

Sentimentos e emoções de mães de prematuros de uma unidade de terapia intensiva neonatal

Feelings and emotions of mothers of preterm babies at a neonatal intensive care unit

Sentimientos y emociones de madres de hijos prematuros de una unidad de cuidados intensivos neonatales

RESUMO

Objetivo: Desvelar os sentimentos e emoções das mães que se deparam com filho prematuro internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, para compreender o sentido dessa vivência. **Método:** Estudo qualitativo sob a perspectiva fenomenológica fundamentada em Heidegger. Os sujeitos do estudo foram sete mães que experienciaram o ser mãe de uma criança hospitalizada, em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Resultados:** Os discursos foram analisados, por meio de três categorias analíticas: sonho de ser mãe em risco e o sentimento de frustração e culpa, sentimentos ambivalentes no pós-parto e a vivência de sofrimento pela condição de fragilidade do filho e a resignificação da experiência e o sentimento de esperança e fé. **Conclusão:** Houve ambivalência afetiva de sentimentos e emoções das mães. O vivido das mães foram marcados por experiências, cujo sentido se expressaram pelo sonho de ser mãe em risco até à resignificação desse sofrimento construído pelas expectativas em torno da recuperação. **Descritores:** Mães; Recém-Nascido Prematuro; Relações Mãe-Filho; Unidades de Terapia Intensiva; Enfermagem.

ABSTRACT

Purpose: To unveil the feelings and emotions of mothers of a premature child admitted to the Neonatal Intensive Care Unit to understand the meaning of this experience. **Method:** A qualitative study under Heidegger's phenomenological perspective. The study subjects were seven women who experienced being a mother of a child hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit. **Results:** Their speeches were analyzed through three analytical categories: dream of being a mother at risk and the feeling of frustration and guilt; ambivalent feelings in the postpartum period and the experience of suffering due to the fragile condition of the child; and the redefinition of the experience and the feeling of hope and faith. **Conclusion:** There was an affective ambivalence of mothers' feelings and emotions. The mothers' experiences were marked by the dream of being a mother at risk as well as the re-signification of this suffering built by expectations around recovery. **Descriptors:** Mothers; Infant; Premature; Mother-Child Relations; Intensive Care Units; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Revelar los sentimientos y emociones de las madres que se enfrentan a un niño prematuro ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para comprender el significado de esta experiencia. **Método:** Estudio cualitativo bajo la perspectiva fenomenológica basado en Heidegger. Los sujetos del estudio fueron siete madres que vivieron la experiencia de ser madres de un niño hospitalizado en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **Resultados:** Los discursos se analizaron a través de tres categorías analíticas: el sueño de ser madre en riesgo y el sentimiento de frustración y culpa, los sentimientos ambivalentes en el posparto y la vivencia del sufrimiento por la frágil condición del niño y la redefinición de la experiencia y el sentimiento de esperanza y fe. **Conclusión:** Hubo ambivalencia afectiva de los sentimientos y emociones de las madres. La vida de las madres estuvo marcada por experiencias cuyo significado fue expresado por el sueño de ser madre en riesgo hasta la resignificación de este sufrimiento construido por expectativas en torno a la recuperación. **Descritores:** Madres; Recien Nacido Prematuro; Relaciones Madre-Hijo; Unidades de Cuidados Intensivos; Enfermería.

Ricardo Otávio Maia Gusmão¹

 [0000-0001-9941-1114](https://orcid.org/0000-0001-9941-1114)

Diego Dias de Araújo²

 [0000-0002-8927-6163](https://orcid.org/0000-0002-8927-6163)

Ana Paula Ferreira Maciel³

 [0000-0001-8056-4022](https://orcid.org/0000-0001-8056-4022)

Jennifer Barbosa Alves Soares⁴

 [0000-0001-9358-3169](https://orcid.org/0000-0001-9358-3169)

Jessica Barbosa Alves Soares⁵

 [0000-0003-3966-1626](https://orcid.org/0000-0003-3966-1626)

Rene Ferreira da Silva Junior⁶

 [0000-0002-3462-3930](https://orcid.org/0000-0002-3462-3930)

¹Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

²Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil.

³Faculdade de Saúde Ibituruna, Brasil.

⁴Instituto Federal do Sul de Minas Gerais, Brasil.

⁵Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil.

⁶Instituto Federal de Santa Catarina, Brasil.

Autor correspondente:

Rene Ferreira da Silva Junior

E-mail: renejunior_den@hotmail.com

Como citar esse artigo:

Gusmão ROM, Araújo DD, Maciel APF, et al. Sentimentos e emoções de mães de prematuros de uma unidade de terapia intensiva neonatal. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2021;11:e4183. [Access ____]; Available in: _____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4183>

INTRODUÇÃO

O nascimento de um recém-nascido de forma prematura promove uma série de inquietações à mãe e familiares. Há uma interrupção no curso esperado gravídico puerperal e modificações nos processos de construção da maternagem, impondo-se uma antecipação ao tornar-se mãe. A antecipação do parto e a separação repentina do bebê costumam causar estresse às mães. Como resultado da prematuridade, há a privação dos cuidados parentais e preocupação com relação à sobrevivência do bebê e com a hospitalização. Nesse sentido, vivencia-se um estado de crise para os pais e familiares e também para os profissionais que lidam com esse contexto⁽¹⁾.

O Brasil encontra-se entre os países com maiores taxas de prematuridade. Aproximadamente, 12% dos nascimentos ocorrem antes de 37 semanas de gestação. A prematuridade e as intercorrências, resultantes desse fenômeno, revelam-se como um grave problema de saúde pública. São vários os fatores maternos associados a essa condição⁽²⁾.

A prematuridade está diretamente associada à demanda de hospitalização em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) decorrente das intercorrências e problemas de saúde esperados. As repercussões dessa situação influem diretamente na interação entre os pais e seus bebês, sendo um período de angústia. Os procedimentos a que bebês estão submetidos dificultam a prestação de cuidados dos genitores⁽³⁾.

Ocorre um afastamento necessário para a garantia da vida do bebê. No entanto, isso desorganiza a dinâmica interpessoal do binômio mãe-bebê, o que pode resultar no comprometimento da construção do vínculo. Tal contexto pode ser gerador de sentimentos maternos ambivalentes no pós-parto⁽⁴⁾.

A relação estabelecida entre a mãe e a equipe de saúde, especificamente a enfermagem que permanece todo o tempo junto do neonato, influencia na vivência da mulher junto ao seu bebê, fato que destaca a importância de se refletir sobre as relações interpessoais em uma UTIN. Na condição de mãe acompanhante do filho, a mulher é submetida à rotina hospitalar e afastada do seu convívio familiar e social em detrimento da priorização do cuidado ao filho hospitalizado⁽⁵⁾.

É importante destacar que a equipe multiprofissional que cuida do prematuro possui papel importante no apoio emocional a ser ofertado aos pais. Contribuem para tornar o ambiente acolhedor, devem oferecer suporte e fornecer as informações necessárias. Várias estratégias de cuidado têm sido utilizadas para auxiliar os pais a lidarem com seus diversos sentimentos inerentes às condições de prematuridade de seu filho, como facilitar o acesso dos mesmos às redes de apoio e incluí-los no cuidado do bebê, fornecer informações clínicas consistentes, incentivar o contato pele a pele e incentivar as participações em grupos de apoio⁽⁶⁾.

É preciso salientar que desde a gravidez existem expectativas que vão sendo construídas pelos pais em relação ao nascimento do bebê. Em um primeiro momento, temos um bebê imaginário construído às custas da imagem que os pais formulam em relação ao bebê, sendo essas fantasias conscientes e realistas dos pais. Esse bebê, aos poucos é investido de desejo, no entanto, será posteriormente confrontado com o bebê da realidade. Com o parto, o que se tem é o bebê real que firma-se como diferente do bebê imaginado e idealizado que era fantasiado na gestação. No caso dos prematuros, esse bebê real é diferente daquele idealizado, encontra-se numa situação de intensa fragilidade. Esta realidade acaba por produzir sentimentos e emoções diversas nos pais e, principalmente, nas mães dos prematuros⁽⁷⁾.

Os sentimentos são estados e configurações afetivas estáveis; em relação às emoções, são mais atenuados em sua intensidade e menos reativos a estímulos passageiros. Estão comumente associados a conteúdos intelectuais, valores, representações e, em geral, não implicam componentes somáticos. Constituem fenômeno muito mais mental que somático. As emoções, por sua vez, são reações afetivas agudas, momentâneas, desencadeadas por estímulos significativos. Sendo assim, é um estado afetivo intenso, de curta duração, originado geralmente como a reação do indivíduo a certas excitações internas ou externas, conscientes ou inconscientes. Podem ser acompanhadas de reações somáticas⁽⁸⁾.

Acredita-se que seja necessário ao enfermeiro compreender as reações emocionais expressas via sentimentos e emoções de mães, assim como suas repercussões para que seja possível instrumentalizar seu cuidado, tendo por

base essa realidade. Nessa perspectiva, a presente pesquisa se construiu na intenção de produzir uma compreensão sobre as experiências singulares vivenciadas pelas mães de filhos prematuros. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi desvelar os sentimentos e emoções das mães que se deparam com o seu filho prematuro internado na UTIN para compreender o sentido dessa vivência.

MÉTODOS

Trata-se de estudo qualitativo e descritivo ancorado no referencial teórico, filosófico e metodológico fenomenológico. Esse referencial busca conhecer a essência do fenômeno tal como o mesmo se apresenta. Etimologicamente, a fenomenologia consiste na ciência do fenômeno. Ao buscar fazer, aparecer e mostrar, permite captar os vividos humanos em seu teor existencial. Por meio da fenomenologia e adotando-se a hermenêutica de Heidegger o fenômeno mostra-se em sua própria linguagem, de forma que o sentido velado em sua descrição desvela-se por meio da compreensão⁽⁹⁾.

O cenário do estudo foi a UTIN do Hospital Universitário Clemente de Farias, da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) do município de Montes Claros-MG. O serviço conta com 20 leitos (10 para tratamento intensivo e 10 para tratamento intermediário).

Para desvelar os sentimentos e emoções das mães e assim compreender o sentido da vivência com filho prematuro internado em UTIN, foram realizadas quatro etapas. Na primeira etapa, realizou-se uma aproximação às participantes da pesquisa na UTIN. Ali foram convidadas e informadas sobre o estudo e seus objetivos, assim como da garantia do anonimato e sigilo. Após aceitarem participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo às recomendações éticas em pesquisa.

Na segunda etapa, foi aplicado um questionário descritivo com a finalidade de obter-se o perfil das mães do estudo, assim foram levantadas as seguintes informações: idade das mães, período médio de duração da gestação, média de filhos das mães, origem e estado civil. Em seguida, na terceira etapa, realizaram-se as entrevistas, individualmente, em um espaço reservado dentro da UTIN. Esse momento consistiu em estabelecer um vínculo e diálogo, criando-se um ambiente adequado à fala das

mães sobre o fenômeno, visando a extrair pelo discurso sua compreensão. Por meio da fenomenologia, é possível ter acesso à realidade a partir daquilo que faz sentido para o sujeito que vive a experiência. O pesquisador questiona ao sujeito que é acessado respondendo livremente.

Então, foram realizadas entrevistas abertas e semiestruturadas que foram audiogravadas e orientadas pela seguinte pergunta aberta: “Quais sentimentos e emoções foram mobilizados em você ao saber que o seu filho se tratava de um recém-nascido prematuro que teria que ficar internado na UTIN após o parto?”

Na realização das entrevistas, observou-se, minuciosamente, a comunicação não verbal das mães, linguagem corporal e gestual, ou outras manifestações que foram registradas em diário de campo.

A pergunta foi estabelecida e as mães puderam expressar suas vivências livremente. As entrevistas foram encerradas após a saturação das mesmas. A amostra foi definida por saturação teórica. Assim, uma vez que as falas começaram a sofrer redundância, não trazendo dados novos ao objeto em questão, definiu-se a amostra do estudo⁽¹⁰⁾. Posteriormente, os discursos foram transcritos na íntegra.

A coleta de dados foi realizada no terceiro trimestre de 2017. A população do estudo foi composta por sete mães que estavam com recém-nascidos prematuros internados, na UTIN, no período da coleta de dados. Os critérios de inclusão foram: serem mães de bebês com idade gestacional inferior a 37 semanas e com tempo de hospitalização igual ou superior a 48 horas, ter mais de 18 anos. Elas estavam em condições clínicas de responder às perguntas e aceitaram, livre e espontaneamente, participar da pesquisa.

Para alcançar os objetivos da pesquisa, o referencial fenomenológico possibilitou uma aproximação com a essência do ser mãe de uma criança prematura internada na UTIN, após o nascimento. Assim, foi possível extrair seus sentimentos e emoções mediante a experiência vivida. Na quarta etapa, os discursos extraídos foram lidos e relidos, sendo identificados em unidades semelhantes que agrupadas se compuseram em três categorias de análises. As mães foram representadas pela letra E (de entrevistadas) e a numeração arábica determinou um código de sequência, atribuída pelos pesquisadores, garantindo assim, o anonimato

das mulheres, assegurando-lhes o sigilo de suas identidades.

O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Soebras, sob o parecer consubstanciado nº 633.361 e CAAE 46644815.1.0000.5141.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas sete mães com a idade média de 29,1 anos. O período médio de duração da gestação foi de 29 semanas. A média de filhos das mães foi de 1,85, e destas, 2 mães residem em município distinto da cidade da UTIN. Houve predomínio de puérperas com estado civil casada ou união estável em contraposição às solteiras. Em uma das mães entrevistadas, a prematuridade se reincidia. Seu primeiro filho foi prematuro e ela teve uma segunda gestação de gêmeos prematuros que evoluíram para óbito.

Observa-se que com a média de 29 semanas de gestação, a maioria dos neonatos encontravam-se em situação de prematuridade moderada (28 a 31 semanas). Esse achado é preocupante uma vez que quanto mais acentuada a prematuridade, aumentam-se os riscos à vida extrauterina, em decorrência da imaturidade dos órgãos e ao elevado risco de morbimortalidade neonatal. Destaca-se que duas mães tiveram bebês com idade gestacional de 27 semanas, ou seja, em condição de prematuridade extrema (inferior a 28 semanas). Estes números agravam o nascimento prematuro, pois a morbimortalidade neonatal concentra-se principalmente em prematuros extremos⁽⁴⁻¹¹⁾.

Após a leitura dos discursos, os mesmos foram agrupados em unidades comuns e consistiram na construção de três categorias analíticas.

Sonho de ser mãe em risco e o sentimento de frustração e culpa

O nascimento de um bebê idealizado pelos pais, durante a gravidez é um momento de realização. Há toda uma reestruturação familiar, uma renovação de sentimentos, renovação de vida expressa por meio da expectativa de ter o bebê. A gravidez, no entanto, pode trazer consigo sentimentos e emoções contraditórios, conforme o curso que se desenvolve. Nesse sentido, a sensação de alegria ou de preocupação pode existir. A notícia da prematuridade e sua ocorrência podem fazer emergir emoções e sentimentos diversos⁽¹²⁾.

A facticidade se refere ao fato do ser humano estar no mundo à mercê dos contextos da vida cotidiana, mesmo não tendo participado dessas decisões. O mundo aqui é constituído pelos aspectos históricos, sociais e econômicos nos quais os sujeitos estão imersos, o que ultrapassa seu aspecto geográfico⁽⁹⁾.

Antes do nascimento do bebê, a informação sobre a antecipação do parto e prematuridade produziu nas mães a vivência de possibilidade do sonho de ser mãe estar em risco, o que resultou na sensação antecipada de fracasso:

“É uma sensação horrível, esse é o maior sonho de uma mulher, de ser mãe. Me sinto frustrada [...]” (E₁).

“Fiquei um pouco desorientada por ser meu primeiro filho, sabia que podia ser prematuro, que poderia correr risco. Não sei mais se serei mãe [...]” (E₃).

Ser mãe é uma experiência intensa. Na prematuridade, a expectativa e alegria para dar amor e carinho ao filho foi substituída pelo sentimento de frustração. Nesse sentido, conforme as falas revelam é evidente a experimentação de sensações horríveis e desagradáveis, assim como a impressão de estarem desorientadas perante o inesperado dessa condição. As preocupações com a saúde e o futuro do bebê passam a coexistir fazendo as mulheres questionarem se o sonho de ser mãe é algo que está em risco naquele momento.

Essa interrupção inesperada sobre ser mãe, enquanto um processo de subjetivação, contraria a experiência antecipada de idealização nas trajetórias das mães que se viam capazes para o exercício da maternagem. Esse percalço no processo natural, somado à internação do filho e às particularidades do funcionamento hospitalar incide sobre as mães, produzindo a necessidade das mesmas reterritorializarem suas expectativas quanto ao ser mãe. Agora, sob condições inesperadas⁽¹³⁾.

A hospitalização do filho recém-nascido, redimensiona os sonhos produzidos durante a gravidez. A frustração emerge como sentimento comum nas mães que agora procuram respostas para justificar essa situação. Comumente se sentem culpadas pela situação. O sentimento de culpa é comum em situações da vida que não se realizam do jeito imaginado pelo indivíduo. É uma frustração criada pelo confronto da realidade com o que imaginamos ser o correto. Sendo então um

confronto das expectativas humanas com a realidade⁽¹³⁾.

As falas, a seguir expressam as vicissitudes vivenciadas pelas mães ao se depararem com a experiência de ter um filho que não se encontra na situação desejada. Implicitamente verificou-se a presença do sentimento de culpa manifesto pelos gestos, falas das mães que expressam sua responsabilidade por estas condições:

“Vejo ele só de longe, ele fica sem mamar. Não sei onde errei [...]” (E₂).

“Fico sem saber o que poder fazer. O que poderia ter feito pra não ter sido assim [...]” (E₃).

“Meu filho teve que ficar no oxigênio, teve rejeição ao leite [...]” (E₆).

“Nasceu com anemia, meu primeiro filho foi de 07 meses, o segundo de 06 meses era um casal de gêmeos [...]” (E₇).

Psiquicamente, a mãe tende a se culpar por qualquer intercorrência, doença e pela prematuridade de seus bebês. A culpa evoca um questionamento sobre os cuidados com a gestação, se fez adequadamente o pré-natal. Também costuma estar presente quando o bebê nasce com alguma anormalidade física. Há por trás do sentimento de culpa um medo intenso de perder o filho e a culpa seria a antecipação de um julgamento que poderia existir, posteriormente⁽¹⁴⁾.

O sentimento de culpa pode ser analisado como consequência e necessidade humana de buscar explicações racionais para a prematuridade dos filhos. Seja consciente ou inconscientemente, os pais se culpam por ter um filho prematuro⁽¹⁵⁾.

Destaca-se que o sonho de ser mãe colocado em risco é capaz de produzir o sentimento de frustração e culpa como resultante do confronto entre realidade imaginada e desejada e as experiências reais vividas pelas mães. Considerando-se essa realidade frustrante, é preciso que o enfermeiro desenvolva um cuidado de enfermagem que seja capaz de acolher essa experiência. Esse acolhimento legitima a possibilidade de uma assistência que inclua em seus fazeres a dimensão psicossocial. Ao acolher as mães e suas experiências, o enfermeiro deve buscar um equilíbrio entre o que é vivido por elas e a realidade imposta aos seus sonhos com o filho⁽⁸⁾.

Sentimentos ambivalentes no pós-parto e a vivência de sofrimento pela condição de fragilidade do filho

O estudo evidenciou que as mães vivenciaram sentimentos e emoções ambivalentes com o nascimento de filhos prematuros e sua internação hospitalar na UTIN. O sofrimento emergiu como consequência da experimentação da condição de fragilidade do filho.

“É uma sensação horrível, é uma mistura de sentimentos e muito sofrimento [...]” (E₄).

“Temos vontade de nascer e levar para casa, fiquei feliz com a notícia dele ter sobrevivido, mas já tem muito tempo que ele tá na UTI e isso me deixa triste, angustiada e com autoestima bem ruim sem ânimo pra nada. Tenho medo dele não suportar [...]” (E₇).

“É difícil controlar a emoção, ao mesmo tempo que estou feliz por sua vida sinto medo de perder ele [...]” (E₅).

A alegria pela vida do filho, na prematuridade e consequente internação, deu lugar ao medo, apreensão, angústia e ansiedade. O sentimento de perda, rompimento com vínculo familiar e tristeza somada à baixa autoestima geram sofrimentos às mães.

Se, inexoravelmente, existe o sentimento de alegria pela vida e nascimento do filho, paradoxalmente emergem os sentimentos e emoções que expressam impotência, tristeza, ansiedade, vazio, medo, baixa autoestima, sentimento de perda diante a fragilidade do filho^(12,16-17).

A mãe como parte do binômio estabelecido com seu filho, encontrará no contexto da prematuridade a experimentação da angústia. De forma ambivalente, ao mesmo tempo em que se sente aliviada pela sua saúde e por receber alta, sofre com a apreensão acerca do futuro de seu filho que permanecerá internado e em risco de morte⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

As particularidades que envolvem o trabalho das UTINs, a vivência de procedimentos invasivos, a complexidade dos procedimentos acabam por produzir sentimentos de medo, apreensão e ansiedade nas mães. Os sentimentos de apreensão/vazio e ansiedade vivenciados pelas mães de bebês prematuros decorrem do medo pela perda dos filhos. Vale ressaltar que a internação é uma situação difícil em qualquer condição clínica. Familiares são convocados a

conviver em um ambiente em que a dor, morte e angústia estão presentes⁽¹⁸⁾.

A possibilidade de o bebê viver ou não, impõe à mãe intenso sofrimento que pode contribuir para seu desequilíbrio emocional que pode se manifestar por meio de diversos sintomas, tais como a ansiedade⁽¹³⁾.

“Estou passando por um vazio, por não ter meu filho nos meus braços [...]” (E₁).

“Tenho medo de perder, ansiedade todos os dias, não sabe a notícia que vai receber, não durmo direito, tenho medo de o telefone tocar e receber uma notícia ruim [...]” (E₂).

“Um dia tem notícia boa, outro dia ruim, fico sem saber o que poder fazer [...]” (E₃).

“A sensação pior é quando entro no quarto dela e vejo o berço vazio [...]” (E₄).

“Fico aflita por cada dia que passa sem saber qual notícia recebo [...]” (E₅).

O ambiente da UTI, por si só, é amedrontador, em especial para aqueles que desconhecem e não estão habituados à sua rotina⁽⁵⁾.

“Meu filho teve que ficar no oxigênio, dois meses na UTI. Foi assustador [...]” (E₆).

O medo, expresso nas falas das mães, está associado à possibilidade de não sobrevivência do filho. A angústia, em grande parte expressa no estado de ansiedade contínua, é muito comum e decorre da vivência de espera pelas notícias que revelam a condição clínica e evolução do bebê⁽²⁰⁾. Nesse momento, cabe à equipe esclarecer bem os familiares para que esse sentimento e emoção possa ter algum apaziguamento⁽¹³⁾.

O momento da alta hospitalar da mãe, sem o seu filho no colo, é um momento de forte quebra do vínculo mãe-filho. Esse momento é vivido com muita dificuldade e sofrimento para as mães e sua família. As mães vivenciam com essa ruptura o sentimento de perda.

O sentimento de perda pode ser gerado, inconscientemente, e significa, em menor ou maior grau, risco de morte⁽²¹⁾. É essa perda iminente que assola as mães que recebem alta hospitalar sem seus filhos nos braços:

“É como se tivesse arrancado ele de mim, é um sentimento que não tem como explicar [...]” (E₁).

“Tenho medo de perder [...] tenho medo de perder meu filho internado [...]” (E₂).

“Parece uma perda, tristeza, sentia meus braços vazios, porque já imaginava ter ela constantemente depois da minha alta no hospital [...]” (E₄).

“É difícil controlar a emoção, sinto medo de perder ele [...]” (E₅).

O sentimento de perda do filho mostrou-se bem comum nas mães nos primeiros dias da internação de seus filhos na UTIN. Pode ser explicado pela interrupção do sonho da maternidade e de estar com o filho idealizado. Outra explicação seria a impossibilidade de desempenhar sua função maternal, em razão dos distanciamentos estabelecidos com a internação⁽¹³⁾.

Sabe-se que, em condições ideais, a mãe é capaz de estabelecer com o bebê um relacionamento simbiótico, dispondo de um preparo biológico para recebê-lo e adaptar-se às suas necessidades de modo singular. Assim como é capaz de desenvolver um estado de preocupação materna primária, pelo qual possibilita ao bebê condições para o seu desenvolvimento psíquico⁽³⁾.

Em uma família já existente, a expectativa criada com a chegada de um bebê, gera um sentimento de alegria no desenvolvimento da gestação. Contudo, a mamãe, ao voltar para casa de braços vazios desorganiza, mesmo que por um tempo, o vínculo familiar. Além do sentimento de perda, a mãe vivencia o sofrimento decorrente do rompimento com o vínculo familiar⁽²²⁾.

A relação de afeto, negada ao bebê nos primeiros dias, senão meses de sua vida, reprime a família, e principalmente no recém-nascido, a oportunidade imediata e relevante do contato afetivo.

A mãe, como genitora da família, tem na sua figura a imagem de cuidadora, seja dos filhos e também do esposo. A hospitalização da criança e mudança da rotina da mãe acaba por propiciar um rompimento do vínculo familiar, não só para o recém-nascido como também para o restante da família:

“Pensava que não ia voltar sem meu filho, peguei meu filho só uma vez [...], vejo ele só de longe, ele fica sem mamar [...]” (E₂).

“Faz um mês amanhã, nunca peguei ele. Estou longe de meu marido [...]” (E₃).

“A sensação é pior quando entro no quarto dela e vejo o berço vazio [...]” (E₄).

“Desde o dia que não pude pegar o meu filho, são dias angustiantes [...]” (E5).

“Vi meu filho depois de oito dias [...]” (E6).

“Temos vontade de nascer e levar para casa, ficou grande período na UTI, intubado no oxigênio. Estou longe da família. [...]” (E7).

O distanciamento total da família é expresso nas seguintes falas:

“Moro em Buritizeiro, tive o filho em Pirapora e mandou meu filho para cá para fazer cirurgia [...], fico na casa de apoio porque moro em outra cidade, tenho três filhos de 10 anos, 08 anos e 04 anos (mãe chorou [...])” (E2).

“Sou de São Francisco e fico na casa de apoio [...] marido e filhos sentem a minha falta, mas teve que ficar para trabalhar [...]” (E6).

A falta sentida da mãe, tanto pelos filhos quanto pelo cônjuge, é fator de sofrimento e alteração emocional em todo o círculo familiar. Somado a isso, para a família de um bebê prematuro é muito difícil não só estabelecer como manter o vínculo com o filho⁽²³⁾.

Vale destacar que o prejuízo no estabelecimento de vínculos e apego com o prematuro pode prejudicar o desenvolvimento do bebê, além de gerar desordens no relacionamento futuro do prematuro com sua família⁽²⁴⁾.

O sentimento de tristeza foi um dos dois sentimentos que foram demonstrados por todas as mães entrevistadas:

“Pois sou obrigada a lhe dar todos os dias com essa tristeza” (E1).

“Muito mal, mal, mal mesmo, abalada, triste [...]” (E2).

“Faz um mês amanhã (tristeza), venho todo dia [...]” (E3).

“É uma mistura de sentimentos, parece uma perda, tristeza [...]” (E4).

“É difícil controlar a emoção (choro) [...]” (E5).

“Fiquei muito triste, temos vontade de nascer e levar para casa [...]” (E7).

A tristeza reitera o resultado de uma série de emoções e sentimentos vividos pela mãe tais como a fragilidade do filho, o sofrimento pela separação, as intercorrências clínicas que são comuns. Além disso, a situação a que estão expostas, sendo vivências cansativas, produzem sofrimento⁽²⁴⁾.

A tristeza pode também estar relacionada aos sentimentos de aflição, medo, culpa, insegurança e impotência. O desejo de estar próximo da criança e a impossibilidade disso acontecer, em vários contextos também produz sofrimento⁽¹⁵⁾.

Conjuntamente à vivência de tristeza, é comum as mulheres experienciem o sentimento de baixa autoestima. A mãe com o seu bebê no colo, é a figura imaginária que toda família espera ver realizada quando uma mulher entra em trabalho de parto. Na impossibilidade desse ato se concretizar, naquele momento, produz na mulher o comprometimento de sua autoestima e sofrimento.

“É uma sensação horrível, esse é o maior sonho de uma mulher, de ser mãe. É muito sofrimento [...]” (E1).

“Fico sem saber o que poder fazer [...]” (E3).

“É uma sensação horrível, é uma mistura de sentimentos e muito sofrimento [...]” (E4).

“Teve que retirar o útero e as trompas [...]” (E6).

Houve o relato da necessidade de acompanhamento psicológico diante do comprometimento emocional manifestado por uma das mães:

“Fiquei internada, tive que passar por psicólogo [...], fiquei mal, psicológico abalado [...]” (E6).

Nessa perspectiva, o cuidado de enfermagem na UTIN se faz imprescindível com a finalidade de acolher o sofrimento e repercussões dos sentimentos e emoções que as afligem. Na mesma direção, a criação de estratégias de apoio e encaminhamentos a profissionais quando necessários⁽²⁵⁾.

Percebe-se que o enfermeiro representa uma figura de cuidado que pode contribuir para o controle do medo, das angústias, do sofrimento e das dificuldades experienciadas pelas mães diante da internação de seus filhos em condição de vulnerabilidade. Funções como suporte psicossocial, conforto, acolhimento e cuidados dispensados às mães são necessários para amenizar seus sofrimentos. A proximidade da enfermagem e seu cuidado direto são condições estratégicas para assegurar um adequado acolhimento e desenvolvimento de uma clínica ampliada que considere as vivências singulares das mães, garantindo uma assistência de enfermagem com qualidade⁽²⁵⁾.

A resignificação da experiência e o Sentimento de Esperança e Fé

Apesar dos sentimentos de medo, angústia, apreensão, tristeza e sofrimento terem sido recorrentes, nas vivências das mães com a prematuridade e internação em UTIN, as mães revelaram buscar na espiritualidade a forma primordial para enfrentar e conviver melhor com a condição em suas existências.

A esperança pela recuperação do filho pode ser expressa, por meio de uma crença em alguma figura religiosa. As referências à fé e religiosidade são estratégias e invenções construídas pelas mães de prematuros para lidarem com o sofrimento e sentimento de perda⁽¹⁵⁾.

Os sentimentos de esperança e fé estão explícitos nas falas seguintes:

“Vi meu filho depois de oito dias, fiquei mal, foi Deus, foi um milagre vê-lo melhorar [...]” (E6).

“Mas logo estarei com ela, vivendo uma vida normal. Acredito muito em Deus e no seu poder de cura [...]” (E4).

Os sentimentos positivos costumam surgir, após certo tempo de internação, segundo os discursos das mães. No lugar do sofrimento, com o tempo, as mães passam a vivenciar a esperança pela recuperação de seus filhos.

A compreensão da UTIN como um espaço de cuidado que visa à recuperação de vidas é necessária para o surgimento desses sentimentos das mães. Os surgimentos desses sentimentos positivos favorecem a aproximação com os filhos e a confiança com os profissionais dos serviços⁽¹⁵⁾.

Nesse sentido, a religiosidade e expressão da fé, tem sido destacada como uma das saídas mais positivas encontradas pelos sujeitos em confronto com situações que envolvem doenças e situações de sofrimento emocional. Independente da crença religiosa, a espiritualidade surge como um fator importante para resignificação das experiências de sofrimento dos familiares, em especial das mães⁽²³⁾.

A religiosidade e espiritualidade pode representar uma dimensão positiva para o enfrentamento do sofrimento, produzindo alívio e conforto às mães. Assim, é preciso que a enfermagem considere essa influência como elemento de seu cuidado e favoreça a possibilidade de criação de estratégias de enfrentamento com produção de alívio⁽²³⁾.

Na dimensão do cuidado, a enfermagem preocupa-se com os aspectos holísticos que

envolvem a sua atuação. Ao cuidar do recém-nascido prematuro, é preciso transcender o indivíduo e acolher às mães ou seus familiares. Subvertendo o conceito de saúde que não é mais ausência de doença, é possível considerar a pessoa como um todo. Nessa perspectiva, além de acolher às mães, deve-se considerar seus aspectos psicológicos, sociais e espirituais. Reconhecendo-se a religiosidade e espiritualidade como vias apaziguadoras do sofrimento humano, é fundamental considerar essa necessidade humana básica como componente do cuidado de enfermagem⁽¹³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível, com este estudo, desvelar os sentimentos e emoções das mães que se depararam com seu filho prematuro internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e, assim, compreender o sentido e significado dessa vivência.

A interrupção do universo imaginado e idealizado das mães faz emergir um vivido de explosão de sentimentos e emoções negativas. Em um primeiro momento, as mães experimentam a sensação de terem o seu sonho concretizado de ser mãe em risco, justificado pelo risco de morte do bebê. Soma-se a isso, o sentimento de frustração e culpa que surge como tentativa de a mãe encontrar uma justificativa para essa realidade.

Destaca-se que o universo da hospitalização e todas as mudanças produzidas pela internação do filho acabam por produzir sentimentos e emoções ambivalentes no pós-parto e a vivência de sofrimento pela fragilidade do filho. Os sentimentos negativos de angústia, tristeza, medo, apreensão, ansiedade, perda, rompimento com vínculo familiar e baixa autoestima traduz, nesse momento, o mundo de incertezas e a posição de impotentes assumidas pelas mães diante um futuro incerto.

Salienta-se, no entanto, que com o passar dos dias, os sentimentos positivos surgiram como forma de resignificação dessa experiência de sofrimento. Alicerçados na religiosidade e espiritualidade, os sentimentos de esperança e fé demonstram a possibilidade de apaziguamento emocional das experiências negativas. Nesse momento, no ser mãe os sentimentos negativos dão lugar às expectativas pela recuperação de seus filhos e futuro.

Assim, neste estudo, produz-se uma importante reflexão sobre as formas de cuidado que devem ser implementadas pelos enfermeiros e profissionais da saúde, na abordagem às mães de recém-nascidos prematuros internados em UTIN. As mães também precisam ser bem acolhidas, escutadas e cuidadas com a finalidade de prevenir seu adoecimento e favorecer para que possam participar do cuidado de seus filhos e também cuidarem de si.

Emerge, assim, a importância de se pensar programas que possam atender às mães de forma integral. São necessários estudos que possam analisar as estratégias de apoio implementadas às mães de recém-nascidos internados na UTIN.

Espera-se que este estudo possa contribuir e produzir reflexões sobre o cuidado de enfermagem, de forma que os profissionais desenvolvam um cuidado ampliado reconhecendo-se às expectativas e necessidades das mães de recém-nascidos internados na UTIN. Como limitações do estudo, destaca-se que o mesmo não esgota a temática. Assim, emerge-se a necessidade de realização de outros estudos para o aprofundamento do tema para favorecer a descoberta de estratégias que auxiliem no aprimoramento do cuidado de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1 - Pinto MJC, Oliveira MS. Estresse e espiritualidade de mães de bebês prematuros. Rev Psicol Divers Saúde. 2019;8(3):317-32. DOI: [10.17267/2317-3394rps.v8i3.2437](https://doi.org/10.17267/2317-3394rps.v8i3.2437)
- 2 - Oliveira LL, Gonçalves AC, Costa JSD, Bonilha ALL. Maternal and neonatal factors related to prematurity. Rev Esc Enferm USP 2016;50(3):382-9. DOI: [10.1590/S0080-623420160000400002](https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400002)
- 3 - Baseggio DB, Dias MPS, Brusque SR, Donelli TMS, Mendes P. Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal. Temas Psicol. 2017;25(1):153-67. DOI: [10.9788/TP2017.1-10](https://doi.org/10.9788/TP2017.1-10)
- 4 - Luz LS, Minamisava R, Scochi CGS, Salge AKM, Ribeiro LM, Castral TC. Predictive factors of the interruption of exclusive breastfeeding in premature infants: A prospective cohort. Rev Bras Enferm. 2018;71(6):2876-82. DOI: [10.1590/0034-7167-2017-0762](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0762)
- 5 - Joaquim RHVT, Wernet M, Leite MA, Fonseca MML, Mello FD. Interações entre mães e bebês prematuros: Enfoque nas necessidades essenciais. Cad Bras Ter Ocup. 2018;26(3):580-9. DOI: [10.4322/2526-8910.ctoAO1051](https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1051)
- 6 - Correia LA, Rocha LLB, Dittz ES. Contribuições do grupo de terapia ocupacional no nível de ansiedade das mães com recém-nascidos prematuros internados nas unidades de terapia intensiva neonatal. Cad Bras Ter Ocup. 2019;27(3):574-83. DOI: [10.4322/2526-8910.ctoAO1694](https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1694)
- 7 - Carvalho LS, Pereira CMC. As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. Rev SBPH 2017 [citado em 10 out 2020]; 20(2):101-22. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n2/v20n2a07.pdf>
- 8 - Dalgalarro P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
- 9 - Heidegger M. Ser e tempo. Parte I. 12a ed. São Paulo: Vozes; 2002.
- 10 - Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisas qualitativa: Consenso e controvérsias. Revista Pesquisa Qualitativa 2017 [citado em 11 out 2020]; 5(7):1-12. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf
- 11 - Oliveira LL, Gonçalves AC, Costa JSD, Bonilha ALL. Fatores maternos e neonatais relacionados à prematuridade. Rev Esc Enferm USP 2016;50(3):382-9. DOI: [10.1590/S0080-623420160000400002](https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400002)
- 12 - Lelis BDB, Sousa MIM, Faleiros D, Wernet M, Velozo FBA, Moraes AL. Acolhimento materno no contexto da prematuridade. Rev Enferm UFPE 2018 [citado em 12 out 2020]; 12(6):1563-9. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-981977>
- 13 - Lima LK, Kind L. Processos de subjetivação vivenciados por mães em uma unidade de neonatologia. Psicol Estud. 2014;19(4):575-85. DOI: [10.1590/1413-73722157901](https://doi.org/10.1590/1413-73722157901)

- 14 - Veronez M, Borghesan NAB, Corrêa DAM, Higarashi IH. Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(2):609-11. DOI: [10.1590/1983-1447.2017.02.60911](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60911)
- 15 - Frigo J, Zocche AAD, Palavro LG, Turatti AL, Neves TE, Schaefer MT. Percepção de pais de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Enferm UFSM* 2015;5(1):58-68. DOI: [10.5902/2179769212900](https://doi.org/10.5902/2179769212900)
- 16 - Silva RMM, Menezes CCS, Cardoso LL, França OFA. Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: Revisão integrativa. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2016; 6(2):2258-70. DOI: [10.19175/recom.v6i2.940](https://doi.org/10.19175/recom.v6i2.940)
- 17 - Lima VF, Mazza VA, Mór LM, Pinto MNGR. Vivência dos familiares de prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Min Enferm.* 2017;21(1026):1-8. DOI: [10.5935/1415-2762.20170036](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170036)
- 18 - Zani AV, Silva CA, Oliveira GS. Sentimentos dos pais frente ao nascimento do filho prematuro: Revisão integrativa da literatura. *Varia Sci.* 2015;1(1):50-9. DOI: [10.48075/vscs.v1i1.11909](https://doi.org/10.48075/vscs.v1i1.11909)
- 19 - Nascimento AKS, Santos OMN, Souza NM. Experiência materna no cuidado com o filho prematuro. *Rev Interd.* 2016 [citado em 14 out 2020]; 9(3):84-95. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6772007>
- 20 - Melo RA, Araújo AKC, Bezerra CS, Santos NM, Marques WF, Fernandes ECV. Sentimentos de mães de recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Id on line Rev Mult Psic.* 2016;10(32):89-179. DOI: [10.14295/online.v10i32.569](https://doi.org/10.14295/online.v10i32.569)
- 21 - Schaefer MP, Donelli TMS. Psicoterapia mãe-bebê: Uma intervenção no contexto da prematuridade. *Contextos Clín.* 2017;10(1):33-47. DOI: [10.4013/ctc.2017.101.03](https://doi.org/10.4013/ctc.2017.101.03)
- 22 - Kegler JJ, Neves TE, Silva MA, Jantsch BL, Bertoldo SC, Silva HJ. Estresse em pais de recém-nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Esc Anna Nery* 2019;23(1):1-6. DOI: [10.1590/2177-9465-ean-2018-0178](https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0178)
- 23 - Arruda CP, Gomes GC, Juliano LF, Nornberg KO, Oliveira SM, Nicoletti MC. Reações e sentimentos da família frente à internação do recém-nascido na unidade neonatal. *Acervo Saúde* 2019;11(15):1-9. DOI: [10.25248/reas.e1444.2019](https://doi.org/10.25248/reas.e1444.2019)
- 24 - Pego CO, Barros MMA. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: Expectativas e sentimentos dos pais da criança gravemente enferma. *Rev Bras Ciênc Saúde* 2017;21(1):11-20. DOI: [10.4034/RBCS.2017.21.01.02](https://doi.org/10.4034/RBCS.2017.21.01.02)
- 25 - Palmarella Neto M, Silva VGSV, Dutra LP. Percepção de mães de recém-nascidos prematuros sobre o cuidado intensivo neonatal. *Id on Line Rev Mult Psic.* 2017;11(38):778-90. DOI: [10.14295/online.v11i38.928](https://doi.org/10.14295/online.v11i38.928)

Editores Responsáveis:

Patrícia Pinto Braga

Elaine Cristina Dias Franco

Nota: Não houve financiamento por agência de fomento para a realização desta pesquisa.

Recebido em: 30/12/2020

Aprovado em: 06/07/2021