

SENTIMENTOS DE PUÉRPERAS COM BEBÊS HOSPITALIZADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

FEELINGS OF THE MOTHERS WITH BABIES HOSPITALIZED IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

LOS SENTIMIENTOS DE LAS MADRES CON BEBÉS HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD NEONATAL DE CUIDADO INTENSIVO

ANA LUIZA SANTOS DE CARVALHO ¹

ANA CÂNDIDA SERAFIM DOS REIS ¹

FLÁVIA REGINA DIAS¹

MARIA ADELANE ALVES MONTEIRO ²

ANA KARINA BEZERRA PINHEIRO³

Este estudo objetivou compreender os sentimentos das puérperas com bebês hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, realizada com seis mães que estavam com seus bebês internados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e de Cuidados Intermediários de uma maternidade em Fortaleza, Ceará. As informações foram obtidas através de entrevista individual estruturada e dispostas em duas categorias de análise: Sentimentos que emergem da descoberta de que o filho recém-nascido necessitará de hospitalização e Sentimentos vivenciados durante o processo de hospitalização do filho recém-nascido. Concluímos que a mãe que está experienciando a hospitalização de um filho recém-nascido necessita de cuidados efetivos como forma de obter um melhor enfrentamento para essa crise, evitando que tal situação traga danos à saúde física e emocional da mãe.

PALAVRAS-CHAVE: *Mães; Emoções; Criança hospitalizada; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.*

This study aimed at understanding the feelings of the puerperas with babies hospitalized in neonatal intensive care unit. This is a descriptive exploratory research with qualitative approach accomplished with six mothers whose babies were hospitalized in neonatal intensive or intermediate care unit in a maternity hospital in Fortaleza, Ceará. The information were obtained through structured individual interviews and displaced in two categories of analysis: Feelings that emerge from the discovery that the newborn will need hospitalization and those experienced during the process of hospitalization of the newborn. We conclude that a mother who is experiencing the hospitalization of a newborn child needs effective care as a means of obtaining a better way of facing such a crisis, avoiding this that such a situation bring damage to the physical and emotional health of the mother.

KEYWORDS: *Mothers; Emotions; Child hospitalized; Intensive Care Units Neonatal.*

En este estudio se trató de entender los sentimientos de las puérperas con bebés hospitalizados en la Unidad Neonatal de Cuidado Intensivo. Se trató de una investigación exploratoria y descriptiva de carácter cualitativo realizada con seis madres que estaban junto a sus bebés internados en las Unidades Neonatales de Terapia Intensiva y de Cuidados Intermedios en una maternidad de Fortaleza, Ceará. Las informaciones se obtuvieron a través de la entrevista individual estructurada y ordenadas en dos categorías de análisis: Sentimientos que surgen en las madres cuando descubren que el recién nacido precisa ser hospitalizado y Sentimientos vividos durante el proceso de hospitalización del hijo recién nacido. Concluimos que una madre que experimenta la hospitalización de su recién nacido necesita cuidados efectivos para enfrentar mejor esta crisis, evitando que esta situación perjudique la salud física y emocional de la misma.

PALABRAS CLAVE: *Madres; Emociones; Niño hospitalizado; Unidades de Terpaia Intensiva neonatal.*

¹ Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista PIBIC/ CNPq.

² Enfermeira. Doutoranda em Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará. E-mail: jeesuita@ig.com.br

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: anakarinaufc@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A gravidez é o momento em que a mulher se prepara para ser mãe. Durante esse período, ela sonha com um bebê forte e saudável; espera um parto bem sucedido e que possa estar com o filho logo após o nascimento.

Na etapa do puerpério, há a necessidade de readaptação diante das mudanças ocorridas com a chegada do bebê. Para algumas, poucas semanas já as auxiliam a retomar seu percurso familiar, ao mesmo tempo em que se sentem disponíveis para cuidar de seu bebê. Para outras, trata-se de uma tarefa bastante difícil, podendo apresentar sintomas especiais que merecem atenção e cuidado ¹.

Nesse período ocorre uma série de alterações anatômicas e fisiológicas na mãe, não somente nos aspectos endócrino e genital, mas no seu todo. A mulher neste momento, como em todos os outros, deve ser vista como um ser integral, não excluindo seu componente psíquico ², sobretudo porque as situações por ela vivenciadas durante o ciclo gravídico-puerperal requerem ajustamentos e reestruturações, tornando-a vulnerável à manifestação de crises ³.

Após o parto há um aumento de 10-20 vezes na incidência de crises psicóticas e cerca de 10 a 15% das mães se deprime nesse período, uma condição de alta prevalência, trazendo conseqüências prejudiciais não só às novas mães como também ao desenvolvimento de seus filhos ^{4,5}.

Essa mudança de uma condição (ser mulher) à outra (ser mãe) é um processo de crescimento e amadurecimento que exige um olhar diferenciado do profissional de saúde, pois as mães vivenciam experiências que traduzem: dar conta do nascimento do bebê e de suas obrigações, assumir a responsabilidade por ele, a sua vulnerabilidade, chegar ao limite da capacidade, extravasar os sentimentos e perceber-se como mãe ⁶.

Além de todos esses fatores envolvidos no puerpério, algumas mães ainda são surpreendidas com a fragilidade e a hospitalização do bebê logo ao nascer, gerando ansiedade e desencadeando uma confusão de sentimentos ⁷. Hospitalizar é colocar um doente em um hospital: internar em hospital ⁸. Portanto, bebê hospitalizado é aquele que necessita ficar internado no hospital para receber cuidados da equipe de saúde.

A internação do bebê faz com que os pais sintam tristeza, medo e estresse, pois se encontram fragilizados e inseguros quanto à vida de seu bebê ⁹. Referem sentimentos contraditórios, como culpa, por se sentirem responsáveis pelo sofrimento do filho e, no mesmo momento, manifestam esperança e resignação.

O sentimento de culpa dessas mães é acompanhado de uma aflição generalizada pelo fato de ver os neonatos cercados por fios e aparelhos em um ambiente desconhecido e estressante ⁷. Geralmente esse local trata-se da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), onde os avanços tecnológicos são mais voltados para as necessidades do neonato como termorregulação, nutrição parenteral, suporte para insuficiência respiratória a fim de proporcionar uma taxa maior de sobrevida desses bebês ⁹.

O período de internação do bebê é longo, e o ambiente privativo que o cerca é causador de muito estresse, dúvidas e incertezas ⁹. Desta forma, conhecer como as mães com filhos internados sentem essa experiência é um passo importante no sentido de melhorar a assistência de Enfermagem a essa clientela, fazendo com que estas mães sejam as principais aliadas na prestação de cuidados.

Portanto, o presente estudo tem como objetivo identificar os sentimentos das puérperas com bebês hospitalizados em UTIN.

METODOLOGIA

O estudo foi de natureza exploratório-descritiva com abordagem qualitativa.

O estudo foi realizado no mês de março de 2005, na Unidade de Neonatologia de uma Maternidade Pública, localizada na cidade de Fortaleza-CE. Trata-se de uma instituição de referência estadual no que concerne ao ensino e pesquisa em Neonatologia, assim como em Obstetrícia e Ginecologia.

Os sujeitos do estudo compreenderam seis mães cujos bebês estavam hospitalizados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal desta instituição.

A coleta de informações foi realizada por meio de entrevista individual estruturada com perguntas abertas, de acordo com roteiro pré-estabelecido, no qual o teor e a ordem das perguntas não foram alterados. A entrevista foi

composta pelas seguintes questões: o que se passou na sua mente ao saber que seu bebê iria ficar internado? O que a senhora sentiu ao ver seu filho internado?

Como recursos para a coleta das informações, utilizamos um gravador com a permissão das participantes, uma vez que a gravação facilita a interlocução do pesquisador com os sentimentos que podem ser manifestados no momento da pesquisa, permitindo um aprofundamento. Elaboramos um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado previamente pelas participantes no momento em que foram apresentados o objetivo e a relevância do estudo. Para garantir o anonimato, as mães foram identificadas pelo nome de pedras preciosas, escolhido em função das emoções expressadas durante a entrevista, demonstrando o seu valor inestimável, no que diz respeito ao acompanhamento e recuperação de seu filho. As falas foram transcritas na íntegra, respeitando a linguagem dos sujeitos e a análise temática das informações obtidas nas entrevistas permitiu evidenciar duas categorias que emergiram ao longo da pesquisa. Estas foram analisadas por meio da articulação entre o aporte teórico e as idéias das pesquisadoras.

Quanto aos procedimentos éticos, a investigação respeitou os princípios bioéticos postulados na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, os quais se referem à: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça¹⁰.

O presente artigo faz parte do projeto de pesquisa: *Vivência das puérperas com bebês hospitalizados em UTI Neonatal*, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, protocolo nº. 10/05.

ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

A análise das informações obtidas por meio da entrevista permitiu-nos organizar as seguintes categorias: *Sentimentos que emergiram ao saber que o filho recém-nascido necessitava de hospitalização e Sentimentos vivenciados pela mãe durante o processo de hospitalização do filho recém-nascido*. Estas são descritas a seguir e estão divididas em subcategorias que correspondem aos tipos de sentimentos relatados pelas participantes.

Sentimentos que emergiram ao saber que o filho recém-nascido necessitava de hospitalização

Durante a gravidez a mulher almeja um parto bem sucedido, com o nascimento de um bebê sadio que possa estar ao seu lado desde os primeiros momentos de vida. Quando isso não ocorre, surge na mãe um conflito emocional, produzindo muitas vezes sentimentos contraditórios.

O longo período de internação e a privação do ambiente aumentam o estresse da mãe, podendo prejudicar o estabelecimento do vínculo e apego. Pesquisas mostram que o comportamento de apego se desenvolve desde a vida intra-uterina e que é fundamental o contato entre mãe e filho nos momentos iniciais da vida pós-natal⁹.

O momento em que a mãe percebe ou é informada de que seu filho corre risco de vida e, assim ficará internado logo após o nascimento, pode desencadear uma instabilidade física e emocional, necessitando muito de apoio da equipe multiprofissional, principalmente da Enfermagem. Este cuidado trata de uma assistência capaz de estimulá-la positivamente frente às dificuldades, minimizando os problemas emocionais mais sérios e suas repercussões em sua vida social e interpessoal, que podem ser conseqüentes de uma assistência ineficiente durante o puerpério¹¹.

De acordo com os discursos das participantes do estudo, identificamos as seguintes subcategorias:

Tristeza

O momento em que a mãe toma conhecimento de que o bebê necessita ficar internado na UTIN, causa-lhe, tristeza pelo fato de não saber o que acontecerá ao filho⁹.

Você fica muito triste, muito desconsolada sabe, você não tem consolo de jeito nenhum... (Esmeralda)

Assim, fiquei muito triste, sem saber que... mas é a vida.... (Quartzo)

Essa tristeza experimentada pela mãe é congruente com sua expectativa durante todo o período da gravidez de ter um bebê saudável e com o confronto com a realidade diferente daquela esperada.

Preocupação

O nascimento prematuro do bebê, ocasionando a separação da mãe e do seu bebê, gera na mãe uma situação conflitante, manifestando preocupação e incapacidade de entender o que está acontecendo com ela e com o filho ¹².

Fiquei preocupada, podia ser(...) um caso mais sério(...) (Diamante)

Fiquei preocupada por causa que ela podia morrer(...) (Quartzo)

Fica preocupada (...) assim caso acontecesse alguma coisa (...) (Safira)

A partir dessas afirmativas, percebemos que se torna necessário dialogar com essas mães para minimizar as angústias vivenciadas nessa situação de estresse, assim como favorecer a adaptação das mesmas às mudanças físicas e psicoemocionais.

Sofrimento

O profissional de saúde deve estar atento para o sofrimento dessas mães que pode ter sido originado nas alterações do parto e da preocupação com a condição de saúde do bebê ¹¹.

É uma dor sofrida, uma inconformação. (Rubi)
Quanto mais lembra mais dá uma dor na gente.
(Esmeralda)

Pelas falas percebemos que ao ver o filho hospitalizado, gerou-se, na mãe, um sofrimento marcante durante esse período. Portanto, torna-se necessário que a equipe de saúde realize uma assistência efetiva a essa clientela, como forma de estabelecer um cuidado integral ao binômio mãe-filho.

Proteção

O ambiente físico em que o bebê se encontra, repleto de toda aparelhagem e tecnologia necessária, assusta a mãe, despertando o sentimento de medo e, conseqüentemente, de proteção. Esses sentimentos referidos pelas entrevistadas estão relacionados à incerteza do estado de saúde do filho que tem um quadro instável. Desta forma, foram relatados sentimentos da mãe para com o filho, demonstrando que a mesma diante de todos os acontecimentos, deseja proteger o filho a todo custo.

Proteger é ter cuidado com uma pessoa para nenhum mal lhe acontecer ⁸. É indispensável para o recém-nascido os cuidados maternos. O bebê precisa da mãe porque as habilidades e/ou dificuldades da mãe irão fazer parte da assistência ao bebê ⁹.

Eu pensei que ele não fosse resistir (...) meu medo era esse (...) tinha medo de perder ele (...) (Diamante)

Sabe o que é você ver, querer botar dentro da sua barriga, assim nem querer tirar...você querer dar (...) se possível você dar a sua vida por ele (Esmeralda)

A própria natureza humana é responsável pelo desenvolvimento do sentimento de proteção durante a gestação, culminando com o nascimento do bebê e sendo fortalecido a cada dia. As mães com bebês internados demonstram ter esse sentimento de forma mais intensa, exatamente pela tentativa de suprir a falta desse bebê.

A mãe está pronta a dar a sua própria vida pela segurança, proteção e pelo bem do seu filho ¹³.

Sentimentos vivenciados pela mãe durante o processo de hospitalização do filho recém-nascido

Percebemos que, durante a hospitalização do neonato, a mãe se depara com uma situação com a qual não esperava. Esse acontecimento promove uma inevitável e precoce separação mãe-filho, acarretando sentimentos de luto e reações de desajuste para a mãe, passando com o decorrer do tempo por um processo adaptativo até chegar à condição de equilíbrio ¹⁴. No entanto, antes de alcançar esse equilíbrio a mãe experiencia sentimentos como:

Falta

O parto é o momento mais esperado pela gestante e quando acontece de o bebê ser levado para a UTIN, a mãe experimenta a ausência do bebê, como revelado nos discursos a seguir:

Eu fui para enfermaria, assim vendo os bebezinhos tudo com as mães, e só eu mesma sem a minha. (Quartzo)

Você diz assim: eu estou só com uma chinela só, a outra onde está? É assim que eu me sinto. Eu me sinto como se tivesse faltando um pedaço de mim (Rubi)

Quando você chega em casa e vê o berço dele, você vê o berço, você vê as coisas, você vê tudo ali, falta só ele dentro. Está tudo ali, está tudo, mas falta ele (...) (Esmeralda)

De acordo com o relato das mães observamos que elas prepararam a casa para a chegada do bebê e estar em contato diariamente com as coisas que lembram o filho causa constante sofrimento.

Insegurança

As mães de bebês prematuros sentem-se inseguras acerca da sobrevivência do filho ¹⁵. É necessário que a mãe, como a pessoa mais próxima do recém-nascido, seja convenientemente informada de todos os procedimentos terapêuticos realizados com seus filhos e assim esclarecida, sinta-se apoiada e menos ansiosa ¹⁶.

As participantes do estudo vêm da sua residência para visitar o filho na UTIN na hora e no dia que desejarem. Ao chegar para ver seu filho, ela espera que ele tenha melhorado, embora saiba que o quadro de saúde dele é instável.

Você entra aí e ele está, está bem assim, você fica morta de feliz, mas é só virar as costas que ele piora, sabe, então assim, sabe tem dia de piorar de uma hora para outra e então você fica desesperada. (Esmeralda)

Quando chega a hora que eu chego aqui de manhã eu quero ver o peso dela e às vezes está baixo. (Safira)

O dia eu chego aqui e não vejo onde ele está, pronto, o mundo para mim pára, eu fico fria, eu gelo mesmo, você fica assim noutro mundo, você vê a escuridão na sua frente (...) você diz: pronto, daí ele não escapa. (Rubi)

Apesar desse quadro de insegurança, as mães manifestam sempre esperança de que seus filhos irão ficar bem e que irão levá-los para casa.

Esperança

Mesmo diante da dificuldade e do sofrimento de saber e ver seu filho internado, as mães demonstram muita esperança e confiança de que seus bebês irão logo se recuperar, como demonstram os discursos a seguir:

Sempre quando eu chego aqui, sempre é uma esperança a mais. (Rubi)

Porque a gente tenta ter esperança para poder, não é? Está ali do lado (...) a gente acaba endoidando a cabeça. (Esmeralda)

A gente quer está assim tendo esperança e porque é o melhor. (Esmeralda)

As mães que vivenciam a hospitalização do filho em UTIN deparam-se com um lugar de risco e recuperação ¹⁷. Entretanto, mesmo sabendo que seus filhos apresentam um quadro crítico, guardam a esperança de ver o filho, superar e vencer essa dificuldade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que a mãe ao experienciar a hospitalização de um filho recém-nascido vivencia sentimentos contraditórios que refletem o conflito que passa, sobretudo porque essa mãe se encontra na fase puerperal, o que por si só já insinua um contexto problemático. Em tal circunstância, estes sentimentos podem se agravar.

Desta forma, faz-se necessária uma assistência efetiva direcionada a essa clientela como forma de que adquiram mecanismos para um melhor enfrentamento desta crise, a fim de evitar que tal situação traga danos à saúde física e emocional da mãe, repercutindo ainda para o bebê.

Portanto, acreditamos que o profissional de saúde que assiste essa clientela deve ser capaz de detectar sentimentos, que muitas vezes não são verbalizados pelas mães, assim como promover um espaço e estar sempre aberto para que elas os expressem. Talvez assim, seja possível a prestação de um cuidado integral, capaz de transmitir confiança e tranquilidade à mãe nessa fase.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde(BR). Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru. Manual técnico. Brasília, 2002.

2. Ministério da Saúde(BR). Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, 2001.
3. Barbosa LP. A vivência de crises no ciclo gravídico-puerperal [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará.; 1998. 106 f.
4. Lopez JRRA, Pedalini R. Depressão pós-parto: revisão epidemiológica, diagnóstica e terapêutica. *Inf. Psiquiatr* 1999 out./dez; 18(4):115-8.
5. Jadresic VE. Trastornos emocionales en el embarazo y el puerpério: studio prospectivo de 108 mujeres. *Rev Chilena Neuro-psiquatr* abr./jun; 1992, 30(2): 99-106.
6. Gonçalves R. Transformar-se enquanto mulher: um estudo de caso sobre a vivência do período pós-parto [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2000. 115 f.
7. Gorski MCT. Nascer antes: repercussões da prematuridade do filho na experiência de ser mãe [dissertação]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2001. 297 f.
8. Mattos G. Dicionário júnior da Língua Portuguesa. São Paulo: FTD; 1996.
9. Scochi CGS, Kokuday MLP, Riul MJS, Rossanez LSS, Fonseca LMM, Leite AM. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade : as intervenções de Enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. *Rev Latinoam Enfermagem* 2003 jul/ago; 11(4):539-43.
10. Ministério da Saúde(BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Resolução n° 196/96: sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.
11. Rocha RG, Silva RO, Handem APC, Figueiredo NMA. Imaginário das mães de filhos internados em UTI- Neonatal no pós-parto: contribuições para a enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enfermagem* 2004 ago; 8(2):211-6.
12. Brum EHM, Schermann L. Vínculos iniciais e desenvolvimento infantil: abordagem teórica em situação de nascimento de risco. *Ciênc Saúde Coletiva* 2004 abr./jun.; 9(2):457-67.
13. Boff L. Princípio de compaixão e cuidado. Petrópolis: Vozes, 2000. 164 p.
14. Santoro JW, Santoro A. Reações psicológicas e processo adaptativo de pais de recém-nascidos pré-termo e de muito baixo peso em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Paul Pediatr* 2002 abr; 20(2): 95-101.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1987.
16. Campos ACS, Cardoso MVLML. A vivência da enfermeira junto a um grupo de mães com recém-nascidos internados. *Rev RENE* 2002 jul/dez; 2(4): 14-21.
17. Belli MAJ. Mães com filho internado na UTI Neonatal: um estudo sobre representações sociais [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2000. 130 f.

RECEBIDO: 02/03/06

ACEITO: 30/10/06