

**VIVÊNCIA MATERNA NA INTERNAÇÃO DO FILHO PREMATURO EM UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: O QUE ELAS SENTEM.**

**MATERNAL EXPERIENCE ON ADMISSION OF THE PREMATURE INFANT IN THE
NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: WHAT THEY FEEL.**

Saúde da mulher e do RN

Layssy Sampaio de Oliveira

Curso de graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires
Valparaíso-GO

Correspondências: Prof^a Walquiria Lene dos Santos. Rua Acre Quadra 02, Lotes. 17/18
- Chácaras Anhanguera - Valparaíso de Goiás - Goiás - CEP: 72870-000 Fone: (61) 3627-
4200. E-mail: walquiria@senaaires.com.br. Telefone: (61)3627-4200.

Artigo atribuído ao Curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências e
Educação Sena Aires, Valparaíso – GO, Brasil.

Área: Enfermagem

Não há conflitos de interesse. Fontes de auxílio para o desenvolvimento desse trabalho.

VIVÊNCIA MATERNA NA INTERNAÇÃO DO FILHO PREMATURO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: O QUE ELAS SENTEM.

MATERNAL EXPERIENCE ON ADMISSION OF THE PREMATURE INFANT IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT: WHAT THEY FEEL.

Saúde da mulher e do RN

Layssy Sampaio de Oliveira;

RESUMO

O bebê prematuro requer da mãe cuidado contínuo, é ela quem mais sofre com toda a hospitalização do filho. A situação de ver o seu filho em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), traz um emaranhado de sentimentos que jamais foram vivenciados com tamanha intensidade por essa mulher. São sentimentos de impotência, medo e ansiedade, principalmente. A ajuda familiar e o apoio da equipe de enfermagem que acompanha essa criança são de fundamental importância para que as mães possam ser tranquilizadas e ajudem na recuperação de seu filho. O objetivo do presente artigo é investigar quais os principais sentimentos vivenciados por mães de prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) e qual a importância da família e da equipe de enfermagem para a tranquilização dessas mães. Este é um trabalho de revisão bibliográfica, onde foram usados artigos científicos das bases de dados Lilacs e Scielo. Foram selecionados 11 artigos usando os descritores mãe e prematuro, estresse e materno, e ainda, depressão e maternidade. Como critério de inclusão foram selecionados somente artigos em língua portuguesa, publicados entre os anos de 2004 e 2013. O presente estudo permitiu compreender os principais sentimentos e dificuldades vivenciadas por mães de crianças prematuras internados em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) e como o apoio da família e da equipe de enfermagem nessa unidade, tem papel fundamental para a recuperação tanto da mãe quanto do filho.

Palavras chave: mãe; prematuro; estresse materno; depressão e maternidade.

ABSTRACT

The premature baby requires continuous care of mother is she who suffers most from the entire hospitalization of a child. The situation of seeing your baby in a neonatal intensive care unit (NICU), brings a tangle of feelings that were never experienced with such intensity for this woman. Are feelings of helplessness, fear and anxiety, especially. The

family help and support of the nursing staff accompanying the child are of paramount importance for mothers can be reassured and assist in recovering your filho. O aim of this paper is to investigate the main feelings experienced by mothers of premature infants at neonatal intensive care unit (NICU) and the importance of family and the nursing staff for the reassurance of these mothers . This is a work of literature review , where the scientific Lilacs and SciELO data items were used . 11 articles using the key words mother and premature, and maternal stress , and even depression and motherhood were selected . As inclusion criteria only articles in English , published between the years 2004 and 2013 were selected . This study allowed us to understand the main feelings and difficulties experienced by mothers of premature infants hospitalized in the neonatal intensive care unit (NICU) and how the support of family and nursing staff in this unit , has a fundamental role in the recovery of both mother son.

Keywords : mother, premature , maternal stress , depression and motherhood.

VIVÊNCIA MATERNA NA INTERNAÇÃO DO FILHO PREMATURO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: O QUE ELAS SENTEM.

Layssy Sampaio de Oliveira¹; Walquiria Lene dos Santos²

INTRODUÇÃO

O nascimento de um filho é um evento que modifica a vida do casal, especialmente a da mãe, que comumente assume a maior parte das responsabilidades de cuidado do filho/a. A reação da recém-mãe a essas mudanças é influenciada tanto por fatores individuais como ambientais. Entre eles, um dos mais importantes, que influencia o seu bem-estar, é o apoio que ela recebe daqueles que a rodeiam, principalmente do pai do bebê. ⁽¹⁾

Quando essa chegada é antecipada, as preocupações se multiplicam e toda a expectativa em ter um novo membro na família se transforma em ansiedade, medo do que está por vir e esperança em fazer o melhor para que tudo dê certo.

O prematuro é a criança que nasce antes que se completem as 37 semanas de gestação necessárias para que o feto tenha total condição de desenvolvimento fora do ambiente uterino. Esse indivíduo, na maioria das vezes, é uma criança de alto risco, que

precisa de maiores cuidados, deixando a figura materna sobrecarregada por um longo período.

Há consenso entre os autores que a experiência da maternidade se constitui em um dos ritos de passagem que marcam a vida de uma mulher e esta é influenciada por fatores da própria mãe e sociais afetando a forma como alcança o seu papel de mãe. Além do apoio social, os autores indicam a preparação antecipatória à maternidade envolvendo a área da saúde como fatores que podem influenciar de forma positiva a adaptação à maternidade. ⁽¹⁾

A separação decorrente da internação do neonato gera, nos pais, medo e estresse, pois eles se encontram fragilizados e inseguros quanto à vida de seu bebê, referindo sentimentos contraditórios como culpa, ao responsabilizarem-se pelo sofrimento do filho e, no mesmo momento, ou em até dias, manifestam esperança e resignação. ⁽²⁾

A equipe que atende as necessidades da criança deve estar atenta ao que acontece a mãe deste bebê, deve envolvê-la no tratamento e orientá-la quanto a sua importância durante toda a recuperação de seu filho. O acolhimento da equipe e a interação entre a família fortalecem a relação de mãe e filho, fazendo com que a mulher encontre força na dificuldade e consiga diminuir o sofrimento vivido diante de uma situação tão difícil.

A possibilidade de a mãe contar com pessoas que a auxiliem nessa nova fase e, principalmente, nos momentos difíceis, possibilita que esteja mais disponível afetiva e fisicamente para atender de forma adequada às demandas do bebê.

Visando contribuir com ações que possam diminuir o nível de estresse e ansiedade vivenciados por mães que acompanham neonatos internados em unidades de terapia intensiva, o presente artigo objetiva investigar por meio da pesquisa bibliográfica, quais os principais sentimentos vivenciados por mães de prematuros internados em unidade de

terapia intensiva neonatal (UTIN) e qual a importância da equipe de enfermagem para a tranquilização dessas mães.

MÉTODOS

Foi realizado uma revisão bibliográfica, utilizando artigos científicos das bases de dados Lilacs e Scielo, durante busca no mês de novembro de 2013, foram selecionados 11 artigos usando os descritores mãe e prematuro, estresse e materno, e ainda, depressão e maternidade. Como critério de inclusão foram selecionados somente artigos em língua portuguesa, publicados entre os anos de 2004 e 2013.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O nascimento prematuro

O bebê prematuro é uma criança considerada de alto risco e necessita, após a alta hospitalar, de cuidados especiais por parte da mãe por um período prolongado, tendo em vista a melhoria no seu desenvolvimento neuropsicomotor e as suas especificidades de saúde. Sendo assim, ele necessitará de uma atenção especial por parte dos profissionais de saúde e dos pais, especialmente das mães, para que tenha um desenvolvimento satisfatório.⁽³⁾

A prevalência de recém-nascidos prematuros (RNPT) é de aproximadamente 6,7% no Brasil. Os RNPT apresentam risco cinco vezes maior de morrer durante o primeiro ano de vida do que crianças nascidas a termo, mesmo com ajustes para morbidade materna e fatores sociodemográficos. Logo, a prematuridade exerce relevante papel nos óbitos infantis, e são necessárias intervenções efetivas para a redução desta mortalidade.⁽⁶⁾

Em relação a fatores de risco para a ocorrência de prematuridade, os artigos incluídos na presente revisão apontam o baixo peso materno pré-gestacional e extremos de idade materna; história prévia de natimorto, tabagismo na gravidez, ganho de peso

materno insuficiente, hipertensão arterial, sangramento vaginal, infecção do trato geniturinário e cinco ou menos consultas no pré-natal; distress materno; baixa escolaridade, pertencer à força de trabalho livre e trabalhar em pé.⁽⁹⁾

Quadro 1- Distribuição dos Artigos Científicos.

Autor	Ano	Revista	Resumo	Palavras Chave
Andrea Rapoport, Cesar Augusto Piccinini	2011	Psico-USF, v. 16, n. 2, p. 215-225, mai./ago. 2011	O objetivo do presente estudo foi investigar situações estressantes envolvendo a maternidade no primeiro ano de vida do bebê e o apoio social recebido. Participaram do estudo 39 mães adultas, primíparas, que viviam com seus companheiros. As mães foram entrevistadas quando o bebê tinha um ano de vida. Os resultados revelaram a existência de diversas situações estressantes e houve maior solicitação de apoio social durante essas situações, e quando este foi recebido auxiliou as mães tanto do ponto de	Maternidade, Estresse, Apoio social.'

			<p>vista emocional como prático. Os resultados sugerem que apoio social dado à mãe mostra-se fundamental tanto para ela como para a sua relação com o/a filho/a.</p>	
<p>Carmen Gracinda Silvan Scochi, Mariana Ribeiro Brunherotti, Luciana Mara Monti Fonseca, Fernanda dos Santos Nogueira, Maria Gorete Lucena de Vasconcelos, Adriana Moraes Leite.</p>	2004	<p>Rev Latino-am Enfermag em 2004 setembro- outubro; 12(5):727- 35</p>	<p>Com a implantação de novas estratégias de cuidado dirigidas às mães de bebês de risco, assistidos em unidade neonatais, por meio de um programa envolvendo atividades lúdicas, recreacionais e educativas, o presente estudo objetiva analisar essa experiência na perspectiva dessas mulheres. Trata-se de estudo de caráter qualitativo, descritivo, realizado no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.</p>	<p>enfermagem neonatal; pais; recreação</p>

			<p>Foram entrevistadas 7 mães que freqüentaram o programa pelo menos três sessões de atividades, e assinaram o termo de consentimento pós-informado. As entrevistas gravadas tiveram como questão norteadora “Fale sobre a sua vivência nestas reuniões de grupo”. Verificamos que as mães consideraram as atividades “...legal que cria vínculo” e “...é bom, porque a gente se distrai”; revitalizando-as para o enfrentamento do estresse da longa internação. Destacaram a oportunidade de aprender alguns cuidados com o filho por meio de jogos e filmes educativos - “Tira muita dúvida da gente,</p>	
--	--	--	--	--

			<p>principalmente quem tem os prematuros”, e de realizar trabalhos manuais - “Bordado, que ninguém sabia, aprendeu”, que reverteram em vestuário para o filho. Concluímos que o programa contribuiu com o processo de construção de uma assistência mais integral e humanizada, tendo como foco a família, ampliando a visão do hospital enquanto um espaço também de lazer.</p>	
Sumaya Medeiros Botelho, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery, Alba Beneméríta Alves Vilela, Washington da Silva Santos, Lara de Souza Pinto, Vivian Mara Ribeiro, Juliana Costa Machado	2012	Rev Esc Enferm USP 2012; 46(4):929-34	<p>Este estudo teve como objetivo apreender as representações sociais de mães sobre o cuidar materno diante do filho prematuro. Participaram da pesquisa 30 mães de bebês prematuros que</p>	<p>Prematuro, Mães, Assistência domiciliar, Relações mãe-filho, Enfermagem neonatal.</p>

			<p>estiveram em três serviços de estimulação precoce em Jequié-BA. O instrumento de coleta de dados foi o Teste de Associação Livre de Palavras, que solicitou às participantes que evocassem cinco palavras sobre o cuidar materno diante do filho prematuro e que atribúissem ordem de importância para as palavras. Os dados foram processados pelo EVOC 2003, gerando um quadro de quatro casas. No quadrante superior esquerdo apareceram as palavras amor e cuidado; no superior direito, angústia, atenção, carinho, paciência; no</p>	
--	--	--	---	--

			<p>inferior esquerdo, medo, prevenção; no inferior direito, alegria, dedicação, dependência, dificuldade, experiência, proteção, responsabilidade, superação. O amor e o cuidado aparecem como núcleo central das representações.</p> <p>O amor diz respeito ao papel de mãe a ser exercido. O cuidado pode representar o anseio de encontrar melhorias para seu filho.,</p>	
<p>Nilba Lima de Souza, Ana Cristina Pinheiro Fernandes Araujo, Íris do Céu Clara Costa, Antônio Medeiros Junior, Horácio Accioly Junior.</p>	2010	<p>remE – Rev. Min. Enferm.;1 4(2): 159- 165, abr./jun., 2010</p>	<p>Este é um estudo qualitativo, realizado com 28 mulheres, no qual se utilizou o grupo focal. O objetivo foi analisar as vivências maternas com o recém-nascido prematuro durante a hospitalização em Unidade de Terapia</p>	<p>Nascimento Prematuro; Recém-Nascido de Baixo Peso; Comportamento Materno; Pesquisa Qualitativa; Tecnologia da</p>

			<p>Intensiva Neonatal (UTIN) e nos primeiros dias após a alta hospitalar. Os relatos foram submetidos ao software ALCESTE, que possibilitou a categorização dos dados, 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. Os achados apontam que a prematuridade precisa ser trabalhada como um fenômeno que requer atenção à família,</p>	Informação.
--	--	--	---	-------------

			<p>sobretudo à mãe, favorecendo estratégias para o enfrentamento dessa realidade desde o momento do parto, na hospitalização do filho na UTIN e, posteriormente, no seguimento domiciliar.</p>	
<p>Alice Maggi, Helen Dalla Santa Prux, Yáskara Arrial Palma</p>	<p>2009</p>	<p>Aletheia 30, p.129- 141, jul./dez. 2009</p>	<p>O estudo caracteriza as mães de bebês de risco internados numa unidade de terapia intensiva, detectando medidas de ansiedade e de depressão e apreendendo suas concepções e sentimentos frente ao momento atual, envolvendo os cuidados com o bebê e a rede de apoio social existente. Participaram do estudo 22</p>	<p>Bebê de risco, ansiedade, depressão.</p>

			<p>mães, com idade entre 16 e 40 anos. Foram utilizados como instrumentos os Inventários de Ansiedade Traço-Estado e de Depressão de Beck e uma entrevista semidirigida. Os resultados apontaram associações significativas quanto à depressão e ansiedade-traço e ansiedade-estado e ansiedade-traço. As elevadas frequências das categorias que revelavam rede de apoio e conhecimento suficiente do tratamento indicam possibilidades de proteção em resposta ao risco. Conclui-se pela indicação de que tal caracterização seja contemplada nas intervenções</p>	
--	--	--	--	--

			planejadas pelas equipes de saúde.	
Mirna Albuquerque Frota, Priscilla Furtado Ribeiro da Silva, Stephani Ribeiro de Moraes, Elis Mayre da Costa Silveira Martins, Edna Maria Camelo Chaves, Carlos Antônio Bruno da Silva.	2013	Esc Anna Nery (impr.)2013 3 abr - jun; 17 (2):277-283	Objetivou-se conhecer a percepção da mãe sobre a alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio após a primeira semana de alta. Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, com uso da entrevista semiestruturada para coleta de dados, desenvolvida no ambulatório de seguimento do prematuro (follow-up) do Hospital da Rede Pública Estadual de Fortaleza, em outubro e novembro de 2011. As participantes foram nove mães de recém-nascido prematuro após primeira semana de alta.	Enfermagem neonatal, Cuidado do lactente, Alta do paciente, Relações profissional-família.

			<p>Aplicou-se análise do conteúdo. Os resultados apontaram para as categorias: Orientações sobre o cuidado com o prematuro durante a alta hospitalar; Sentimentos e dificuldades com a chegada do bebê no domicílio; e Apoio familiar no cuidado do prematuro. O estudo evidenciou que algumas mães não receberam orientações da equipe multiprofissional da neonatologia acerca do cuidado bebê após alta hospitalar, reforçando que elas levam o bebê para o domicílio sem estar preparadas para a nova realidade.</p>	
Rosely Aparecida Prandi PERRONE, Vera Barros de	2011	Estudos de Psicologia	Investiga-se a influência de intervenção lúdico-gráfica no controle da	Ansiedade, Brincar, Desenho,

OLIVEIRA.		I Campinas I 28(2) I 269-277 I abril - junho 2011	ansiedade de mães de bebês pré-termo. Trata-se de estudo qualitativo, exploratório descritivo. Participam 30 mães. Levanta-se inicialmente o perfil gestacional, o estado emocional com a Escala de Ansiedade, Depressão e Irritabilidade e a expectativa quanto ao bebê, com o Inventário de Percepção Neonatal. Realizam-se a seguir 16 intervenções grupais com atividades gráficas e lúdicas, sensório-motoras, simbólicas e de regras, segundo fundamentação piagetiana. O perfil traçado revela antecedentes de gravidez de risco. A escala aponta 75% das mães com alta ansiedade e	Prematuro.
-----------	--	---	---	------------

			<p>depressão; o inventário mostra, contudo, expectativas positivas quanto aos bebês. A análise interventiva revela boa adesão, com progressiva motivação, descontração, interação, liberação de conteúdos ansiógenos e angustiantes relativos ao descompasso entre o bebê esperado e o real, ao sentimento de culpa, ao desconforto em lidar com um bebê frágil, favorecendo assumir sua maternidade com menos ansiedade.</p>	
--	--	--	---	--

<p>Gimol Benzaquen Perosa, Isabela Cristina Canavez, Flávia Cristina Pereira Silveira, Flávia Helena Pereira Padovani, José Carlos Peraçoli.</p>	2009	<p>Rev Bras Ginecol Obstet. 2009; 31(9):433- 9</p>	<p>OBJETIVO: comparar as condições emocionais de mães cujos filhos nascem com malformações visíveis (Grupo M) com as das mães de crianças eutróficas (Grupo E) logo após o nascimento. MÉTODO: foram avaliados os sintomas de ansiedade e depressão de 22 mães de cada grupo por meio do Inventário de Depressão de Beck (BDI) e do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Foram excluídas as mães portadoras de deficiência sensorial incapacitante, HIV, distúrbios psiquiátricos e síndromes genéticas. Os dados foram complementados com consultas a prontuários médicos da criança e da mãe. Para análise</p>	<p>Depressão, Ansiedade materna, Malformações, Saúde mental.</p>
--	------	---	---	--

			<p>comparativa entre as medianas dos grupos foi utilizado o teste não-paramétrico U de Mann-Whitney; para amostras independentes e para os escores indicativos de sintomas clínicos, o teste exato de Fisher e o teste do χ^2. RESULTADOS: houve diferenças significativas nas medianas dos escores das três subescalas (ansiedade-traço, ansiedade-estado e disforia/depressão) entre os dois grupos de mães. Houve uma porcentagem significativamente maior de mães do Grupo M com escores indicativos de sinais clínicos para depressão ou ansiedade no pós-parto imediato e, para ambos os quadros,</p>	
--	--	--	---	--

		<p>quando comparadas com mães do Grupo E. Os resultados podem ser decorrentes de traços de personalidade materna, visto que os índices de ansiedade-traço eram significativamente maiores nas mães de crianças malformadas, mas especialmente pelo estado da criança, seu encaminhamento para a UTI e sua condição de vida futura.</p> <p>CONCLUSÕES: a porcentagem de mães de recém-nascidos com malformações visíveis que apresentou escores indicativos de sinais clínicos para ansiedade, depressão e ambos sugerem a necessidade de suporte, individual ou em grupo.</p>	
--	--	--	--

<p>Mariângela F Silveira, Iná S Santos, Alúcio J D Barros, Alicia Matijasevich, Fernando C Barros, Cesar G Victora.</p>	<p>2008</p>	<p>Rev Saúde Pública 2008;42(5):957-64</p>	<p>OBJETIVO: A maior causa de mortalidade infantil no Brasil são condições perinatais, associadas em sua maioria à prematuridade. O objetivo do estudo foi avaliar a evolução das taxas de prematuridade no Brasil.</p> <p>MÉTODOS: Foi realizada revisão nas bases de dados Medline e Lilacs, incluindo estudos publicados em periódicos, teses e dissertações, desde 1950.</p> <p>Os critérios de exclusão foram: estudos que se referiam a temas clínicos, com complicações da prematuridade e gestação, bem como cuidados com prematuros. Os critérios de inclusão foram: estudos de base populacional sobre</p>	<p>Trabalho de Parto Prematuro, epidemiologia.</p> <p>Fontes de Dados. Mortalidade Perinatal. Mortalidade Infantil.</p> <p>Literatura de Revisão como Assunto. Brasil.</p>
---	-------------	---	--	--

		<p>prevalência de prematuridade com dados do Brasil, com amostra representativa do local do estudo e com dados primários. De 71 estudos encontrados, a análise foi realizada com 12.</p> <p>RESULTADOS: A prevalência de prematuridade variou de 3,4% a 15,0% nas regiões Sul e Sudeste, entre 1978 e 2004, sugerindo tendência crescente a partir da década de 1990. Estudos na região Nordeste, entre 1984 e 1998, encontraram prevalências de prematuridade de 3,8% a 10,2%, também com tendência a aumentar.</p> <p>CONCLUSÕES: Dados do</p>	
--	--	--	--

			<p>Sistema de Informações de Nascidos Vivos não corroboram este aumento, pois mostram diferenças entre as taxas de prematuridade informadas por esse Sistema e as taxas medidas nos estudos incluídos nesta revisão. Devido ao importante papel da prematuridade na mortalidade infantil no Brasil é importante identificar as causas deste aumento e planejar intervenções que diminuam sua ocorrência.</p>	
--	--	--	--	--

Sara Airoso, Isabel Silva	2013	PSICOLOGIA, SAÚDE E DOENÇAS, 2013, 14 (1), 64-77	<p>Na presente investigação pretende-se analisar se existe uma associação entre suporte social, sintomatologia depressiva, ansiosa e stresse, e a vinculação estabelecida entre mãe e bebé. Pretende-se, igualmente, comparar o grupo de mães grávidas com o grupo de pós-parto, relativamente à vinculação materna estabelecida. Participaram neste estudo 100 mulheres, das quais 50 se encontram no período gestacional e as restantes na fase do pós-parto, que responderam aos seguintes instrumentos: Questionário de Dados Sócio-demográficos e Clínicos, Escala de Vinculação Pré-natal e Pós-natal, Escala de</p>	<p>Vinculação materna; ansiedade; depressão; stresse; suporte social</p>
---------------------------	------	--	--	--

			<p>Ansiedade, Depressão e Stresse e Escala de Satisfação com o Suporte Social. Os dados permitiram verificar que o suporte social está negativamente relacionado com a ansiedade, depressão e stresse e positivamente relacionado com a vinculação materna. Também se constatou existir uma associação negativa entre ansiedade, depressão e stresse, e a vinculação mãe-bebé. Observou-se, igualmente, que as gestantes apresentam maior vinculação materna do que as mães que se encontram na fase do pós-parto.</p>	
Thaíla Corrêa Castral, Fay Fathalee Warnock, Laiane Medeiros Ribeiro, Maria Gorete Lucena de	2012	Rev. Latino- Am. Enfermag	Investigou-se associação entre fatores maternos e resposta de prematuros submetidos à punção de	Enfermagem Neonatal; Prematuro; Dor; Relações Mãe-

<p>Vasconcelos, Adriana Moraes Leite, Carmen Gracinda Silvan Scochi.</p>		<p>em 20(3):[9 telas] maio-jun. 2012</p>	<p>calcâneo em posição canguru. Trata-se de estudo descritivo envolvendo 42 mães e prematuros de uma unidade neonatal. A coleta ocorreu nos períodos basal, procedimento e recuperação. Mensuraram- se a mímica facial, sono e vigília, choro, cortisol salivar e frequência cardíaca neonatais, além de se mensurar o comportamento, cortisol salivar e estado mental maternos. Analisou-se a influência das variáveis explanatórias maternas nas variáveis de resposta neonatais por análise bivariada, análise de variância e regressão múltipla. A depressão e/ou ansiedade e comportamento materno</p>	<p>Filho.</p>
--	--	--	--	---------------

			<p>não influenciaram a resposta do prematuro à dor e estresse. O cortisol salivar pré-punção materno explicou a variância do cortisol salivar pós-punção neonatal ($p=0,036$); e o cortisol salivar noturno materno, juntamente com a idade pós-natal neonatal, explicaram a variância da frequência cardíaca neonatal ($p=0,001$). A capacidade das mães em regular seu próprio estresse contribuiu para resposta de dor e estresse do prematuro.</p>	
--	--	--	--	--

A criança prematura precisa de cuidados específicos, tendo em vista sua vulnerabilidade e seu maior risco de desenvolver patologias. Entende-se, portanto, risco e vulnerabilidade não, unicamente, pela condição orgânica do bebê, mas também, por outros múltiplos aspectos inseridos no contexto do nascimento. ⁽⁵⁾

Observa-se que o bebê prematuro possui um risco maior de não se desenvolver de forma adequada, tendo em vista a imaturidade de seus órgãos e sistemas, pois o bebê

pré-termo é aquele que nasce com menos de 37 semanas de gestação, enquanto o bebê considerado a termo é aquele que nasce entre 37 e 42 semanas de gestação. ⁽³⁾

A internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), tecnologicamente equipada, e a assistência especializada do profissional de saúde são consideradas medidas potenciais na redução da mortalidade infantil, especialmente no componente neonatal. Diante desse contexto, surge a premência de humanizar a assistência ao prematuro e seus familiares, visando valorizar a recuperação da saúde da criança, a formação e manutenção do vínculo por meio da linguagem afetiva entre mãe e filho, cuidados diários, participação em grupo das mães que passam pela mesma realidade e orientações durante a internação. ⁽⁶⁾

O nascimento prematuro é uma experiência desafiadora que altera a dinâmica familiar, especialmente a da mãe, que durante a vivência da maternidade prematura enfrenta conflitos, dada a frequente necessidade de hospitalização do filho. Soma-se a isso o fato de, em curto período, ela ter de passar a acompanhá-lo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), ambiente de tecnologia avançada que costuma causar impacto e medo à família de prematuros. ⁽⁴⁾

Os avanços dos processos de diagnóstico e terapêutica na área da neonatologia e o posterior acompanhamento da evolução em longo prazo de bebês prematuros têm mostrado que a falta de interação mãe-bebê pode levar a desordens no relacionamento entre ambos e prejuízos no processo de desenvolvimento integral da criança, sendo que estes avanços não substituem a presença dos pais e, principalmente da mãe, para o recém-nascido. ⁽⁷⁾

Em um estudo, analisando as repercussões familiares da hospitalização do recém-nascido em unidade de cuidado intensivo, também foram encontrados sentimentos de culpa, temor, desespero, ansiedade, revolta, angústia, impotência e, entre outros, as famílias vivenciam situações existenciais, às vezes contraditórias, de

esperança/desesperança, tristeza/alegria e separação/ apego. As mães desses bebês podem apresentar conflitos de papéis (mãe, esposa e profissional) pela ausência do lar, por estarem com o filho na UCIN. ⁽²⁾

Todos esses sentimentos podem ser atenuados ou reforçados segundo a oportunidade ou não de essa mãe participar, de alguma forma, dos cuidados de seu filho. A privação da mãe em poder desenvolver alguma atividade de cuidado ao seu filho, durante a hospitalização, gera confusão sobre o que se espera dela nesse período. ⁽²⁾

A interação materna caracteriza-se como uma forma de estimular o recém-nascido, ocasião em que também se pode avaliar o tipo de contato que a mãe estabelece com o bebê e como lida com seus possíveis conflitos, assim como percebe as expressões faciais, vocais e corporais do bebê. Com interação saudável, aspectos psicofuncionais do bebê relativos a sono, respiração, digestão, choro, entre outros, evoluem de forma organizada. ⁽⁷⁾

Os sentimentos da mãe em relação ao filho

Normalmente, o parto prematuro ocorre de forma urgente, o que faz com que a mãe não esteja preparada psicologicamente, sentindo-se prematura como mãe também e, em muitas vezes, não pronta para cuidar do seu filho, tendendo a reagir de diversas formas a essa situação de tensão. Portanto, vários sentimentos e reações podem vir à tona; em muitos casos é comum que a mãe procure fugir da situação para não ser responsabilizada de cuidar de um filho na condição de prematuro, enquanto outras procuram estar ao lado de seu filho cada minuto que lhe é permitido pela equipe de saúde, no intuito de aprender a cuidar dele e de aumentar a interação afetiva com o bebê. ⁽³⁾

Em pesquisa com mães de crianças prematuras foi demonstrado que, após o nascimento, 32% delas apresentavam sinais clínicos de ansiedade, e 14%, de depressão.

A alteração do humor materno foi associado ao pobre desempenho motor e irritabilidade do recém-nascido. ⁽⁸⁾

A ansiedade caracteriza-se por preocupações irrealistas/excessivas sobre circunstâncias da vida e por uma série de sintomas físicos que persistem durante algumas semanas e estão presentes na maior parte dos dias. Quando relacionada com a gravidez e a maternidade, a ansiedade pode ser compreendida através da sua componente emocional e é caracterizada por um estado de insatisfação, insegurança, incerteza e medo da experiência desconhecida. ⁽¹⁰⁾

A depressão é reconhecida como uma doença grave que afeta a maneira da pessoa sentir, pensar, agir, comer e dormir. As pessoas com depressão podem apresentar uma atividade neuronal reduzida em áreas cerebrais que controlam, entre outras, o humor, o apetite e o sono. Relacionada com a maternidade, o quadro clínico que envolve a depressão, surge sob a forma de uma preocupação excessiva com a saúde e alimentação do bebê, a par com sentimentos de culpabilidade por não cuidar suficientemente do bebê e sentimentos de inadequação e de incapacidade no desempenho do seu papel maternal. A mulher sente-se culpada pelos seus sentimentos, podendo ocultar o seu estado depressivo, visto que enquanto mãe pode até tratar funcionalmente do bebê, mas pode sentir-se sem capacidade para transmitir emoção e afeto na sua relação com ele. ⁽¹⁰⁾

Logo, as ações desenvolvidas durante o período da hospitalização dos prematuros devem envolver a participação da mãe, com o objetivo de fazer com que ela participe do cuidado prestado a esse bebê, diminuindo dessa maneira seus medos e ansiedades. A comunicação da equipe de saúde com os pais, o acolhimento e a interação entre eles se fazem essenciais para a diminuição do sofrimento dos pais no período de hospitalização dos seus filhos e para o aprendizado no cuidado domiciliar. ⁽³⁾

A condição de ser mãe de um bebê prematuro se desdobra em diversos significados diante das situações diferenciadas atribuídas pelas mães na sucessão dos dias vivenciados. Estudo demonstra que as mães atendem às necessidades fisiológicas básicas do filho, como alimentação, higiene, sono e repouso, dentre outras, e também proporcionam o apoio emocional através de carinho, brincadeiras e amor. Confirma ainda que a maneira de cuidar pode revelar sentimentos de afeto, apego, prazer, mas reforça inclusive sentimentos de cobrança, vigilância para promoção e manutenção do crescimento e desenvolvimento saudável. ⁽³⁾

Apesar do reduzido número de estudos sobre os efeitos da ansiedade materna no desenvolvimento do recém-nascido, foi constatado que a ansiedade no pós-parto reduz a capacidade de enfrentamento, diminui a reatividade e sensibilidade e aumenta os sentimentos de ineficácia no desempenho do cuidado com a criança. Existem evidências de que a ansiedade materna tem efeito negativo sobre a galactopoese e sobre a qualidade do vínculo mãe-bebê, o que justifica a adoção de medidas preventivas e terapêuticas. As consequências da ansiedade materna não se limitam ao período do puerpério, mas têm efeitos em longo prazo. Mães com altos níveis de ansiedade no pós-parto, cinco anos após o nascimento da criança, apresentaram os indicadores mais numerosos de patologias psicossociais e de sinais de desadaptação de seus filhos quando comparadas a mães com baixos níveis de ansiedade no pós-parto. ⁽⁸⁾

Mães de bebês pré-termo apresentam alta frequência de sintomas de depressão, sendo que este estado emocional gera dificuldade do bebê em desenvolver seu apego à mãe. Estudos indicam a ansiedade, depressão e estresse como as principais reações emocionais de mães de recém-nascidos pré-termo. A associação entre estados de depressão e ansiedade materna com a qualidade da interação mãe-bebê pré-termo também tem sido pesquisada, mostrando indicadores negativos que comprometem essa interação. ⁽⁷⁾

Apoio familiar e da equipe de enfermagem

A disponibilidade de apoio social contribui para facilitar a maternidade, principalmente sob condições estressantes, promovendo o desenvolvimento de um apego seguro bebê-mãe, além de afetar diretamente a criança, pelo contato dela com os membros dessa rede de apoio.⁽¹⁾

A figura da mãe é, muitas vezes, percebida pela equipe de neonatologia, apenas como a acompanhante daquela criança que naquele momento necessita do mais completo cuidado, esquecendo-se que ela tem um histórico, passou por um momento difícil e também está em recuperação. Essa mulher está em sofrimento, tendo em vista, que se encontra longe de seu lar, de sua família e neste momento responde também como a maior responsável pela recuperação de seu bebê.

O nascimento de um bebê prematuro ou doente e sua internação na UTIN levam as mães a manifestarem sentimentos e ações que, às vezes, não são compreendidos pelos profissionais que as assistem nesse evento.⁽²⁾

Essas crianças normalmente precisam de um longo período de internação, pois são submetidas a terapias invasivas e complexas, dificultando, muitas vezes, a aproximação dos pais e da família com o bebê. Na UTIN ou UCIN, é comum se deparar com mães desses bebês, desmotivadas, sentadas ao lado da incubadora ou berço de seus bebês, com o olhar distante.⁽²⁾

O cotidiano de um hospital tende a deixar os profissionais menos sensíveis aos dramas humanos. Na relação com as mães, nas UTIN e UCIN, os profissionais acabam priorizando a orientação sobre o processo diagnóstico, terapêutica e cuidados básicos com o filho. Poucos serviços dispõem de estratégias para ouvir mais as mães, abordando assuntos variados do cotidiano da vida.⁽²⁾

Além da instabilidade do bebê e do ambiente da UTIN, a existência das rotinas institucionais, como os horários rígidos e a restrição da visita aos familiares do recém-nascido, resultam em afastamento dos familiares. ⁽⁶⁾

Nesse contexto, surgem os conflitos e as dificuldades, muitas vezes decorrentes das relações conflituosas com os profissionais de saúde, tornando a permanência materna hospitalar desagradável, além de despertar sensações de sofrimento e tristeza. ⁽⁴⁾

Por outro lado, a equipe da UCIN também se constitui em fonte de apoio formal para os pais/família. A família desses bebês depara-se com um cuidado de enfermagem visto na sua ambigüidade e na tensão entre dois aspectos, autêntico e inautêntico, caracterizados como ajuda/incompreensão, encontro/desencontro, confiança/desconfiança, compartilhamento/autoritarismo e individualizado/rotinizado. ⁽²⁾

A equipe de enfermagem tem papel fundamental durante a estadia da mãe no serviço de saúde, ela pode tornar a vivência dessa mãe tranquila ou traumática, dependendo de como é o acolhimento por parte dessa equipe.

Os grupos de pais de prematuros, em anos recentes, têm sido formados em várias UCIN para discussões de uma ou duas horas, realizadas semanalmente com maior frequência. Os relatos documentados dessas experiências sugerem que os pais encontram apoio e um considerável alívio por terem a oportunidade de conversar, expressar e comparar seus sentimentos íntimos. ⁽²⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu compreender os principais sentimentos e dificuldades vivenciadas por mães de crianças prematuras internados em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) e como o apoio da família e da equipe de enfermagem nessa unidade, tem papel fundamental para a recuperação tanto da mãe quanto do filho.

Compreende-se que a espera de um filho saudável e nascido no tempo apropriado é completamente diferente da realidade de ter um filho que nasce antes do tempo e que necessita de cuidados especiais. ⁽³⁾

Ficou evidenciado que para uma mãe realizar esse cuidado ela acaba passando por diversas dificuldades, por sentimentos negativos e positivos, mas que no fim consegue atingir seus objetivos, tendo em vista a coragem e determinação, para conseguir estar sempre em busca de melhorias no desenvolvimento do seu filho. ⁽³⁾

A participação dos familiares, amigos e de profissionais parece contribuir enormemente não só na resolução imediata de eventuais necessidades nos cuidados do bebê, mas propiciando à mãe a tranquilidade que precisa para cuidar do seu primeiro filho em todas as dimensões do cuidado físico e psicológico. ⁽¹⁾

Assim, para que a mãe conforte seu bebê em uma situação estressante, ela deve, primeiramente, se autorregular, estabelecendo comunicação afetiva, interativa, atuando como importante fator externo para a regulação biocomportamental do bebê, desenvolvimento de suas habilidades de autorregulação e criação de vínculo afetivo ao longo do primeiro ano de vida. ⁽¹¹⁾

REFERÊNCIAS

- 1- Rapoport A, Piccinini CA. Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. Psico-USF, v. 16, n. 2, p. 215-225, mai./ago. 2011.
- 2- Scochi CGS, Brunherotti MR, Fonseca LMM, Nogueira FS, Vasconcelos MGL, Leite AM. Lazer para mães de bebês de risco hospitalizados: análise da experiência na perspectiva dessas mulheres. Rev. Latino-am Enfermagem 2004 setembro-outubro;12(5):727-35.

- 3- Botêlho SM, Boery RNSO ,Vilela ABA, Santos WS, Pinto LS, Ribeiro VM,Machado JC. O cuidar materno diante do filho prematuro: um estudo das representações sociais. Rev Esc Enferm USP 2012; 46(4):929-34 www.ee.usp.br/reeusp/.
- 4- Souza NL, Araújo ACPF, Costa ÍCC, Junior AM, Junior HA. Vivência materna com o filho prematuro: refletindo sobre as dificuldades desse cuidado. RemE – Rev. Min. Enferm.;14(2): 159-165, abr./jun., 2010.
- 5- Maggi A, Prux HDS, Palma YA. Bebês de risco: a caracterização psicossocial das mães e as possibilidades de intervenções psicológicas. Aletheia 30, p.129-141, jul./dez. 2009.
- 6- Frota MA, Silva PFR ,Silva CAB, Moraes SR, Martins EMCS, Chaves EMC. Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. Esc Anna Nery (impr.)2013 abr - jun; 17 (2):277-283.
- 7- Perrone RAP, Oliveira VB. Controle da ansiedade materna de bebê pré-termo via contato lúdico-gráfico. Estudos de Psicologia I Campinas I 28(2) I 269-277 I abril - junho 2011.
- 8- Perosa GB, Canavez IC, Silveira FCP, Padovani FHP, Peraçoli JC. Sintomas depressivos e ansiosos em mãesde recém-nascidos com e sem malformações. Rev Bras Ginecol Obstet. 2009; 31(9):433-9.
- 9- Silveiral MF, Santos IS, Barros AJD, Matijasevich A, Barros FC, Victora CG. Aumento da prematuridade no Brasil: revisão de estudos de base populacional. Rev Saúde Pública 2008;42(5):957-64.
- 10- Airosa S, Silva I. associação entre vinculação, ansiedade, depressão, stresse e suporte social na maternidade. PSICOLOGIA,SAÚDE & DOENÇAS, 2013, 14 (1), 64-77 EISSN - 2182-8407.Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde - SPPS - www.sp-ps.com.

11- Castral TC, Warnock FF, Ribeiro LM, Vasconcelos MGL, Leite AM, Scochi CGS. Fatores maternos influenciam a resposta à dor e ao estresse do neonato em posição canguru. Rev. Latino-Am. Enfermagem 20(3):[9 telas] maio-jun. 2012 www.eerp.usp.br/rlae.