

Sentimentos e expectativas da mãe com filho prematuro em ventilação mecânica

Mothers' feelings and expectations with premature child on mechanical ventilation

Sentimientos y expectativas de la madre con hijo prematuro en ventilación mecánica

Ana Rute Martins da Cruz^I, Márcia Maria Coelho Oliveira^{II},
Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso^{III}, Ingrid Martins Leite Lúcio^{IV}

^I Enfermeira. Especialista em Enfermagem neonatal. Enfermeira assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE. E-mail: anarute_enfermeira@hotmail.com.

^{II} Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós Graduação de Enfermagem da UFC. Enfermeira assistencial da MEAC/UFC. Fortaleza, CE. E-mail: marciacoelho.oliveira@bol.com.br.

^{III} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Farmácia Odontologia e Enfermagem (FFOE) da UFC. Fortaleza, CE. E-mail: ingrid_lucio@yahoo.com.br.

^{IV} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da FFOE/UFC. Fortaleza, CE. E-mail: cardoso@ufc.br.

RESUMO

O nascimento do recém-nascido (RN) prematuro implica em internação e uso de aparatos tecnológicos para sua sobrevivência. Objetivou-se com o presente estudo investigar os sentimentos das mães durante a internação do filho na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal e conhecer suas expectativas quanto ao tratamento do recém-nascido em ventilação mecânica. Estudo qualitativo realizado em uma maternidade pública, em Fortaleza/CE, Brasil, de abril a maio/2008. Os sujeitos foram onze mães cujos filhos se encontravam em ventilação mecânica, internados em unidade de terapia intensiva neonatal. Aplicou-se entrevista semi-estruturada contendo dados sócio-demográficos e questões norteadoras das quais emergiram as categorias: bebê idealizado e sentimentos versus internação do filho. A partir da convivência com os filhos na UTI neonatal, as mães revelaram os conflitos, acerca das condições que os filhos enfrentam. Nesse cotidiano, além de acreditarem na assistência e sobrevivência do filho prematuro, mostraram sentimentos e expectativas positivas em relação a sua alta hospitalar. Conclui-se que a presença das mães no ambiente de internação favorece o acompanhamento da evolução da saúde de seus filhos, promovendo o vínculo afetivo entre o binômio mãe-filho.

Descritores: Cuidados de enfermagem; Prematuro; Oxigenoterapia; Humanização da Assistência; Relações interpessoais.

ABSTRACT

The birth of a premature newborn imply in hospitalization and use of technological devices to his survival. The objective of this study was to investigate the mothers' feelings during hospitalization of the child at Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and to know their expectations regarding the treatment of newborn in mechanical ventilation use. Qualitative study carried out in a public maternity in Fortaleza-CE-Brazil, from April to May of 2008. The subjects were eleven mothers whose children were in mechanical ventilation use, hospitalized in neonatal intensive care unit. A semi-structured interview with social demographics data and guiding questions was applied, from which emerged the categories: idealized baby, feelings versus hospitalization of the child. From act of living together with their children at NICU, the mothers revealed conflicts about the conditions that they face. In this daily life, besides, they believe in the assistance and survival of the premature child, showed positive feelings and expectations regarding his discharge. It concluded that the presence of mothers at hospitalization environment favor the accompaniment of the health evolution of their children, promoting the emotional link among mother-child binomial and familiar.

Descriptors: Nursing care; premature newborn; Oxygen Inhalation Therapy; Humanization of Assistance; Interpersonal Relations.

RESUMEN

El nacimiento del recién nacido prematuro implica en internación y en el uso de aparatos tecnológicos para su sobrevivencia. Se objetivó investigar los sentimientos de las madres frente la internación del hijo y conocer sus expectativas cuanto al tratamiento do recién nacido en ventilación mecánica. Estudio cualitativo realizado en una maternidad pública en Fortaleza-CE-Brasil, de abril hasta mayo de 2008. Los sujetos fueron once madres cuyos hijos se encontraban en ventilación mecánica internados en la unidad de terapia intensiva neonatal. Se aplicó entrevista en partes con datos socio demográficos y cuestiones orientadas, de las cuales emergieron las categorías: niño idealizado, sentimientos versus internación del hijo. A partir de la convivencia con los hijos en la UTI neonatal las madres revelaron conflictos sobre las condiciones que los hijos enfrentan. En este cotidiano, acreditan en la asistencia y sobrevivencia del hijo prematuro, muestran sentimientos y expectativas positivas en relación a su alta hospitalaria. Se concluye que la presencia de las madres en el ambiente de internación favorece al acompañamiento de la evolución de la salud de sus hijos promoviendo el vinculo entre el binomio madre-hijo.

Descriptoros: Atención de Enfermería; Prematuro; Terapia por Inhalación de Oxígeno; Humanización de la Atención; Relaciones Interpersonales.

INTRODUÇÃO

O crescimento de unidades neonatais atinge ampla projeção no país, com o avanço tecnológico, e a capacitação de profissionais constitui modelo indispensável ao cuidado de recém-nascidos (RNs) com prematuridade, baixo peso, doença de membrana hialina, toco-traumatismo, anóxia neonatal e dentre outros comprometimentos. Em virtude dessas condições de nascimento, em situações clínicas ou cirúrgicas, os RNs necessitam de atendimento nas unidades de internação, que lhes aumentam as possibilidades de sobrevivência⁽¹⁾.

Define-se prematuridade de acordo com a avaliação da idade gestacional (IG), e considera prematura a criança nascida até 36 semanas e seis dias. Com a imaturidade de órgãos e sistemas, o RN desencadeia vários problemas, como desconforto respiratório, risco de sangramento intraventricular, susceptibilidade a infecções, decorrentes da fragilidade dos capilares cerebrais e imaturidade do aparelho respiratório, imunológico e cutâneo, por sua vez, a imaturidade pulmonar implica a terapêutica de oxigênio, em decorrência da dificuldade de adaptação extra-uterina⁽²⁾.

O sistema respiratório dos prematuros tende a adaptar-se à respiração do ar ambiente e, logo ao nascer, apresenta maior susceptibilidade a episódios de apnéia, síndrome do desconforto respiratório, que necessitam de oxigenoterapia para sobrevida⁽²⁾. Entre as diversas modalidades terapêuticas de oxigênio, a ventilação mecânica (VM) é um suporte vital para melhoria da função respiratória e trocas gasosas. Denominado como um procedimento invasivo, predispõe o RN ao risco de iatrogenias, freqüentemente desenvolvem displasia broncopulmonar, infecções e maior permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)⁽³⁾.

Nessas circunstâncias, as possibilidades de surgimento de consequências provêm da própria condição fisiológica do RN ou são provocadas pelo uso da terapêutica, da ambiência e outros fatores. Para a família, o quadro clínico do RN enfermo torna-se uma situação marcante e constrangedora, em especial, para mãe, pois, além da inesperada internação do filho, em ambiente desconhecido, muitas vezes, pode não estar preparada para o encontro, bem como presenciar condutas terapêuticas e procedimentos dolorosos.

A UTIN é considerada um ambiente hostil e pouco amigável, e afirmam ser necessário que os pais acompanhem os filhos no período crucial e significativo. Essa ambiência permeia aparelhos e equipamentos tecnológicos de alta sofisticação, muita luminosidade, barulho de alarmes, além do trânsito constante de pessoas, em atribuições profissionais⁽⁴⁻⁵⁾.

Considera-se a internação do RN fase crítica, pois, sendo os pais submetidos a momentos

estressantes, torna-se essencial apoio à mãe, a fim de que sobrepuje as dificuldades da saúde do filho. Fisicamente, as mães mantêm-se separadas, sem poder amamentá-lo, tocá-lo constantemente, principalmente, com o RN em incubadora, com sondas, cateteres, monitores, considerados fatores que diminuem o toque afetivo.

Juntos, mãe e filho vivenciam uma série de eventos sensoriais, hormonais, fisiológicos, imunológicos e comportamentais, que contribuem positivamente na ligação do binômio mãe e filho⁽⁴⁾. Esse binômio necessita de atendimento multiprofissional e transdisciplinar, e em particular, no que diz respeito à humanização da assistência que tem papel fundamental no fortalecimento das relações interpessoais com o cliente e família⁽⁶⁾. Deste modo, a assistência aos pais e sua participação nos cuidados prestados ao filho tem sido prioridade das unidades neonatais.

Na visita ao filho enfermo em UTIN, é fundamental o acolhimento à mãe, cujos profissionais orientam sobre os cuidados inerentes ao tratamento⁽⁷⁾. Em especial, os profissionais de enfermagem devem adotar a postura de cuidador, priorizando a humanização da assistência à díade mãe-filho⁽⁶⁻⁸⁾. Estes profissionais, além de atender, as necessidades do RN, devem também estimular a relação entre pais e filho, reduzindo o estresse, os conflitos internos em ambiente tão sombrio⁽⁸⁾. Consoante tal afirmação, emerge o propósito de construir uma maneira de cuidar, na unidade neonatal, com enfoque no acolhimento, comunicação e relações interpessoais.

Na busca da otimização da assistência, surgem indagações das autoras quanto à vivência da mãe, na internação do filho, em unidade neonatal. As inquietações aguçam o desejo de conhecer os sentimentos maternos, ao visitar o filho prematuro o qual é visualizado entre fios conectados ao aparelho de ventilação mecânica na luta pela sobrevivência.

A relevância do estudo se pauta na ênfase à hospitalização do neonato comprometido e a relação da mãe frente à situação de risco de vida do filho. Por sua vez, a contribuição da equipe de profissionais quanto à manutenção do vínculo afetivo da mãe e o neonato enfermo, haja vista que a hospitalização pode gerar seu "enfraquecimento".

Sendo assim, durante o processo de internação, torna-se pertinente à equipe de enfermagem refletir sobre comportamentos e atitudes diante da mãe e familiares, bem como se deve manter comunicação efetiva e contínua, na convivência e, principalmente, nas situações de estresse.

Portanto, objetivou-se com o presente estudo investigar os sentimentos das mães durante a internação do filho na unidade neonatal, e conhecer expectativas quanto ao tratamento do recém-nascido em ventilação mecânica.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, com abordagem compreensiva, por adequar-se melhor ao objeto de estudo e possibilitar a descoberta de significados, desenvolvimento da compreensão além de explorar o fenômeno nos múltiplos aspectos⁽⁹⁾.

Realizou-se em uma Unidade de Internação Neonatal (UIN), de uma maternidade pública federal, centro de referência ao município de Fortaleza/CE, que atende grande demanda de mulheres com baixo nível socioeconômico e requerem assistência de nível terciário. A UIN compõe-se de duas unidades de alto risco e duas de médio, distribuídas em 22 e 30 leitos, respectivamente, com frequência, com RNs acima da capacidade.

Participaram do estudo onze mães cujos filhos se encontravam em ventilação mecânica, internados em UTIN, selecionadas a partir do critério de inclusão de ser mãe de RN em ventilação mecânica internado na UTIN, com diagnóstico de prematuridade e que se dispusesse a participar da pesquisa. Para a definição do grupo de participantes obedeceu-se o critério de saturação teórica pela repetitividade de informações⁽¹⁰⁾.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril a maio de 2008, individualmente, com cada mãe, na unidade neonatal, em local reservado, no horário de visita ao filho. Para tanto, utilizou-se entrevista semi-estruturada, contemplando dados de identificação da mãe e do RN e três questões norteadoras serviram de fio condutor para a apreensão da realidade, a saber: Como você se sente ao ver seu filho na unidade neonatal em uso de ventilação mecânica? O que você entende do tratamento? O que espera da internação?

Após a concordância por parte das participantes, na entrevista, utilizou-se um recurso adicional (gravador) com a finalidade de registrar na íntegra o discurso das mães, permitindo o registro fidedigno dos dados.

Depois se procedeu a transcrição pelas pesquisadoras, sendo posteriormente, submetida à análise de conteúdo, contemplando a pré-análise (leitura flutuante, exaustiva, representativa, homogênea e pertinente ao objetivo de estudo), a exploração do material (codificação dos dados, identificação de categorias) e tratamento dos resultados. Nesta fase, os dados foram organizados em categorias, analisados e interpretados à luz da literatura pertinente ao tema e vivência das autoras. A categorização classifica elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento, segundo a analogia, com os critérios definidos⁽¹¹⁾.

Para atender aos aspectos éticos e legais da pesquisa, as mulheres foram orientadas quanto aos objetivos da pesquisa e concordaram em participar,

assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme a Resolução 196/96, que trata sobre pesquisas com seres humanos⁽¹²⁾. Cabe ressaltar que o estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da referida instituição, com a aprovação em 16/04/2008, como consta no protocolo nº 15/08.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Para melhor compreensão das participantes da pesquisa, apresenta-se sua caracterização sociodemográfica, cujo anonimato foi garantido utilizando-se a letra inicial (M) seguida de algarismos arábicos. Das onze mães que fizeram parte do grupo estudado, cinco encontravam-se na faixa etária de 16 a 20 anos de idade; duas, com 41 anos e as demais entre 21 e 40 anos. Seis eram solteiras, apenas duas casadas e três em união consensual. Sete mulheres são procedentes de Fortaleza-CE e quatro do interior do Estado.

No que diz respeito ao nível de escolaridade, cinco mães não concluíram o ensino fundamental, duas tinham ensino médio completo, três, médio incompleto, e, apenas, uma, estudante de nível superior. No que concerne à ocupação, sete referiram ser do lar, duas costureiras, uma auxiliar administrativo, apenas uma, estudante. Quanto à renda familiar, seis sobrevivem com um a três salários mínimos e cinco com menos de um.

Após a transcrição, analisaram-se os dados que, são apresentados a partir de duas categorias: Bebê não idealizado e Sentimentos versus internação do filho, as quais foram subsidiadas pelas falas das mães.

Bebê não idealizado

Na gravidez, os pais desejam o filho sadio para levá-lo para casa logo após o nascimento, no entanto, nascido prematuramente, o RN é encaminhado à UTIN, onde necessita de cuidados especializados para recuperação da saúde. Nesse momento, os pais, principalmente a mãe, sofrem com a real situação do filho.

O nascimento prematuro traz desapontamento e sentimento de incapacidade, culpa e medo de perda, que favorece a situação de estresse e, muitas vezes, compromete a afetividade entre pais e filhos⁽¹³⁾. Em decorrência da internação do bebê em UTIN, exige-se especial atenção aos pais, pois, essa separação é permeada de ansiedade e expectativas, sobretudo, quanto ao diagnóstico e tempo de permanência, pois longa internação ameaça à integridade do bebê, que possibilita predisposição de infecção e demais complicações clínicas.

A ansiedade com relação a esse aspecto vem acompanhada de sentimentos de insegurança, ao vivenciar a preocupação do estado de saúde do seu filho ou a falta de informações sobre o mesmo.

Muitas vezes, esse sentimento culmina por acarretar barreira entre as mães e bebês, e que as impossibilita de desfrutar plenamente suas interações, conforme estas falas:

Por mim ele, não tinha nascido assim antes do tempo. É ruim passar a gravidez querendo que ele nasça bem, e ele nasceu assim. É muito triste (M₁₁). Pensava que ele fosse maiorzinho, o achei muito pequenininho (M₇).

Com o nascimento precoce, o vínculo afetivo fica prejudicado. Manter o bebê prematuro em incubadora aquecida é um cuidado essencial, porém, o contato com a mãe fica comprometido, em virtude de aparelhos conectados ao bebê, como sondas, drenos, fios que podem restringir o contato⁽⁶⁻⁷⁾.

Por conseguinte, o momento de contato da mãe com o filho é rápido, muitas vezes até inexistente, e isso interfere de maneira especial na interação mãe-bebê. Define-se vínculo como relacionamento específico, único, entre pessoas, duradouro ao longo do tempo⁽¹⁴⁾. Neste sentido, o enfermeiro deve facilitar o contato precoce entre pais e o filho prematuro, visando à continuidade do vínculo e do apego.

Em discursos, as mães mostram impotência e fragilidade, diante da imaturidade fisiológica da criança. O fato de não poder pegar o bebê no colo, aconchegá-lo e embalá-lo é bastante frustrante para a mãe, pois, no seu imaginário, aconchegá-lo e tocá-lo é imprescindível para a prática da maternagem⁽¹⁵⁾.

O termo *maternagem* é entendido como os cuidados dispensados, especialmente, pela mãe ou pelo substituto ao bebê. Estar com o filho em UTIN, quando se deveria cuidar em casa, traz sentimento de perda de função de mãe, com dificuldade de reconhecer-se como atuante nesse contexto⁽⁴⁾, como ilustra a fala seguinte:

Fico constrangida por não poder pegar nele, mas acho que com esse aparelho ele vai melhorar logo (M₁).

Esperava que ele fosse maior um pouco, espero que ele vá ficar grande para que eu possa pegar nele, é tudo que eu quero (M₆).

Pelo conteúdo das falas destas mães, a ventilação mecânica é uma terapia que aparentemente as distanciam do filho, assim como as características tênues dos recém-nascidos prematuros. No entanto, a aproximação das mães e a interação com seus filhos podem ser mediados de modo positivo, de acordo com as experiências prévias e abordagem da equipe de saúde.

São sentimentos que podem ser atenuados ou reforçados, de acordo com a oportunidade da mãe na participação, de alguma forma, dos cuidados com o filho. A comunicação efetiva com a mãe e a manutenção de relações interpessoais é uma forma de acolhimento. Considera-se que o acolhimento à mãe por parte dos profissionais é essencial na

amenização de dúvidas e anseios, principalmente, à primeira visita a UTIN, em busca da manutenção do vínculo afetivo⁽⁷⁾.

Para que a inter-relação mãe e bebê fluam mais positivamente, a equipe atua como mediadora. Quando o filho é desejado, o contato entre mãe e filho representa a concretização dos sonhos maternos, pois a mãe almeja o momento de poder fitar os olhos do filho, acariciá-lo, extravasando todo o amor e carinho⁽¹⁶⁾. Nesta abordagem, o enfermeiro é capaz de fornecer a assistência de que o paciente está necessitando, pois tem um corpo de conhecimento especializado e aptidão para utilizá-los, com o objetivo de manter o vínculo.

Ressalta-se a necessidade de acolhimento e de uma comunicação efetiva e contínua a essas mães que se aproximam do filho pré-termo e/ou enfermo neste ambiente considerado tão estressante. Na maioria das vezes, as mães desejam apenas um gesto de atenção, um olhar de carinho, uma palavra de encorajamento, de incentivo, enfim, de serem olhadas face a face, em relação à equipe de profissionais⁽¹⁶⁾.

No processo de intervenção, o enfermeiro, como cuidador, deve viabilizar o fortalecimento do binômio mãe e filho, principalmente, com a comunicação efetiva. Lacunas na relação terapêutica, entre mãe e profissionais, acarretam falta de informação, acolhimento inadequado e, por sua vez, geram insegurança na mãe, devido ao surgimento de conflitos⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Atualmente, valoriza-se a permanência dos pais na UTIN, assim como são estimulados a tocar e conversar com o bebê, o que favorece o vínculo profundo e duradouro, com efeitos positivos no crescimento e desenvolvimento da criança⁽⁴⁾. No entanto, a mãe precisa de estímulos, principalmente, quando o RN se encontra restrito ao manuseio, na incubadora, em oxigenoterapia ou outras terapêuticas limitantes.

A visualização e o contato ajudam a aliviar o estresse e promover apego. A assistência familiar com amor, calor e proteção são primordiais para a recuperação do bebê⁽¹³⁾. É preciso que os pais vejam o RN, assim que possível, bem como a equipe de enfermagem deve escutá-los atentamente, orientando-os de forma a não se sentirem diminuídos e envergonhados diante do bebê, que luta pela vida.

O processo de enfermagem visualizado a partir da óptica da Teoria da Inter-relação Pessoal, de Travelbee, possibilita um trabalho de efetivo desempenho para cuidar do ser humano de uma forma mais abrangente e humana, com ênfase na comunicação como ferramenta fundamental na arte de cuidar⁽¹⁶⁾.

Na implementação do cuidado, o enfermeiro precisa ter percepção, para desenvolver uma comunicação eficaz, estabelecendo uma relação

pessoa-pessoa⁽¹⁶⁾. Nessa relação, necessita-se de um grau de confiança para que a pessoa sinta-se a vontade de externar de modo sincero seus pensamentos e sentimentos.

Diante dessas considerações, o diálogo entre o profissional e o cliente é fundamental, para minimizar a ansiedade e esclarecimento de suas dúvidas. Assim, permite-se conhecer a realidade que vivenciam os pais, mediante a inesperada internação como se observa a temática seguinte.

Sentimentos versus internação do filho

O choque da hospitalização, ao nascimento, pode ser compreendido quando se observa mães, ao se depararem em ambiente estressante e confuso de UTIN, com sofisticados equipamentos tecnológicos, pessoas desconhecidas e adversidades a enfrentar e com que conviver⁽¹⁸⁾. A própria UTIN provoca desconforto, haja vista ser ambiente intensamente iluminado e de constantes ruídos, mudanças de temperatura, fatores geradores de estresse e comprometimento da recuperação da saúde do bebê⁽⁴⁾.

Nestas circunstâncias, o RN representa momentos conflituosos na vida dos pais, com alterações do cotidiano, além de trazer-lhes dúvidas, medo do prognóstico e dificuldade de aceitação, os quais geram distanciamento e interferem na relação mãe e bebê, impedindo, às vezes, a proximidade do filho pelos sentidos. Estas condições acarretam implicações nas relações interpessoais interpostas à comunicação no ato de cuidar, seja do indivíduo ou da família⁽¹⁶⁾.

As mães expressam sofrimento pelo parto inesperado, tristeza pelo nascimento prematuro, bem como pela separação e condições da internação. A tristeza é expressa por falta de alegria, melancolia, mágoa, pesar, comiseração e pena⁽⁵⁻⁶⁾. Em situação conflituosa, as mães verbalizam fatos e sentimentos de dor, medo e preocupação. O medo da internação do filho, em UTIN, causa grande impacto à mãe, tendo em vista a idéia de perigo real ou imaginário de ameaça, pavor, temor e receio^(13,18).

A separação pelo parto assim como pela internação do filho provoca reações diferentes e imprevisíveis, uma vez que, comumente, o nascimento prematuro ou enfermidade desencadeiam tristeza, pela insegurança da vida do filho, tão prejudiciais ao vínculo e apego. Entende-se que muitas vezes o rompimento gera impotência e fragilidade do filho, refletindo fortemente na mãe sentimentos de ansiedade, conforme expressam as falas:

Esperava que ele estivesse bem, fiquei triste, chorei, minha pressão subiu (M₈).

Me sinto mal, me dá uma coisa ruim quando olho..., pra mim é um sofrimento (M₆).

Na fala das mães, algumas vezes interrompida por lágrimas, a separação é motivo maior de angústia e sofrimento, pois, não poder colocar o filho nos braços, gera insegurança, principalmente, quando é o primeiro. Como se observa, a separação entre mãe e filho causa danos, uma vez que a relação de apego é abalada e comprometida, por gerar na mãe insegurança e ansiedade. De igual forma, a falta desses cuidados gera na criança falta de segurança e de apego, transmitida durante a gravidez⁽¹⁸⁾.

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

Fico triste porque ela não está em boas condições para respirar só... eu queria vê-la sem os aparelho (M₁₀).

Fico triste, ao mesmo tempo feliz, porque disseram que talvez nem fosse resistir e está conseguindo... (M₂).

A visão do bebê extremamente doente, cercado de cuidados e aparelhos, é muito dolorosa para os pais e, certamente, influencia a qualidade do contato inicial. A internação ameaça a integridade do bebê que, certamente, passa pela experiência de enorme desconforto pela separação abrupta da mãe⁽¹⁴⁾.

Ao observá-los conectados aos equipamentos de alta tecnologia, as mães expressam tristeza com as condições que o filho se depara. No entanto, vivenciar o cotidiano na UTIN e permanecer acompanhando à evolução de seus filhos favorece o vínculo afetivo e fortalecimento familiar, como refere o estudo que aborda essa temática⁽¹⁹⁾.

Apesar de o nascimento não ter ocorrido como os pais imaginaram, o poder de superação culmina em expectativas e esperanças de convivência futura com o filho. Assim, constrangimento, angústia, tristeza e dor, aos poucos, vão tomando espaço na vida dos pais de outra forma. Percebe-se na fala das mães a reação de alegria no desejo de recuperação do filho e expectativas de levá-lo para casa.

Fico alegre porque ela se mexe, está respondendo bem (M₅).

Espero coisa boa, tenho confiança que ele se recupere (M₆).

Espero que ele se recupere a cada dia, que vá pra casa (M₃).

Espero que ela saia e eu possa amamentar (M₂).

O surgimento dessas expectativas advém do convívio dia-a-dia, a proximidade do filho e afetividade, favorecendo o vínculo para o fortalecimento familiar⁽¹⁹⁾. O enfermeiro pode desenvolver uma interação efetiva com os pais,

visando promover sua participação no tratamento e recuperação da saúde do filho internado.

Priorizando a inter-relação pessoal na essência da enfermagem - o cuidar - possibilita cuidar com maior eficácia do ser humano⁽¹⁶⁾. Essa interação é essencial, tornando-se um canal mediador de transmissão de informações na minimização de medos e ansiedades e construir a relação de apego na internação do bebê⁽¹⁸⁾.

Com o foco na assistência humanizada⁽⁴⁾, a equipe de enfermagem pode incentivar a participação ao cuidado do RN. Desse modo, as mães inserem-se no processo de cuidar e demonstram ser receptivas, atenciosas na assistência, colaborando com a recuperação da saúde do bebê, embora em muitas situações, a comunicação entre profissional e mães não se mostra a ideal.

Assim sendo, os profissionais devem ter aproximação com a mãe, acreditando ser sua participação fundamental na recuperação do bebê. Em especial, a Enfermagem, por sua permanência constante na unidade, deve valorizar as angústias e sentimentos expressos pela mãe, no sentido de compreender o "ser" em conflitos, que vive a experiência de ter um filho tão frágil e dependente de aparelhos para sobrevivência.

Os profissionais devem mudar o olhar e a postura, em relação à presença da mãe na unidade, é que pode atuar como co-participante no cuidado da criança. Os cuidados da equipe diferem dos cuidados dos pais, que esses envolvem afeto, carinho, proteção intensa: estar junto transfere calor e amor⁽¹⁵⁾. A conscientização dos profissionais acerca de assistência humanizada é imprescindível na UTIN, configurando na humanização do cuidado, relação interpessoal e comunicação efetiva entre a equipe de saúde e a mãe e/ou a família do RN⁽¹⁶⁾.

A alta hospitalar é o momento almejado, também de muito estresse da mãe, que será a cuidadora no domicílio. Por semanas, ou mesmo, meses, as mães sentem-se seguras do filho estar sendo cuidado por pessoas treinadas, que detectam e resolvem problemas. Em princípio, é natural que se sintam incapacitadas ao desempenho do novo papel. A equipe de enfermagem precisa estar preparada para a abordagem dessas questões também em relação ao RN sob ventilação mecânica^(13,19).

Por isso, devem-se facilitar contatos iniciais com o bebê, ainda na internação, para segurança, em preparação a alta. Faz-se necessário estabelecer elo entre mães e profissionais, para informações necessárias, visando amenizar-lhes os momentos de angústia, medo e insegurança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo, procurou-se investigar sentimentos e expectativas das mães ao visitar o filho prematuro internado na UTIN. Por meio dos

depoimentos, conclui-se que todas as mães referiram um forte impacto de viver esse processo permeado de angústias e emoções, que externalizam sentimentos de tristeza e medo à doença e internação do filho RN.

Nessas circunstâncias, a mãe, sendo a integrante da família mais presente durante a hospitalização, geralmente, está exposta a diversos fatores estressantes como as próprias condições clínicas que o filho se depara, além do estranho ambiente, intensa luminosidade, sofisticados equipamentos, pessoas desconhecidas integrantes da equipe, que pode causar-lhes impotência e fragilidade.

Percebe-se no conjunto dos dados que as mães não dão ênfase aos aparelhos, nem tão pouco, questionam a finalidade da ventilação mecânica, pois, acreditam na sobrevivência do filho com a ajuda do respirador. Ainda nestas condições, as mães observam a evolução diária do RN, presenciam a realização de procedimentos e buscam, constantemente, informações quanto ao estado clínico. Em suas falas, a preocupação das mães está centrada na recuperação da saúde do filho, embora se importem com as condutas e procedimentos da equipe de saúde.

Apesar de sentirem-se impotentes, as mães demonstram atitudes positivas diante da real situação, uma vez que acreditam no tratamento e na recuperação da saúde do filho. Esses sentimentos parecem perdurar pelo período de internação, pois, somente com perspectiva de alta hospitalar, as sensações negativas dão lugar à alegria e surgem expectativas de levá-lo para casa e amamentá-lo.

Os resultados do estudo indicam necessidade da conscientização da equipe multiprofissional da UTIN, quanto à importância de sua intervenção, diante dos aspectos emocionais que envolvem as mães no processo de internação do filho. É essencial que os profissionais valorizem os aspectos psicológicos, reconhecendo situações de vulnerabilidade, bem como se devem resgatar os valores humanísticos no atendimento ao recém-nato prematuro, a interação com a família, em um mesmo ambiente comum, lhes proporcionado segurança, afetividade e atendimento qualificado.

Torna-se evidente que o enfermeiro deve realizar um trabalho com os pais, principalmente com a mãe, fornecendo informações quanto ao diagnóstico, tratamento, determinadas condutas e rotinas hospitalares, promovendo uma interação eficaz, por meio de uma comunicação, que amenize a tensão e ansiedade.

Mesmo com os resultados da pesquisa indicando os sentimentos das mães diante do RN submetido à ventilação mecânica, acredita-se na necessidade de realização de outros estudos, que abordem o tema de forma mais ampla, envolvendo inclusive, outras realidades culturais.

REFERÊNCIAS

1. Tamez RN, Silva MJ. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2006.
2. Naufel HG. Avaliação física e classificação. In: Costa HPF, Marba ST. O recém-nascido de muito baixo peso. São Paulo: Atheneu; 2004. p.61-72.
3. Chalfun G, Mello RR, Dutra MVP, Andreozzi VL, Silva KS. Fatores associados à morbidade respiratória entre 12 e 36 meses de vida de crianças nascida de muito baixo peso oriundas de uma UTI neonatal pública. *Cad Saude Publica*. 2009;25(6):1399-408.
4. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – método mãe canguru. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
5. Cardoso MVLML, Souto KC, Oliveira MMC. Compreendendo a experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado na unidade neonatal. *Rev. RENE*. 2006;7(3):49-55.
6. Rolim KMC, Campos ACS, Oliveira MMC, Cardoso MVLML. Sensibilizando a equipe de enfermagem quanto ao cuidado humanizado ao binômio mãe e filho: relato de experiência. *Enf Atual*. 2004;4(21):30-3.
7. Gurgel EPPG, Rolim KMC. A primeira visita da mãe à unidade de terapia intensiva neonatal: o acolhimento como promoção do cuidado humano. *Rev. RENE*. 2005;6(2):63-71.
8. Davim RMB, Enders BC, Dantas JC, Silva RAR, Nóbrega EJPB. Método mãe-canguru: vivência de mães no alojamento conjunto. *Rev. RENE*. 2009;10(1):37-44.
9. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. 4ª ed. São Paulo (SP): Centauro; 2003.
10. Turato ER. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico epidemiológica, discussão comparada e aplicação das áreas da saúde e humanas. 2ed. Petrópolis: Vozes; 2003.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
12. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 – Normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
13. Eleutério FRR, Rolim KMC, Campos ACS, Fota MA, Oliveira MMC. O imaginário das mães sobre a vivência no método mãe-canguru. *Ciênc. cuid. saúde*. 2008;7(4):439-46.
14. Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do cuidado na UTI neonatal. *Rev Eletr Enf*. [Internet]. 2007 [cited 2010 mar 15];9(1):200-13. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>.
15. Belli MAJ, Silva IA. A constatação do filho real: representações maternas sobre o filho internado na UTI neonatal. *Rev. enferm. UERJ*. 2002;10(3):165-70.
16. Oliveira MMC, Almeida CB, Araújo TL, Galvão MTG. Aplicação do processo de relação interpessoal de Travelbee com mãe de recém-nascido internado em uma unidade neonatal. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(4):430-6.
17. Troncoso MP, Suazo SV. Cuidado humanizado: um desafio para las enfermeras em los servicios hospitalarios. *Acta paul. enferm*. 2007;20(4):499-503.
18. Chaves EMC, Falcão LM, Fialho AVM, Monteiro ARM, Silva LF. Humanização e tecnologia na unidade de terapia intensiva neonatal. *Nursing*. 2007;10(113):467-70.
19. Nepomuceno RM, Silva LD. Pesquisa bibliográfica dos sistemas de vigilância em ventilação mecânica: o estado da arte na enfermagem. *Rev Eletr Enf*. [Internet] 2007; [cited 2010 mar 16];9(1):191-9. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a15.htm>.

Artigo recebido em 07.12.08.

Aprovado para publicação em 06.11.09.

Artigo publicado em 31.03.10.