascido prematuro aquele cujo parto ocorre antes das 37 semanas, isto é quando ocorre a interrupção gravídica antes dos 259 dias de gestação após o processo de fertilização. A chegada de RN prematuro resulta em graves sequelas que podem interferir no processo de desenvolvimento da criança por afetar todos os seus órgãos e sistema (BRASIL, 2012).

Para Brasil (2000), a prematuridade é um importante fator que contribui para a elevada taxa de mortalidade infantil, acarretando danos e sequelas aos recém-nascidos que conseguem superar o período neonatal de risco, podendo advir de circunstâncias diversas exigindo assim, um suporte de tratamento intensivo através de uma estrutura assistencial complexa com capacidade técnica e equipamentos específicos e necessários que possa melhorar o quadro clínico apresentado pelos RN de baixo peso.

Os altos índices de mortalidade infantil causados pela prematuridade vêm sendo estudado em diversos países, os estudos apontam que os principais motivos que levam ao nascimento de um recém-nascido prematuro estão ligados a alterações no aparelho genital feminino, descolamento de placentas associado à placenta prévia e excesso de líquido amniótico. No entanto, por mais que haja fatores que possam gerar a prematuridade como: a idade materna, altura, peso, primiparidade e infecções urinárias, na maioria dos casos a origem é desconhecida (RAMOS ;CUMAN, 2009).

Com o intuito de reduzir a mortalidade neonatal, a UTIN torna-se o ambiente mais propício para suprir as necessidades dos prematuros, por meio de equipamentos que monitoram todo o seu organismo conferindo-lhe o suporte necessário. O papel exercido pela UTIN é basicamente o de salvar vidas através de técnicas e manuseios mecânicos que se assemelham a vida do conceito Na cavidade intrauterina (ARAÚJO;RODRIGUES ,2010).

Conforme os autores citados, a UTIN embora seja um espaço rodeado de equipamentos avançados que intenciona restaurar a saúde do RN, tem em sua rotina fatores geradores de desconforto ao prematuro pelo fato de não respeitar o repouso do bebê. Em contrapartida pode ser uma local capaz de aproximar os sujeitos, se forem empreendidas ações humanizadas que proporcionem a formação e/ou a formação do vínculo entre o trinômio mãe-pai e bebê.

O desenvolvimento tecnológico na UTIN tem contribuído para a redução da morbimortalidade de recém-nascidos de baixo peso. Todavia, Vêras, Vieira , Morais (2010) enfatiza que apesar desses avanços aumentarem a chance de sobrevivência daqueles infantes, as sequelas inerentes à imaturidade de seus órgãos os deixam susceptíveis a infecções e lesões que podem levar à paralisia cerebral, retardo mental e outros distúrbios físicos e neurológicos.

Freitas e Camargo (2006) enfatiza que a expectativa de apresentar soluções contundentes no sentido de amenizar as consequências da gestação de risco e promover a humanização ao RN de baixo peso e sua família tornam o Método Mãe Canguru uma proposta incentivadora na perspectiva da desmedicalização e desospitalização do cuidado.

Nesse ínterim, a implantação do Método Mãe Canguru complementa a assistência hospitalar trazendo como benefícios a integralização da família aos cuidados perinatais minimizando índices de abandono e maus-tratos futuros em virtude da falta de conhecimento e compreensão por parte da mãe e dos familiares do bebê. O programa canguru estabelece desta forma a concretização do vínculo e do apego, estimulando o aleitamento materno e o aumento de peso que são fatores significativos para o desenvolvimento e fortalecimento do prematuro os quais determinarão a sua liberação para a alta (VÉRAS;VIEIRA ;MORAIS ,2010).

De acordo com Neves, Ravelli e Lemos (2010), o momento da alta hospitalar é o mais esperado tanto pelos pais quanto pelos os profissionais que prestam assistência ao recém-nascido, através do MMC os pais reconhecem os seus filhos e passam a ganhar mais segurança em prestar cuidados diários após a saída do centro de terapia intensiva. Com tudo, é de extrema importância que após a saída do bebê os pais procurem manter um acompanhamento clínico específico com uma equipe multiprofissional a fim de monitorar o desenvolvimento e crescimento do RN.

2.3 ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL E ALTO RISCO: ÊNFASE PARA O PAPEL DO ENFERMEIRO.

A gestação é o período que compreende uma da fase normal do desenvolvimento humano em que o corpo sofre inúmeras modificações físicas e psicológicas para o desenvolvimento de um novo embrião. Contudo, durante todo esse período até a fase do nascimento da criança a gestante é acompanhada constantemente por uma equipe multiprofissional, composta por profissionais de diversas áreas que presta assistência à mulher por meio de atendimento nutricional, odontológico e psicológico que conjuntamente atua com intuito de melhorar a qualidade da assistência prestada a mulher durante seu parto e puerpério.

Para Brasil (2012), o processo do cuidar voltado para a saúde da mulher vem tendo grande ênfase desde décadas passadas onde surgiram as primeiras políticas de atenção integral a saúde da mulher. No entanto, foi por meio do programa de humanização no pré-natal e nascimento que as necessidades das gestantes vinham a ser subsidiada. O programa de humanização no pré-natal e nascimento surgiu por meio da portaria 569 instituída pelo ministério da saúde no âmbito do SUS com o propósito de garantir direitos humanos durante o parto e puerpério.

O MS define o pré-natal como uma supervisão médica ou de enfermagem que envolve procedimentos desenvolvidos junto à mulher e sua família durante o período gestacional.

O principal objetivo do pré-natal é a vigilância no desenvolvimento materno e vitalidade vital, preparo físico e psicológico da família para o nascimento do RN e detectar precocemente doenças maternas e complicações gestacionais que possam surgir (REZENDE ; MOTENEGRO, 2015 p.162).

Entretanto, o período gestacional é uma situação limítrofe que pode implicar risco tanto pra mãe quanto para o feto. As gestantes que apresentarem um quadro de evolução desfavorável do que se espera durante a gestação, será submetida à avaliação clinica nas consultas de pré-natal em serviço especializado. Os serviços especializados são aqueles que recebem a gestante de alto risco para dar continuidade à assistência de pré-natal em um ambiente que dispõe de recursos capaz de interferir nos riscos ao qual a gestante e o conceito estão exposto (BRASIL, 2012 p.11).

O profissional de saúde deverá manter a parturiente informada sobre a evolução da sua gestação e a inclusão de um profissional especializado, atendendo as necessidades da gestante como preconiza o programa de humanização parto e nascimento. Além de assistir a gestante de forma integral o PHPN favorece a

criação de vínculo afetivo entre o profissional de saúde e a gestante (VIEIRA, *et al* 2011).

Conforme preconizado pelo manual do pré-natal e puerpério do MS, é importante estabelecer vínculo com o profissional de saúde que lhe atendeu na rede de atenção primária, pois um bom relacionamento como a equipe multiprofissional garantiu autonomia na criação do plano de cuidar da gestante (BRASIL, 2006).

Por meio da lei de exercício profissional o enfermeiro pode realizar as consultas de pré-natal de risco habitual na rede de atenção primária, com a criação do plano assistencial das consultas de pré-natal identifica as necessidades e elabora intervenção e orientações para gestantes (PASCOAL, 2002).

Durante todo esse processo o profissional de enfermagem assume um papel de grande relevância sendo um facilitador no atendimento a parturiente, renovando todas as informações no seu prontuário garantindo a atualização de seus dados (BRADEN, 2000).

Além de atuar como facilitador o profissional enfermeiro qualifica a eficácia do atendimento por meio de uma assistência integral à gestante. Esclarecendo dúvidas sobre modificações físicas que ocorre no seu corpo preparando a parturiente para chegada do neonato (VIEIRA, 2000).

O enfermeiro tem a capacidade de manter um elo de interação com a gestante através de estratégias que favorece o diálogo, o bem estar e segurança da mulher estabelecendo condutas que promove o bem estar materno e fetal (PASCOAL, 2002).

2.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MÃES DE BEBÊS PREMATUROS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

A Enfermagem juntamente com a equipe multidisciplinar precisa intervir com habilidade interpessoal, facilitadora e de orientação e com muito preparo técnico e conhecimento humano buscando recursos e alternativas que auxiliem na viabilidade da adesão das puérperas mesmo diante das adversidades apresentadas.

Fundamentalmente, tanto na UTIN como em outro setor hospitalar é imprescindível à atuação da enfermagem como fator norteador de cuidados assistenciais. Especificamente no alojamento conjunto onde se evidencia apoio às mães sob o aspecto psicossocial onde o medo de perder o filho ou a angústia de ter

dado a luz a um bebê prematuro são fatores agressivos que prejudicam a autoestima e podem trazer desolamento e depressão à mãe (FONTOURA *et al.*, 2011).

O alojamento conjunto é o setor criado para abrigar a mãe na rede hospitalar durante a internação de seus filhos na UTIN, com o propósito de acolher e inserir a presença materna na rotina diária do prematuro. Embora seja um ambiente propício a ajudar a mãe a reconhecer seus filhos e a prestar cuidados realizados apenas pela equipe de enfermagem, não existem medidas legais que garantam a inserção do alojamento conjunto nas unidades hospitalares (ARAUJO ; RODRIGUES, 2010).

Ainda segundo Araújo e Rodrigues (2010), a assistência materna que deveria ser prestada no alojamento conjunto está sendo realizada em outros setores de várias maneiras. Neste pensar faz-se necessário o apoio da equipe de enfermagem às mães de RN prematuro como forma de ajudar a genitora a superar esse processo de imaturidade.

No bojo das discussões sobre o apoio dado às mães de RN prematuro por parte da equipe de enfermagem nas unidades hospitalares, ocorre de forma simples por meio de recursos visuais, rodas de conversas e no próprio ato de amamentar onde é possível incluir a mulher no plano de cuidar do seu filho, garantindo a ligação afetiva entre eles. Dessa forma a sensação de medo e inutilidade que rodeia a mãe é substituída por segurança e capacidade de confortar e tratar do seu bebê (ARAUJO ; RODRIGUES, 2010).

Conforme os autores Gorgulho e Pacheco (2008) deve-se ofertar às mães conhecimento sobre o estado de saúde de seus filhos com intuito de estimular o cuidado materno. Além disso, é importante orientar às mães o momento certo de tocar e se aproximar seu bebê para que possam gerar experiências positivas durante o tempo de internação.

Ainda neste contexto os autores Campos e Cardoso (2008), afirma que a fase de internação dos RN na UTIN é marcada por momentos tensos e hostis onde a sensação de morte é contínua. Contudo, a contribuição do enfermeiro é fundamental para gerar nas mães sentimentos de segurança e confiança. O ponto chave desta comunicação afetiva é saber ouvir, dialogar e promover educação continuada de saúde acreditando que o conhecimento de ambos favorece o desenvolvimento e recuperação do conceito.

É notável a interação do enfermeiro com a mãe nesse processo de hospitalização na unidade de terapia intensiva neonatal, pois essa aproximação pode favorecer o diálogo e o convívio interpessoal entre o profissional, mãe e bebê (FRELLO; CARRARO, 2012).

3 MATERIAS E MÉTODOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

O presente estudo tratou-se de uma revisão integrativa da literatura científica realizada nas bases de dados da coleção *Literatura latino-americana em ciência de saúde (LILACS)*, *Scientific Eletronic Library Online (SCIELO)* e Manuais do MS .

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), a revisão integrativa é vista como um mecanismo de pesquisa que propicia uma análise criteriosa do assunto abordado no estudo. Esse tipo de pesquisa encontra-se dividido em seis etapas: 1 identificação do tema e elaboração de questões norteadoras; 2 definições dos critérios de inclusão e exclusão e busca na literatura; 3 coleta e extração de dados; 4 análise criteriosa dos estudos incluídos; 5 discussão dos resultados e 6 apresentação final da revisão integrativa.

Foram utilizados como critérios de inclusão para realização desse estudo: artigos publicados nos últimos dez anos, ou seja, no período de 2007 a 2017, disponibilizados com textos completos em língua portuguesa. Como critérios de exclusão foram descartados os artigos que estivessem em linguagem estrangeiras, com textos incompletos, dissertações, teses, e resumos e que os anos de publicação estivessem distintos das aqueles exigidos no estudo.

No momento da pesquisa foram selecionados os textos que apresentassem os seguintes descritores em saúde: Enfermagem e terapia intensiva, prematuridade e método canguru, fatores de risco e prematuridade, maternidade e terapia intensiva, previamente consultados e presentes no DECS componente integrador da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde).

Ao buscar trabalhos publicados nessa temática na BVS por meio dos descritores, foram encontradas 580 referências sendo 462 LILACS, e 118 SCIELO após a análises dos títulos e resumos chegou-se 35 artigos que estavam relacionados à temática da pesquisa, 30 pertencente à base LILACS e 5 a base SCIELO. Dentre os 30 artigos selecionados na base LILACS 24 foram excluídos por não responderem a questão norteadora da pesquisa. Mediante a isto, a amostra final da pesquisa é composta por 11 artigos que foram sintetizados e identificados pela letra M seguida de um numeral de 1 a 11.

Os artigos utilizados e analisados nesse estudo estão presentes no quadro sinóptico descritivo 1 identificado como figura 1.

Na coleta do material para a composição da amostra foram considerados: título e ano de publicação do artigo; modalidade da publicação; identificação do tema central de cada publicação, relacionando-o com o tema e objetivos propostos na revisão e conclusão.

A obtenção dos resultados seguiu-se a leitura criteriosa de cada publicação sendo os dados decompostos e revertidos na organização e composição da síntese.

Para isso valeu-se preliminarmente da identificação dos objetivos, do método aplicado à cada estudo e discriminação dos respectivos temas. Recorrendo-se, na sequência, ao reconhecimento de um tema comum à todos os estudos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base, nos artigos que compõem amostra final desse estudo os desenhos metodológicos que se mantiveram com maior expressividade foram dos tipos exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. Para Fontelles (2009) a pesquisa do tipo exploratória possibilita ao investigador da pesquisa um maior domínio sobre o conteúdo estudado tendo suporte científico para construir e hipótese sobre a temática aborda. Já abordagem qualitativa permite uma melhor compreensão dos fatos de raízes mais complexas por esse fato é considerada colaborativa.

De forma geral, os artigos contidos no quadro sinóptico descritivo 1 identificado como figura 1 nesse estudo, contém identificação do estudo; autores; base de dados; ano de publicação; Título, do estudo; Periódico de Publicação; Objetivos do estudo; Métodos e resultados e apresentam como objetivo principal analisar e descrever na literatura científica as principais dificuldades vivenciadas pelas mães durante a internação de seus filhos prematuros na unidade de terapia intensiva neonatal.

Para facilitar a compreensão dos dados analisados os artigos contidos no quadro a seguir estão com suas referências estruturais relacionadas de forma crescentes de acordo com seu ano de publicação.

Quadro 1 – Resultados da pesquisa – Quadro sinóptico

Id	Autor/ base de dados/ ano Periódico de publicação	Titulo	Objetivos do estudo	Método	Resultados
M1	Souza et al/ Lillacs/2007/ Revista publica de saúde.	Percepção com o nascimento prematuro e vivência da gravidez com pré-eclâmpsia.	Analisar a vivência materna diante de gravidez com pré-eclâmpsia e com recém-nascido prematuro hospitalizado em unidade de terapia intensiva neonatal	Estudo qualitativo com a utilização da técnica do grupo focal, realizado com 28 mulheres em maternidade referência para gestações de risco no Rio Grande do Norte, em 2004.	Os relatos maternos evidenciaram o desconhecimento das participantes sobre a pré-eclâmpsia e sua associação com a prematuridade. Foram detectadas dificuldades inerentes à definição do papel materno nos cuidados com o filho, acentuadas pelas falhas na relação entre os profissionais de saúde e os usuários.
M2	Souza et al/ Sciello/ 2009/ Reben	Representação de mães sobre hospitalização do filho prematuro	Conhecer as representações de mães sobre a hospitalização do filho prematuro na UTIN.	Estudo qualitativo realizado com dezoito mães com bebês internados em uma maternidade escola de Natal-RN	Na análise dos dados evidenciou-se que a hospitalização do filho é representada pelas mães por significados, sentimentos, dificuldades e incertezas. Considera-se que a prematuridade representa um desafio materno desde o momento da constatação do parto pré-termo, seguidos com os percalços inerentes a hospitalização e requer conhecimento, escuta e diálogo dos profissionais de saúde de forma efetiva para fortalecimento da adequação materna a prematuridade.
M3	Souza et al /Lillacs/ 2010/ Revista Min.Enfer.	Vivência materna com filho prematuro: reflexão sobre as dificuldades desse cuidado.	Analisar as vivências maternas com o recém-nascido prematuro durante a hospitalização na UTIN e nos primeiros dias após a alta hospitalar.	Estudo descritivo em uma abordagem qualitativa realizado com 28 mulheres, no qual se utilizou o grupo focal em	Com base nos dados analisados foi possível identificar as dificuldades enfrentadas pelas mães durante o internamento do filho na UTIN , permitindo compreender significados, sentimentos e dificuldades enfrentadas pelas mães durante o internamento do filho na UTIN e no seguimento pós-alta, o que revelou a relação entre esses momentos, especialmente no que se refere às falhas no processo de comunicação entre as mães e a equipe de saúde.

(Continuação)

Id	Autor/ base de dados/ ano Periódico de publicação	Titulo	Objetivos do estudo	Método	Resultados
M4	Oliveira et al/ Lillacs/2013/ Revista Anna Nery	Vivência de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal.	Conhecer a vivência de pais que tiveram seu bebê internado na UTIN desde nascimento.	Estudo, de caráter qualitativo descritivo onde participaram do estudo 06 mães que tiveram seus filhos internados em um hospital de ensino e foram entrevistadas com o uso de um roteiro semiestruturado.	A vivência de pais com filhos prematuros na UTI é marcada por situações angustiantes e dolorosas. O ambiente da UTIN é relatado pela maioria das participantes como um ambiente hostil, frio e asséptico que dificultar a interação do binômio entre mãe e filho. Para melhorar a rotina de mães acompanhante é necessário envolver a família no processo assistencial para melhorar a qualidade da atenção humanizada.
M5	Araujo e Rodrigues/ Sciello/2013/ Revista esc. de enfer.	Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal	Apreender o motivo para a permanência materna no hospital durante a internação do filho prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.	A pesquisa foi realizada com 12 mães de recém-nascidos prematuros numa maternidade municipal do Rio de Janeiro em 2007.	Os resultados mostram que a permanência de mães na UTIN ajuda na recuperação do filho hospitalizado potencializando o vínculo materno entre eles e auxiliando no processo de cuidar .
M6	Cartaxo et al /Lillacs/2014/ Revista enferm. UERJ	Vivência de mães na unidade de terapia intensiva neonatal	Verificar a vivência de mães de recém-nascido prematuro internado em unidade de terapia intensiva.	Estudo descritivo em uma abordagem quanti qualitativo foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 20 mães, no período de novembro a dezembro de 2010, numa maternidade pública de JP.	Os dados analisados demostram que a experiência de ser mãe de um bebê prematuro é muito difícil, deixando-a estressada e fragilizada. Assim, verifica-se que a troca de vínculo entre mãe e filho torna-se um pouco imperativo, pois ao perceber que pode prestar cuidados ao filho, mesmo que hospitalizado, a torna mais confiante e capaz de superar dificuldades e medos

(Continuação)

Id	Autor/ base de dados/ ano Periódico de publicação	Titulo	Objetivos do estudo	Método	Resultados
M7	Lara e KInd/ Sciello / 2014/ Psicol. em saúde.	Processo de subjetivação vivenciada por mães em uma unidade de neonatologia	Investigar a experiência de ser mãe de um bebê prematuro na unidade neonatal contexto da primeira etapa do método canguru	Estudo qualitativo com a produção de dados empíricos realizado em um hospital de BH, envolvendo mães de bebês prematuros internados na UTIN.	Após a análise dos dados foi possível perceber que o ser mãe na UTIN é uma nova experiência sendo atravessada por medos dificuldades e angustias, com a separação abrupta do RN da sua genitora a criação de vínculo e afeto ficam prejudicada. Com intuito de restabelece o vínculo materno fetal foi criado o método canguru onde sua primeira etapa ocorre dentro da UTIN e possibilita a criação de laços, oferecendo as mães diversos modos de ser mãe.
M8	Antunes et al./ Lillacs / 2014/ Revrene	Internação do recém-nascido na unidade neonatal: significado para mãe.	Compreender o significado da internação do filho na unidade de terapia intensiva neonatal para as mães.	Estudo de natureza descritiva em uma abordagem qualitativa. Realizado entre os meses de dezembro de 2010 á Abril de 2011 com 7 mães de RN internado em um hospital do interior do estado do RS.	Mães compreendem que o período de internação de seus filhos na UTI é fator importante para sua sobrevivência, pois dentro deste ambiente existe recurso tecnológico capaz de restabelecer seus órgãos vitais.
M9	Wermet et al/ Sciello / 2015/ REBEn	Reconhecimento materno na unidade de terapia intensiva neonatal	Analisar experiência materna em unidade de cuidado intensivo neonatal com foco nas relações de reconhecimento	Estudo qualitativo Foram entrevistadas, em profundidade, dez mães de crianças internadas em Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal.	Após análise do estudo evidenciou que há um comprometimento no processo de reconhecimento materno na unidade de terapia intensiva com isso surgem sentimentos de obrigação e insegurança para o cuidado do filho. As interações com os profissionais de saúde e as normais e protocolos ali existentes promovem vulnerabilidade no reconhecimento e na autoestima materna.

M10	Nunes et al/ Lillacs / 2015/ REBEn	Método canguru: Percepção materna acerca da vivência na unidade de terapia intensiva	Conhecer a percepção materna acerca da vivência na primeira etapa do método canguru.	Estudo descritivo de caráter exploratório e de natureza qualitativa, realizado no período de agosto a outubro de 2014 com 20 mães que encontrava internada na maternidade escola em Fortaleza.	Com base na análise da percepção materna a respeito da 1 etapa do MC foi possível identificar na primeira etapa o início da criação de vínculo a partir do contato pele a pele com seus filhos , porém mesmo se sentido próxima ao bebê as mães relatavam o medo de perder seus filhos.
M1 1	Silva et al/ Sciello / 2016/ RECOM	Vivências de famílias de neonatos prematurados em unidade de Terapia intensiva neonatal: revisão integrativa	identificar na produção científica nacional relacionada às experiências vivas pelas famílias de neonatos prematurados em unidade de terapia intensiva neonatal	Revisão integrativa da literatura com 12Artigos científicos encontrados na Biblioteca Virtual da Saúde a partir da questão norteadora “Como as famílias enfrentam a hospitalização de um filho premature?”	As famílias expressaram sentimentos como tristeza, angústia, culpa e medo, ao mesmo tempo, esperança, fé e alegria. Compreende- se ainda que é essencial que profissionais da saúde reconheçam estes sentimentos para que possam proporcionar um ambiente acolhedor, auxiliando-os no enfrentamento do nascimento prematuro, por meio do contato e criação do vínculo com o recém-nascido, bem como na reorganização das rotinas familiares

Fonte: Elaborado pela autora

Os artigos foram expostos em 9 revistas, sendo a Revista Brasileira de enfermagem a que se manteve com maior predominância. Quanto ao ano de publicação identificou-se com maior expressividade o ano de 2014 representando cerca de 27%. Dando continuidade a análise da pesquisa, averiguou-se ainda que os artigos foram publicados em periódico cujo publico alvo eram profissionais de enfermagem, o que demonstra o interesse desses profissionais a respeito da temática abordada nesse estudo.

Após a leitura exaustiva e análise dos artigos, quanto às dificuldades maternas durante a hospitalização dos filhos na UTIN emergiram três categorias temáticas.

Quadro 2 - Distribuição das categorias temática associada às dificuldades materna

Categorias temáticas	Identificação dos artigos
Sentimentos relacionados à vivência das mães na UTIN.	M2 M4 M6 M7 M9 M10 M11
Processo da Hospitalização	M2 M3 M4 M6 M8 M11
O pouco suporte dos profissionais da saúde	M1 M5 M7 M9 M10

Fonte: Elaborado pelos autores

A seguir, serão discutidas as categorias temáticas que surgiram deste estudo com base nas informações colhidas nos artigos pesquisados.

4.1 SENTIMENTOS RELACIONADOS Á VIVÊNCIAS MÃES NA UTIN

Para Araújo e Rodrigues (2010) o nascimento do recém-nascido prematuro é visto como um momento de crise para a mãe que durante a gestação idealizou a chegada de um ser forte e saudável. Diante disso, o que se foi pensado pela mulher no período gestacional é rapidamente apagado e com isso, as mães passam a vivenciar situações desgastantes que emergem o surgimento de sentimentos e sensações diversas.

Os sentimentos evidenciados nos artigos referidos pelas mães mantêm uma característica ambivalente, pois ao mesmo tempo em que as puérperas sentem-se desalegres com o internamento e o distanciamento dos filhos, também relatam estar

felizes pela recuperação e melhoria do quadro clínico dos seus bebês (SOUZA et al, 2009).

Segundos os autores dos estudos que se encontram expostos na figura 1, a presença desses sentimentos estão entrelaçados ao processo de hospitalização na UTIN, que é responsável também pela quebrar do simbolismo natural do nascimento. A princípio, os sentimentos referidos pelas mães tiveram suas origens mais negativas do que positivas e foram relatados como culpa, tristeza, angústia e medo.

Para Silva et al (2016), o sentimento de culpa começa a aparecer a partir do momento em que os pais passam a buscar motivos que justifiquem os nascimentos precoces e inesperados dos seus filhos. Embora o Ministério da saúde, relate fatores que possam desencadear a prematuridade, Ramos e Cuman (2009) afirmam em uma das suas colocações que a maioria dos casos tem origem desconhecidas.

Já o sentimento de medo relatado por Souza et al, 2009 e Silva et al, 2016 surgiu logo após as primeiras visitas maternas na unidade de terapia intensiva, quando as mães se deparam com a imagem dos filhos naquele ambiente hostil, rodeados de máquinas e fios expostos as situações estressantes existentes na UTIN. No entanto, esse sentimento é amenizado ao passar dos dias quando as mães observam a melhora do quadro clínico dos seus filhos, assim a sensação de perdê-lo é deixado de lado sendo substituído pela confiança e esperança.

Essa ambiguidade de sentimentos está sempre envolvida ao medo principalmente no processo da alta hospitalar, quando as mães se preparam para cuidar sozinhas de seus filhos sem a presença dos profissionais de saúde. As mulheres, quando assumem a responsabilidade de cuidar dos filhos sozinhas expressam temor nas suas primeiras experiências (RABELO et al, 2007).

Segundo Araújo e Rodrigues (2010) as mães que vivenciam o processo hospitalização de seus filhos na UTIN, recebem total apoio dos profissionais de saúde durante o internamento de seus bebês, no entanto ao vivenciar a prematuridade dos filhos e o risco de morte em que estão expostas, as mulheres expressam uma extrema angústia e passam a desencadear preocupações e sentimentos de tristeza, confusão e ansiedade.

Silva et al (2016),relata que a tristeza pode está ligada a um conjunto de sentimentos negativos que desestabiliza o estado emocional da família devido à separação precoce e prolongada entre mãe e filho. Embora o autor afirme que a

tristeza está ligada ao nascimento do filho é importante ressaltar que durante o puerpério a mãe pode desenvolver sentimentos advindos da prematuridade que podem desencadear patologias mais graves como, depressão pós-parto e psicose puerperal.

Conforme Ballone (2007), a depressão pós-parto é um episódio depressivo que afeta o sistema neurológico nas primeiras semanas após o parto. O momento logo após o parto é propício a desencadear alterações de humor nas mulheres de maneira variadas. As alterações de humor podem variar a partir de situações estressante, como é visto a hospitalização do filho.

Corroborando com os autores citados, Cartaxo et al (2014) expõem que para amenizar os níveis dessas alterações e o aparecimento desses sentimentos se faz necessários planejamentos nas ações de saúde no que se refere a atuação da equipe multiprofissional com intuito de melhorar o enfrentamento dessas situações.

Seguindo essa mesma linha de raciocínio a partir dessas constatações observa-se a necessidade dos profissionais enfermeiros atuar de forma que possa fortalecer o elo de comunicação afetiva entre equipe e usuário, propondo desta forma uma assistência humanizada que respeite todas as limitações e sentimentos das mães.

4.2 PROCESSO DA HOSPITALIZAÇÃO

A chegada do recém-nascido (RN) pré-termo associado à imaturidade dos órgãos vitais da criança, confere ao RN a necessidade de um suporte intensivo na unidade de terapia intensiva. A internação do RN, logo após o nascimento dificulta a criação de vínculos afetivos entre o binômio mãe e filho, acarretando problemas no desenvolvimento neurológico e psicomotor da criança (ROECKER et al, 2012).

Para Souza et al (2010), as mães que vivenciam o internamento dos seus filhos, sofrem por não estarem preparadas para encarar essa vivencia, pois embora tenham conhecimento do nascimento prematuro de seus filhos, sentem-se esperançosas passando a acreditar na chegada de um ser forte e saudável. No entanto, ao ter conhecimento do estado clínico dos seus filhos e consequentemente a sua internação na UTIN, os sonhos maternos planejados durante a gravidez é rapidamente atropelados e o papel materno é adiado.

Embora as genitoras, sofram e sintam-se impotentes durante a hospitalização de seus filhos, reconhecem a importância desse processo para a sobrevivência do conceito. Desse modo, passam a acompanhar de perto a evolução diária do recém-nascido (CARTAXO et al, 2014).

Como forma de compreender as facetas do processo da hospitalização, foram expostos em duas nuvens de palavras os benefícios e maléficos que circundam as vivências de mães na unidade de terapia intensiva. As nuvens foram identificadas como figuras 3 e 4 nesse estudo. Nesse interim, os pontos negativos foram identificados como dificuldades e os pontos positivos denominados de benefícios que contribuíram para o fortalecimento afetivo durante a hospitalização dos filhos.

Tanto os benefícios quanto as dificuldades estão expostas nas figuras 3 e 4 neste estudo que serão discutidas a seguir.

Figura 3: Pontos benéficos da hospitalização na UTIN.



Fontes: Elaborado pelos autores

A nuvem de palavras é um tipo de ferramenta digital criada a partir da repetição de palavras em um determinado texto. As palavras contidas na nuvem estão de formas diferentes, o que expressam aquilo que foi citado com maior e menor frequência.

A figura 3 acima mostra os benefícios encontrados dentro da UTIN que favorece o elo materno e ajuda na recuperação do recém-nascido. As palavras que

aparecem em destaques dentro da nuvem foram os benefícios relatados com maior expressividade pelas mães.

Entre os onzes artigos inseridos neste estudo, seis relataram que o processo de hospitalização é um momento constrangedor que expõem as mães a vivenciarem situações traumatizantes que desestabiliza o psicológico materno. No entanto, mesmo diante de situações constrangedoras, as mães destes estudos conseguiram extrair dessas circunstâncias ações que amenizaram os seus sofrimento e ajudaram na recuperação dos seus filhos.

Diante disso e com base nas análises dos artigos, as puerperas evidenciaram que a separação precoce entre mãe e filho é um fator gerador de prejuízos que afetam o estado emocional das mulheres, que sofrem por não conseguirem enxergar aquele ser tão frágil como seu filho. Assim, as mães passam a idealizando uma espécie de abandono materno.

Neste sentido Souza et al (2010) relata que a partir do momento em que as mães são inseridas no processo de cuidar dos seus filhos dentro na unidade de terapia intensiva, passam a reconhecer ações como o toque, o acariciar, o amamentar com importantes para recuperação do neonato, ajudando ainda no processo de reconhecimento materno .Esse reconhecimento materno torna-se mais intenso a medida em que as mães são estimuladas a estar cada vez mais próximas de seus dos filhos.

O método canguru citado por Nunes et al (2015) é tido como um projeto humanizado que coloca a mãe em contato pele a pele com filho a fim de iniciar o processo de reconhecimento materno deixando a mãe mais próximas das crianças. Por meio desse projeto as mães sentem-se mais seguras e capazes de prestar cuidados aos seus filhos.

Mesmo diante do ambiente hostil rodeado de maquinas e fios as mães conseguiram extrair daquelas situações a esperança de novo recomeço ao lado dos filhos, relataram ainda que esse sentimento de esperança era oriundo da evolução e responsividade dos seus filhos ao tratamento.

Como expostos pelos autores Souza et al, (2010) e Oliveira et al (2013), as mães expressaram ainda, ter contado com o apoio e a sensibilidade dos profissionais durante suas experiências na UTIN, o que fez sentir-se confiante e segura. Para Sá et al (2010),o acolhimento e a comunicação dos profissionais com

os familiares exercem um papel importante para que as limitações emocionais desse ciclo e as dificuldades vivenciadas pelas mães, sejam minimizadas.

Corroborando ainda com esse pensamento Nunes *et al* (2015), diz que as informações repassadas pelos os profissionais tranquilizam os corações maternos e o torna-se mais esperançosos possibilitando as mães a estarem mais próximas dos filhos durante essa fase.

Embora tenhamos citado todo esse elo de ações benéficas relatadas pelas as mães, o ambiente da UTIN é tido com um lugar que dispõem de recursos e infraestrutura de qualidade que ajudam na sobrevida do conceito, porém, as necessidades do internamento prolongado e a separação precoce dos binômios mãe e filho expondo as mulheres á situações constrangedoras que provocam sérios distúrbios emocionais.

Na Figura 4, encontra-se exposto por meio de palavras as dificuldades maternas entrelaçadas a processo de hospitalização dos seus filho na UTIN.

Figura 4: Dificuldades da hospitalização.



Fontes: elaborado pelos autores

Ao analisar a figura 4 é possível perceber que os sentimentos relatados anteriormente se perpetuaram durante toda a permanência do neonato na unidade de terapia intensiva, o que dificultou as mães a enfrentar esse momento da hospitalização com a presença desses sentimentos negativos.

Diante do processo da prematuridade as mães passam a enfrentar os episódios de aflição de diferentes formas algumas reagem se entregando totalmente ao filho, outras rejeitam a imagem do ser fragilizado tão diferente daquele desejado durante a gravidez (KAMADA; ROCH, 2006).

Segundo Oliveira et al (2013), o conflito com o inesperado e a hospitalização da criança faz com que as mães sintam-se amedrontadas com a rotina aterrorizante da unidade hospitalar, assim passam a vivenciar situações que causam estresse, angústia, tristeza e dor.

Para Araújo e Rodrigues (2010), conviver com a presença desses sentimentos negativos durante a hospitalização de filhos prematuros geram sensações de medo devido à gravidade do quadro clínico da criança o que dificulta o início do empoderamento materno e a atuação da mulher como mãe.

Durante esse período em que os filhos encontram-se hospitalizados as mães passam a expressar uma espécie de duelo de sentimentos, onde de um lado encontra-se o instinto materno buscando forças para superar as situações traumatizantes do período da hospitalização do outro se tem a presença de situações constrangedoras que causam pânico, insegurança e sentimento de inutilidade.

Três dos onze artigos utilizados nesse estudo evidenciaram que o fenômeno da hospitalização é muito mais complexo do que imaginam e que inúmeros são os fatores que dificultam a presença materna durante a internação de seus filhos.

A fragilidade materna citada pelas puérperas e exposta na figura 4, é vista como uma das facetas que estão entrelaçados a prematuridade e a separação precoce e prolongada entre mãe e bebê. Para Santos, Dittz, Costa (2012) as mães que vivenciam o distanciamento dos filhos logo após a sua natividade encontram-se apreensivas com o estado clínico da criança e sofrem por não desfrutar dos momentos positivos ao lado dos filhos.

Dessa forma, Silva et al (2016) define que as mães identificam o distanciamento dos filhos como a paralização de um dos seus órgãos vitais e passam a desencadear um processo de luto originalizado a partir do estresse da hospitalização.

Ao observar a praticidade em que os profissionais prestam assistências aos recém-nascidos, às mães expressam sentir-se inseguras e inútil para prestar cuidados aos seus bebês, devido não dispor do tecnicismo dos profissionais. Em

contra partida, Souza et al (2009) afirma que a participação materna é fundamental para a evolução do quadro clínico do seu filho e esta pode ser realizada por meio da higienização do berço, na troca de roupa, do toque e o amamentar são ações simples que favorece a aproximação entre mãe e filho.

Para Wernet et al (2015), referiu que as experiências materna dentro das unidade de terapia intensiva são traumatizantes e que o pouco suporte dos profissionais de saúde precarizam ainda mais essa vivência.

Seguindo essa mesma linha de raciocínio, Souza et al (2009) expõem em uma de suas colocações que diante da falta de comunicação entre a equipe e os usuários a assistência profissional torna-se deficiente abrindo portas para o surgimento de outras dificuldades.

No que se refere às dificuldades, a alta materna foi considerada como um fator de sentimentos ambivalentes que provocava angústia as mães que sentiam-se contentes em poder sair da unidade hospital e ao mesmo desalegre por não levar o filho no colo.

Antunes et al (2014) relata que após a chegada de um recém-nascido prematuro exige das mães uma atenção mais redobrada, com isso, a rotina diária materna passa a ser dividida entre casa, família e com seu filho internado o que torna uma rotina desgastante que resulta no afastamento social e familiar das mães.

No que se refere a dificuldades, a falta de recursos financeiros e o deslocamento diário de casa para a rede hospitalar foi expresso nos estudos como um dos principais problemas que interferiam o acompanhamento materno na UTIN, pois a maioria das mães que vivenciam a prematuridade se enquadra em uma classe média baixa que não dispõem de recursos suficientes para se deslocar diariamente até a rede hospitalar para ver seus filhos.

Dessa forma, embora o ambiente da UTIN tenha uma infraestrutura de qualidade capaz de atender as necessidades do RN, o período da internação do neonato entrelaçados aos momentos de dificuldades oriundo desta fase, causam deficiência na maternagem da mulher dificultando a criação de vínculos afetivos entre o binômio mãe e filho.

4.3 O POUCO SUPORTE DA EQUIPE DE SAÚDE

Nesta categoria, foram abordadas as falhas dos profissionais de saúde que atuam na UTIN, destacando os relatos das mães durante a internação de seus filhos, frisando ainda a importância da comunicação afetiva entre os profissionais e usuários. Diante disso, e com base no discurso de uma das mães do estudo M9 começaremos a discursão.

“Eu gostava e não gostava delas [equipe de enfermagem]. Cuidavam bem dela (filha) mas, comigo eram grossas. Não gostavam que eu ficasse pedindo as coisas, perguntando, assim, parece até que fugiam quando me viam. (Pensa) [...] se você obedecer esta tudo certo, você é uma boa mãe.”

Por meio dessa fala observa-se, que o momento da hospitalização do neonato é crítico e meche com o estado emocional da família, principalmente o das mães que passam a vivenciar esse momento mais próximo dos filhos. Neste contexto, percebe-se o aparecimento de problemas relacionados à comunicação entre os profissionais de saúde e as mães.

O diálogo relatado por Souza et al (2010) e Wermet et al (2015) é primordial para o enfrentamento das mães, a atenção, o acolhimento e as informações recebidas são essenciais nesse processo de hospitalização. Contudo, essa troca de experiências entre a equipe e as usuárias era deficiente o que dificultava o início do reconhecimento do filho e a formação de vínculo afetivo. Segundo Schmidt et al (2012), as informações recebidas através dos profissionais de saúde, o acolhimento e o contato rotineiro são elementos fundamentais para que as mães possam confiar no trabalho dos profissionais.

Segundo Souza et al (2009), se faz necessário que os profissionais, e principalmente o enfermeiro acolha e mantenha essa mãe informada sobre o estado clínico do seu filho durante todo o processo de hospitalização. A enfermagem destaca-se nessa atuação por estar mais próximos da família durante a internação do neonato tendo uma facilidade de repassar de maneira simples e clara todas as informações.

Contudo essa atuação apresentou-se de maneira contrária em alguns dos estudos utilizados. Onde observou que a equipe de saúde não mantinha uma comunicação com a família dos recém-nascidos dificultando a interação afetiva entre eles.

Essa atuação dos profissionais foge daquilo que é preconizado pelo ministério da saúde causando déficit na assistência intensiva e dificultando a construção e comunicação afetiva entre o binômio mãe e filho. O acolhimento, e a comunicação dos profissionais desempenham papel importante para adaptação materna na UTIN e minimizam o sofrimento emocional oriundo desse período, em contra partida a falta de diálogo entre os profissionais e os usuários geram sentimentos de exclusão (SÁ *et al*, 2010).

Os profissionais precisam respeitar todas as limitações maternas passando a reconhecê-las como parte integrando dos cuidados prestados à criança, dessa forma concedendo a mãe o contato com o filho, dando-lhe acesso para desabafar todos os seus pensamentos (CARTAXO *et al*, 2014).

O saber ouvir as mães de forma individualizada é um fator que transmite cuidados às puérperas na UTIN, enquanto a falta de respeito e o desprezo dos profissionais geram fragilidade às mães.

O déficit da assistência dos profissionais de saúde permeia o surgimento de situações negativas consideradas desconfortáveis, é importante que as famílias recebam essa atenção dos profissionais de saúde para que juntos possam superar esse momento de crise. (SILVA *et al*, 2016)

4 CONCLUSÃO

Esse estudo possibilitou uma análise das principais dificuldades maternas durante a hospitalização dos filhos na unidade de terapia intensiva. Ao analisar os artigos científicos que compuseram a amostra final desta revisão pode-se averiguar que a separação precoce causada pela hospitalização do filho na UTIN, é causadora de situações difíceis que favorece o aparecimento de sentimentos negativos, como angústia, tristeza e medo.

Observou-se ainda que esses sentimentos são oriundo da separação precoce e prolongada entre o binômio mãe e filho, que desestabiliza o psicológico materna ficando a mãe vulnerável a desencadear patologias graves como depressão pós-parto e psicose puerperal.

Outro aspecto analisado foi a vivência das mães no processo de internação de seus filhos, onde foi possível identificar os benefícios e malefícios desse

processo. Os maléficos identificados como dificuldades foram relatados pelas mães com maior expressividade. As dificuldades enfrentadas pelas mães são diversas e foram referidas, como: falta de recursos financeiros e operacionais, o aparecimento de sentimentos negativos, a separação precoce do binômio mãe e filho e falta de apoio dos profissionais de saúde que precarizavam a vivência materna na UTIN. Durante esse processo, as mães participaram de projetos humanizados como o método canguru que favoreceu o reconhecimento materno e o início da criação de vínculos entre mãe e bebê, esse projeto foi evidenciado com um fator positivo que ajudou a mulher no enfrentamento dessas situações.

Diante dessas dificuldades expressas pelas mães observa-se a necessidade de uma nova abordagem assistencial dentro das unidades de terapia intensiva por parte dos profissionais de saúde, que precisam estar sensibilizados com o processo da hospitalização estando disponíveis a contemplar a prematuridade em um contexto mais amplo direcionando os cuidados não apenas ao neonato fragilizado, mas principalmente as mães.

Contudo o importante estudo ainda identificou a necessidade da atuação de profissionais, em especial o enfermeiro nesse processo, com intuito de promover uma melhor assistência às mães oferecendo dentro da UTIN um ambiente acolhedor e humanizado. Diante disso, se faz necessário a presença de enfermeiros capacitados através da educação continuada para prestar assistência às famílias e que possuam uma habilidade técnica e científica.

MATERNAL EXPERIENCE DURING THE PROCESS OF HOSPITALIZATION OF PREMATURE CHILDREN IN THE NICU

The hospitalization of the premature neonate in the NICU is seen by mothers as a moment of crisis for the family, which changes the emotional and psychological state of mothers who experience traumatic and frightening situations in the NICU. The main objective of this study was to identify in the scientific literature the main difficulties experienced by mothers during the hospitalization of their preterm children in the NICU. This is an integrative review carried out with 11 articles from the LILACS and SCIELO databases that sought to identify the main difficulties faced by the woman during the follow-up of preterm infants in the NICU. Three thematic categories that were discussed and analyzed in this article were identified: Feelings related to the experience of the mothers in the NICU; Hospitalization; The little support of health professionals. During the hospitalization of the children the mothers lived with the presence of negative feelings, such as: anguish sadness, fear and pain. It is understood the need for a new approach to care within the NICU in order to make the environment welcoming and humanized that favors the affective bond between the mother and child binomial.

Key words: Maternal experience, Intensive care unit, Prematurity and Nursing.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Bárbara Bertolossi Marta de; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusará. Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. **Revista da Escola de Enfermagem Usp**, São Paulo, v. 44, n. 4, p.865-872, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 11 set. 2016.
- ANTUNES, Bibiana Sales et al. Internação do recém-nascido na Unidade Neonatal: significado para a mãe. **Revista Rene**, Santa Maria, v. 15, n. 5, p.796-803, 2014. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista>>. Acesso em: 22 set. 2016.
- BRADEN PS. **Enfermagem materna infantil**. Rio de Janeiro: Reichman e Affonso, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica da Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – Manual Técnico**. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: **Política Nacional de Humanização: relatório de atividades 2003**. Série C, projetos, programas e relatórios. Brasília (DF): MS; 2003 [acesso 2009 Abr 20]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de baixo peso: Método Canguru – Manual Técnico**. 2. Ed. Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde. **Manual de Procedimentos do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sis_nasc_vivo.pdf> Acesso em 22/05/2017.
- CARTAXO, Laurita da Silva et al. Vivência de mães na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p.551-557, 2014. Disponível em: <www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a19.pdf>. Acesso em: 22 set. 2016.
- CAMPOS, Antonia do Carmo Soares; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão. Tecnologia educativa para a prática do cuidado de enfermagem com mães de neonatos sob fototerapia. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 17, n. 1, p.36-44, mar. 2008. Disponível em: .<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072008000100004>.
- CUNHA, Alfredo de Almeida et al. Fatores Associados à Asfixia Perinatal. **Rego**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p.799-805, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 03 set. 2016.
- FRELLO, Ariane Thaise; CARRARO, Telma Elisa. Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Reben**, Brasília, v.

65, n. 3, p.514-521, 2012. Disponível em: <www.redalyc.com>. Acesso em: 03 nov. 2016.

GORGULHO, Fernanda da Rocha; PACHECO, Sandra Teixeira de Araújo. Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: a vivência materna. **Revista Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p.19-24, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 17 nov. 2016.

FONTOURA, F.C. et al. Experiência de Ser Pai de Recém-Nascido Prematuro Internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Rene**. Fortaleza, 2011 jul-set: 12(3): 518-25. Disponível: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3_pdf/a10v12n3.pdf

FREITAS, Juliana de Oliveira; CAMARGO, Clímene. Discutindo o cuidado ao recém-nascido e a família no método mãe-canguru. **Rev. Bras. Crescimento desenvolv**, São Paulo, V.16, n.2 p.88-95, 2006.

KAMADA, Ivone; ROCHA, Semíramis Melani Melo. As expectativas de pais e profissionais de enfermagem em relação ao trabalho da enfermeira em UTIN. **Revista da Escola de Enfermagem Usp**, São Paulo, v. 40, n. 3, p.404-411, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 20 jul. 2016.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos De Metodologia Científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LARA, Karina Lima; KIND, Luciana. Processos de subjetivação vivenciados por mães em uma Unidade de Neonatologia. **Psicologia em Estudo**, Belo Horizonte, v. 19, n. 4, p.575-585, 2014. Disponível em: <www.redalyc.com>. Acesso em: 15 jul. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza . **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12. ed. São Paulo: HUCITEC, 2012.

NEVES, Priscila Nicoletti; RAVELLI, Ana Paula Xavier; LEMOS, Juliana Regina Dias. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (método mãe canguru): percepções de puérperas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 51, n. 1, p.48-54, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 16 ago. 2016.

NOGARETT, Dalcionete Marcon; ANACHE, Alexandra Ayach. Análise dos determinantes do nascimento de crianças pré-termo segundo os registros dos prontuários médicos das parturientes internadas no Hospital Universitário Maria Aparecida Predossian-CS, **Educação especial**, Minas gerais, V.1 p. 1644-1673, 2011.

NUNES, Natália Paz et al. Método Canguru: percepção materna acerca da vivência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira de Promoção A Saúde**, Fortaleza, v. 28, n. 3, p.387-393, 2015. Disponível em: <<http://web.a.ebscohost.com/abstract>>. Acesso em: 15 ago. 2016.

OLIVEIRA, Kézia de et al. Vivências de Familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI Neonatal. **Revista Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 17, p.46-53, 2013. Disponível em: <www.redalyc.com>. Acesso em: 21 ago. 2016.

PASCOAL IF. Hipertensão e gravidez. **Revista Brasileira de Hipertensão**, Rio de Janeiro, V.9, n.3 p.61 a 256, 2002.

PASSANHA, Adriana; CERVATO-MANCUSO, Ana Maria e SILVA, Maria Elisabeth Machado Pinto e. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrointestinais e respiratórias. **Rev. bras. crescimento desenvolv hum**, São Paulo, vol.20, n.2, pp. 351-360, 2010.

RAMOS, Helena Ângela de Camargo; CUMAN, Roberto Kenji Nakamura. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Revista Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p.297-304, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 14 ago. 2016.

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia Fundamental**. 13º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

ROECKER, Simone et al. Binômio mãe-filho sustentado na teoria do apego: significados e percepções sobre centro de educação infantil. **Revista de Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p.27-32, 2011. Disponível em: <www.uerj.br>. Acesso em: 05 nov. 2016.

RABELO et al. Sentimentos e expectativas das mães na alta hospitalar do recém-nascido prematuro. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, V. 20, n. 3, 2007.

SÁ, Fabiane Elpídio de et al. Relações interpessoais entre os profissionais e as mães de prematuros da Unidade Canguru. **Revista Brasileira de Promoção A Saúde**, Fortaleza, v. 23, n. 2, p.144-149, 2010. Disponível em: <www.redalyc.com>. Acesso em: 12 out. 2016.

SANTOS, Thaís Amanda de Souza; DITZ, Érika da Silva; COSTA, Patrícia Rodrigues da. Práticas favorecedoras do aleitamento materno ao recém-nascido prematuro internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Recom**, Belo Horizonte, v. 3, n. 2, p.438-450, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 11 set. 2016.

SCHMIDT, Kayna Trombini et al. A PRIMEIRA VISITA AO FILHO INTERNADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: PERCEPÇÃO DOS PAIS. **Revista Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p.73-81, 2012. Disponível em: <www.redalyc.com>. Acesso em: 14 out. 2016.

SILVA, Rosane Meire Munhak et al. Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão Integrativa. **Recom**, Belo Horizonte, v. 612, n. 940, p.2258-2270, 2016. Disponível em: <www.ufsj.edu.br>. Acesso em: 13 set. 2016.

SOUZA, Nilba Lima de et al. Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 5, p.729-733, 2009. Disponível em: <www.redalyc.com>. Acesso em: 4 jul. 2016.

SOUZA, Nilba Lima de et al. Percepção materna com o nascimento prematuro e vivência da gravidez com pré eclampsia. **Revista Saúde Pública**, Natal, v. 41, n. 7, p.704-710, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 11 set. 2016.

SOUZA, Nilba Lima de et al. Vivência materna com o filho prematuro: refletindo sobre as dificuldades desse cuidado. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p.159-165, 2010. Disponível em: <<http://bases.bireme.br>>. Acesso em: 22 set. 2016.

VÉRAS, Renata Meira; VIEIRA, Juna Maria Fernandes; MORAIS, Fátima Raquel Rosado. A Maternidade prematura: o suporte emocional através da fé e religiosidade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 2, p.325-332, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 09 ago. 2016.

WERNET, Monika et al. Reconhecimento materno na Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 2, p.228-232, 2015. Disponível em: <www.redalyc.com>. Acesso em: 10 ago. 2017.