

SENTIMENTOS DAS MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: implicações para a enfermagem^a

Iara Teresinha Gama FRAGA^b
Eva Néri Rubim PEDRO^c

RESUMO

Estudo qualitativo do tipo estudo de caso com o objetivo de conhecer os sentimentos das mães de bebês prematuros em UTIN. Utilizou-se para coleta uma entrevista semi-estruturada. A questão norteadora foi: como você se sente tendo seu filho internado? Investigou-se 20 mães de bebês com idade gestacional entre 31 e 36 semanas, em outubro e novembro de 2001. As informações analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo de Bardin identificaram duas categorias: **sentimentos** e **acontecimentos**. Nos resultados apareceram os sentimentos: tristeza, medo, culpa, confiança e esperança. Ao término do estudo propicia-se uma reflexão para a prática do cuidado ao binômio mãe/bebê.

Descritores: recém-nascido; emoções; avaliação em enfermagem.

RESUMEN

*Estudio cualitativo del tipo de estudio de caso con el objetivo de conocer los sentimientos de las madres de bebés prematuros internados en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). La colecta se dió por medio de una entrevista semiestructurada. La cuestión nortedora es: como se siente teniendo su hijo internado? Fueron investigadas 20 madres de bebés prematuros com edad gestacional entre 31 y 36 semanas. Fué utilizada la técnica de Análisis de Contenido de Bardin. Emergieron dos categorías: **sentimientos** y **acontecimientos**. Los resultados mostraran los sentimientos: tristeza, miedo, culpa, confianza y esperanz. El estudio propicia una reflexión para la práctica del cuidado al binómio madre/bebé.*

Descritores: recién nacido; emociones; evaluación en enfermería.

Título: Sentimientos de las madres de recién nacidos prematuros: implicaciones para la enfermería.

ABSTRACT

*This is a qualitative case study about the feelings of mothers of prematurely born babies that were at the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). Data was collected through semi-structured interviews. The research's main question was: how do you feel about your child being hospitalized? Twenty mothers of premature babies with gestational ages from 31 to 36 weeks were investigated. Bardin's technique of content analysis was used. Two categories emerged from the mothers' reports: **feelings** and **events**. The results brought up feelings such as sadness, fear, guilt, confidence and hope. To complete the study the author provides a reflection about care procedures to the mother/baby binomial.*

Descriptors: infant, new born; emotions; nursing assessment.

Title: Feelings of mothers of prematurely born babies: nursing implications.

^a Artigo elaborado a partir da Dissertação de Mestrado de mesmo título apresentada para obtenção do título de Mestre em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul em maio de 2002.

^b Enfermeira da UTI Neonatal do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre - RS. Mestre em Enfermagem.

^c Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Professora do Curso de Enfermagem e de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Doutora em Educação. Orientadora da dissertação.

1 INTRODUÇÃO

O envolvimento com a neonatologia de uma das autoras surgiu após o Curso de Graduação em Enfermagem, em agosto de 1994, quando se candidatou a vagas em alguns hospitais de Porto Alegre como enfermeira assistencial. O primeiro hospital em que foi selecionada era para substituir vaga em UTI (Unidade de Terapia Intensiva) Neonatal, na qual só tinha a experiência do período de estágio ao longo do curso de graduação. Aceitou o emprego e se deparou com um **mundo** pouco conhecido. Então teve uma grande necessidade de aperfeiçoar imediatamente seus conhecimentos nesta área. Nesta trajetória profissional começou a observar e acompanhar os pais de recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva. Em 1996, foi selecionada em outro hospital, também para área de neonatologia, na qual aprofundou seus conhecimentos e decidiu dedicar-se a esta área, na qual desempenha suas atividades profissionais até os dias de hoje.

Intensificou o acompanhamento dos pais de recém-nascidos prematuros, onde o tempo de internação é prolongado e, conseqüentemente, a separação é inevitável, percebendo nestes pais, com freqüência, que a ansiedade, insegurança e culpa frente à situação os tornam mais exigentes, solicitantes e temerosos quanto aos cuidados prestados ao seu filho internado, o que gera em algumas vezes, um certo grau de insatisfação.

O nascimento de um filho antes do tempo ou com complicações patológicas que impliquem em uma hospitalização é uma situação difícil e penosa para todos na família e principalmente para a mãe, que muitas vezes, sente-se culpada por esse acontecimento.

A internação hospitalar é vista como algo negativo, que desperta sentimentos os mais variados, desde alívio em certos casos, até ameaçador em outros. Durante a gestação as mães alimentam o sonho da fantasia de

um nascimento perfeito, a amamentação, os cuidados com o recém-nascido e alta hospitalar levando o filho para casa foram programadas. Com o nascimento prematuro, há uma mudança em todos os planos familiares, fazendo com que haja uma realidade contraditória. Esta situação pode dificultar a aproximação dos pais e filhos.

O ambiente hospitalar é pouco ou nada atrativo para os pais, conforme bem descritos por Brazelton⁽¹⁾ quando relata a sensação de um pai ao entrar pela primeira vez numa unidade de terapia intensiva neonatal, que vê este local como uma floresta de equipamentos onde se encontram corpinhos minúsculos e quase indistinguíveis como humanos, provocando-lhes a sensação de desmaio.

Levando em consideração a experiência das autoras na área de neonatologia e a preocupação em compreender melhor os sentimentos das mães de recém-nascidos prematuros, resolveram conhecer como essas mães percebem e sentem essa vivência frente ao seu filho. Para tanto, selecionou-se a seguinte questão de pesquisa: como você se sente tendo seu filho internado nesta unidade de terapia intensiva neonatal?

Espera-se que este trabalho auxilie a equipe de enfermagem a entender melhor os sentimentos dessas mães durante a internação de seu filho e posteriormente se possa formar grupos de apoio para mães contando com auxílio dos profissionais que atuam junto aos recém-nascidos, e a partir daí fornecer uma atenção integral à saúde de mães e do recém-nascido prematuro.

Desta forma, é objetivo deste estudo é conhecer os sentimentos das mães de bebês prematuros internados em um hospital, com a finalidade de propiciar o desenvolvimento de um cuidado mais efetivo ao binômio mãe/filho.

Os autores Naganuma, Kakehashi, Barbosa, Fogliano, Ikezawa e Reichert⁽²⁾ referem que humanizar a assistência neonatal é atender, de maneira individualizada, as

necessidades do recém nascido e de sua família, visando a ótima qualidade de cuidado, independente do resultado, a sobrevivência ou a morte do recém-nascido. O cuidado humanizado deve ser capaz de transmitir aos pais o sentimento de solidariedade e de respeito à sua dor.

Brazelton e Cramer em seus estudos concluem que:

o nascimento de um bebê prematuro é um severo golpe à auto estima das mães as suas capacidades de maternagem e ao seu papel feminino. É concebido como uma perda de uma parte do corpo, uma afronta à sua integridade corporal e um sinal de inferioridade interior. O nascimento prematuro reforça um sentimento de irreabilidade em relação à criança que é percebido como estranha, portanto mais facilmente rejeitada^(3:200).

É justamente neste momento que o papel da enfermagem se faz importante e significativo. Reconhecer a necessidade de estimular e auxiliar a interação da mãe com o seu bebê é um dos objetivos do cuidado neonatal.

2 CAMINHAR METODOLÓGICO

A pesquisa realizada é qualitativa do tipo estudo de caso. A escolha deste método se deve ao fato de que a pesquisa qualitativa costuma ser descrita como holística, ou seja, é um estudo no qual há preocupação com os indivíduos e seu ambiente e todas as suas complexidades⁽⁴⁾. É importante ressaltar aqui que o ambiente dos pesquisados é a UTI Neonatal, uma vez que as mães permanecem por muitas horas e por longos períodos com os recém-nascidos, fazendo dessa situação um fato do seu cotidiano. A complexidade do fenômeno é a própria prematuridade e suas repercussões no bebê e na família, mais especificamente na mãe.

Percebendo os sentimentos como algo complexo necessitando cada vez mais serem

desvelados, acreditam que este método é o adequado aos objetivos do estudo, possibilitando um aprofundamento das questões propostas.

Para Polit e Hungler⁽⁴⁾ o estudo de caso é uma investigação em profundidade de uma pessoa, grupo, instituição ou outra unidade social. Para estas autoras neste tipo de estudo pesquisador é observador passivo que reúne informações acerca do problema, conforme vai verificando, procurando analisar e compreender o fenômeno. As mesmas autoras referem que abordagem qualitativa baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus próprios autores.

Triviños⁽⁵⁾ considera o estudo de caso como um dos mais relevantes tipos de pesquisa qualitativa, definindo-o como uma categoria cujo objeto é uma unidade que analisa profundamente. Nos estudos de caso, a importância está em fornecer um conhecimento aprofundado de uma determinada realidade, sendo que os resultados obtidos podem, além de servir para aprimorar ou modificar esta realidade investigada, ainda servir de encaminhamento para outras pesquisas.

Para Chizotti⁽⁶⁾ o estudo de caso é uma caracterização abrangente para designar uma diversidade de pesquisa que coletam e registram dados de um caso particular ou vários casos, a fim de organizar um relatório ordenado e crítico de uma experiência ou avalia-la analiticamente objetivando tomar decisões a seu respeito ou a propor a ação transformada.

O estudo de caso, como refere Stake “é o estudo da particularidade e da complexidade de um caso singular, para chegar a compreender sua atividade em circunstâncias importantes”^(7:11).

O cenário da investigação foi a unidade de Neonatologia da Santa Casa de Porto Alegre composta de 42 leitos.

A procedência dos bebês geralmente é do Centro Obstétrico da instituição, do Alojamento Conjunto e algumas transferências de recém-nascidos vindos de postos de saúde ou de hospitais da grande Porto Alegre ou interior.

A maioria dos recém-nascidos deste estudo internados na unidade de neonatologia da Santa Casa são prematuros, com o tempo de internação variando entre 10 e 120 dias.

Existe uma equipe de profissionais na unidade contando com o pessoal médico composta por professores da Neonatologia, pediatras e neonatologistas contratados, residentes e doutorandos (FFFCMPA – Fundação Federal da Faculdade Católica de Medicina de Porto Alegre), assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos, auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros, entre outros.

Os sujeitos de pesquisa foram mães de recém-nascidos prematuros nascidos no Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre. Os critérios de inclusão no estudo foram mães de recém-nascidos pré-termo de idade gestacional 31 a 36 semanas com peso entre 1500 e 2500g, que necessitaram de internação na unidade de tratamento intensivo neonatal. Foram excluídas as mães de recém-nascidos pré-termo menores de 31 semanas ou maiores de 36 semanas de gestação e bebês portadores de alguma malformação. Os menores de 31 semanas foram excluídos devido aos sentimentos manifestados pelos pais serem confundidos com sentimentos de perda eminente e, os maiores de 36 semanas, por possuírem características próximas do recém-nascido normal, com internações breves ou até sem necessidade de permanecer na unidade de tratamento intensivo neonatal, alguns tendo alta junto com a mãe. Também foram excluídos os recém-nascidos com alguma malformação diagnosticada durante o período gestacional ou logo após o nascimento como: hidrocefalia, onfalocele, gastrosquise, hérnia diafragmática, anencefalia e todas as demais

em que o recém-nascido corra o risco de piora do quadro ou morte, pois os sentimentos dos pais poderiam estar mais relacionados com a patologia apresentada e não com a internação de seu filho.

As informações foram coletadas pela própria pesquisadora, nos meses de outubro e novembro de 2001, na UTI Neonatal do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, RS.

A coleta ocorreu em turnos variados: manhã, tarde, noite e finais de semana, conforme combinado previamente com as mães dos recém-nascidos.

Para a coleta selecionamos a entrevista semi-estruturada com apenas uma questão norteadora.

Conforme Triviños, a entrevista semi-estruturada “valoriza a presença do investigador e oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação”^(5:146).

Optamos por realizar as entrevistas após 48 horas de internação do RN, pois nossa experiência tem demonstrado que este é um período de adaptação em relação ao setor, equipamentos, equipe médica e de enfermagem e outros profissionais da equipe como: assistente social e psicólogo. Normalmente, após esta etapa, as mães apresentam-se mais motivadas para participar de atividades ou mesmo de grupos como Amamentação, Projeto Canguru, entre outros. Em decorrência disto, a participação no estudo se deu de maneira mais efetiva com demonstração de interesse. Nesta fase, as mães foram abordadas em vários momentos e turnos através de colegas do serviço, que explicavam o estudo, bem como seu objetivo e aspectos éticos, facilitando e intermediando nossos encontros. Após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento iniciamos as entrevistas.

Em relação aos aspectos éticos o projeto de pesquisa foi encaminhado para o CEP (Conselho de Ética e Pesquisa) da instituição,

solicitando autorização para a realização do estudo. Após autorização, a chefia de enfermagem e equipe médica da unidade de terapia intensiva neonatal foram informados formalmente dos objetivos de pesquisa e seus aspectos éticos, recebendo a guia da autorização aprovada pelo CEP. Os sujeitos foram denominados de S₁, S₂, S₃... para atender os critérios de confidencialidade e anonimato.

Após a autorização, conversamos com as colegas enfermeiras do setor, solicitando que as mesmas me comunicassem sobre a internação dos RNs, dos quais as mães seriam sujeitos do estudo, ou seja, todos os RNs prematuros de IG = 31 a 36 semanas, com peso de 1500 a 2500g, que não tivessem nenhuma malformação e necessitassem permanecer internados por mais de 48 horas. Sendo assim, as colegas colaboraram sinalizando estes RNs em um livro protocolo específico para este fim, que deixamos no setor.

Após a coleta das informações as mesmas foram transcritas e analisadas, segundo a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, que possibilitou uma descrição para posterior interpretação.

Segundo Bardin, análise de conteúdo é:

[...] um conjunto de análise das comunicações, visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Indicadores que permitem a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens^(8:42).

Para esta autora, a análise de conteúdo realiza-se por meio de três grandes pólos, o primeiro chamado de Pré-análise, que tem por objetivo a organização das idéias iniciais, levando a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final. Nessa fase, após a transcrição literal de todas as entrevistas, fez-se uma leitura flutuante com intenção de me impregnar dos sentidos que os sujeitos relataram sobre a questão norteadora. Nesse

momento, realizou-se recortes do texto com objetivo de delinear as categorias para a análise temática. Ainda nesta fase, fez-se um mapeamento das respostas da seguinte maneira: os sujeitos foram colocados em uma coluna e suas respostas correspondentes ao lado, ou seja, S₁ resposta 1; S₂ resposta 2; S₃ resposta 3 e assim, sucessivamente.

Na fase posterior ou chamada Exploração do Material foram realizadas várias releituras e agrupamentos das idéias iniciais emergindo, então, as categorias finais: **sentimentos e acontecimentos**. Cada categoria possibilitou evidenciar subcategorias por meio do agrupamento das semelhanças ou divergências das falas dos sujeitos. Emergiram então as subcategorias assim denominadas: **percepções iniciais; percepções posteriores; separação mãe-bebê; tratamento e aspecto físico do recém nascido**.

Para análise temática foram selecionados frases ou parágrafos retirados das informações, ou seja, os núcleos de sentidos que compõem a comunicação e possibilitam atingir o objetivo analítico proposto.

Na terceira fase, tratamento dos resultados, também chamada de interferência ou interpretação, os dados estão apresentados nas categorias sentimentos e percepções das mães.

3 SENTIMENTOS E PERCEPÇÕES DAS MÃES

Na categoria denominada **sentimentos** são revelados o que as mães identificam no período de internação de seu RN.

Para Gurmendez “sentir é receber impressões e sensações obscuras de seres ou coisas que nos desconcertam [...] configura-se como estados de ânimos”^(9:11). Esses estados de ânimo e o humor de cada dia refletem como estamos ou sentimos. São sensações e impressões confusas, às vezes contraditórias. São resultados do simples fato de se ter contato com pessoas ou coisas. Como

diz ainda o mesmo autor “os encontros [contatos] criam estados de ânimo prazerosos ou tristes que se combinam para configurar os mais variados acontecimentos da vida cotidiana e são o modo originário dos sentimentos”^(9:11).

Nesta categoria evidenciou-se duas subcategorias denominadas: **percepções iniciais** e **percepções posteriores**. Como **percepções iniciais** identifica-se por meio dos relatos, quais as primeiras impressões afetivas das mães. Surgiram tristeza, medo, culpa como as manifestações que mais chamaram atenção, nesta subcategoria os temas revelaram-se da seguinte maneira:

Quando uma mãe diz: “*uma tristeza tão grande que parece que meu coração vai murchar ou até sair pela boca [...]*”, pode estar referindo um desgosto, um sentimento de abandono ou até mesmo uma aflição que aparece no sentido de sintoma físico.

Outro sentimento aparece no seguinte relato “*geralmente bate um sentimento de culpa, pois tenho a impressão de ter prejudicado meu filho, pois não fiz o pré-natal direitinho*”, transparece todo o seu temor, insegurança e sofrimento.

Brazelton comenta que “emocionalmente, qualquer mãe poderá culpar-se por qualquer doença, por prematuridade, por marcas de nascença ou por qualquer defeito que possa aparecer no bebê”^(1:38). Diz também que durante a gestação essas preocupações são comuns e esgotam os futuros pais. A gestante e o marido não podem escapar dos temores que os acompanham, pois são universais. Entretanto, um medo supersticioso evita que mencionem a possibilidade de terem um filho com problema.

A culpa aparece quando por algum motivo esta mãe fez ou deixou de fazer algo que julgue errado. Origina-se de uma necessidade humana de encontrar causas racionais para o nascimento de seu filho prematuro.

Ainda menciona que a culpa aparece quando por algum motivo esta mãe fez ou

deixou de fazer algo que julgue errado. Origina-se de uma necessidade humana de encontrar causas racionais para o nascimento de seu filho prematuro.

Ainda nesta categoria aparece a subcategoria **percepções posteriores** que diz respeito às manifestações relatadas pelas mães após um período de tempo de internação do seu filho. Sabe-se que o tempo interfere na assimilação e exteriorização de pensamentos e condutas. Quando S₁₈ diz: “[...] *mas rezei muito e tenho fé que ele vai se sair bem, ele é forte e Jesus Cristo também*” e S₁₆ “[...] *mas rezo muito e sei que vai dar certo, tenho fé, muita fé*”. Está presente uma manifestação de religiosidade, ou seja, estas mães acreditam ou precisam acreditar na recuperação de seus RNs.

Lamy, Gomes e Carvalho constatarem que nas famílias de bebês internados em UTI Neonatal “a religiosidade se configura de uma forma homogênea e é uma fonte de consolo”^(10:297). Entregar o destino nas mãos de Deus lhes dá conforto.

Na categoria **acontecimentos** emergiram nas falas das mães relatos relacionados a situação concreta vivida no momento e a internação propriamente dita.

Acontecimento, segundo Ferreira⁽¹¹⁾, é um fato que causa sensação, episódio, ocorrência e ocasião.

Nesta categoria apareceram três subcategorias: **separação mãe-bebê**, **tratamento** e **aspectos físicos do RN**.

Na subcategoria **separação mãe-bebê** aparecem bem evidente as preocupações relacionadas ao vínculo afetivo quando as mães dizem respectivamente: “[...] *queria que ele estivesse comigo e não na UTI [...]*” (S₂) e “[...] *eu queria meu nenê lá em casa comigo, na caminha dele*” (S₄).

Segundo Bowlby, o vínculo da criança com sua mãe é “o produto da atividade de um certo número de sistemas comportamentais que tem proximidade com a mãe como resultado previsível”^(12:193).

Em relação à subcategoria **tratamento** as mães relataram sua preocupação com a medicação e com o tratamento traumático como aparece nos relatos abaixo. Cabe ressaltar que tratamento aqui é apenas uma parte do cuidado na visão das mães. Está relacionado ao aspecto do medicamento somente. Não apareceu a preocupação com um cuidado mais específico e abrangente, como zelo, conforto, proximidade, entre outros. Por isso, optei por manter a subcategoria com essa denominação.

[...] muitas vezes sinto pena dele, parece que está sendo traumatizado com tanta medicação e picadas de agulhas (S₉).

[...] dolorida, assustada, esperava um parto normal e não uma UTI para o meu filho [...] estou triste, mas tem que fazer o tratamento certo (S₁₃).

[...] não fiz o pré-natal direitinho e agora o bebê tem que fazer medicação para infecção (S₁₈).

A maior parte destas mães vêem a cura de seus filhos relacionadas ao tratamento que estão recebendo. Mesmo sentindo pena de seus bebês por estarem internados, sendo manuseados e **picados** para fazer as medicações elas confiam na recuperação deles devido o tratamento recebido.

Mães de bebês prematuros, na grande maioria, associam a palavra tratamento a antibiótico. Tem-se observado na prática diária que em qualquer intercorrência clínica elas questionam sobre o uso do mesmo.

A subcategoria **aspecto físico do recém nascido** mostra a capacidade das mães buscarem indicadores para avaliarem o bebê. O peso é o mais tradicional como relatam duas mães:

*[...] o bebê está bem, já respira sozinho
[...] agora só precisa ficar gordinho para ir para casa (S₁₂).*

um pouco triste, mas ao mesmo tempo tranqüila, pois o meu bebê é pouco prematuro e é gordinho, o doutor falou que é um bebê sem risco de vida (S₁₄).

Segundo Klaus e Kennel⁽¹³⁾, as mães sonham com o bebê esperado. O retrato mental na mente da mãe antes do nascimento do filho, freqüentemente inclui uma específica cor de cabelos, sexo e assim por diante, mas o bebê jamais é como o bebê retratado mentalmente, e durante os primeiros dias após o nascimento, a mãe deve ajustar o retrato mental para que se assemelhe ao bebê real.

Durante este trabalho observamos que as mães relacionaram o peso do recém nascido com a saúde. Geralmente acham que o bebê mais gordinho tem mais chance de sobreviver independente do seu diagnóstico.

O bebê gordo é visto como bebê saudável, aquele que é forte e reverterá a situação. O prematuro pequeno é o **fraquinho** que não tem as mesmas chances que o gordinho.

Observamos também que na maioria das vezes a primeira pergunta feita pela mãe e a família é o peso do recém nascido e não sobre a situação do mesmo. Somente após passado o primeiro impacto é que aparecem questionamentos sobre detalhes das condições do bebê.

4 REFLEXÕES FINAIS

Ao término do estudo, constatamos que os sentimentos das mães dos recém-nascidos prematuros são ambíguos, pois manifestam tristeza, culpa, medo ao mesmo tempo em que são confiantes manifestando fé e esperança em relação ao bebê.

A tristeza, o sentimento mais evidente, é segundo Bowlby⁽¹⁴⁾ uma reação normal e saudável a qualquer infortúnio, sendo em grande parte provocada por uma sensação de mágoa, aflição ou mesmo de perda.

A culpa acompanha os pais dos RNs que apresentam qualquer tipo de problema, sen-

do que para os pais de bebês prematuros pode levá-los a sentir-se responsável por uma ação ou omissão que causou este prejuízo ao bebê.

Brazelton diz que “emocionalmente, qualquer mãe poderá culpar-se por qualquer doença, por prematuridade, por manchas de nascença ou por qualquer defeito que possa aparecer no bebê”^(1:38), e que, durante a gestação, estas preocupações são comuns e esgotam os futuros pais.

No caso de bebês prematuros, Lebovici⁽¹⁵⁾ refere que quando os pais sentem-se responsáveis pela prematuridade do filho, confirmam-se seus temores fantasiosos de não serem capazes de serem pais, fazendo-os vivenciar sentimentos de culpa.

Cabe salientar que as mães e seus recém nascidos precisam receber cuidados, é necessário proporcionar a livre expressão de seus sentimentos para que possa entendê-las. Conforme Fagundes, Baruff e Geib⁽¹⁶⁾, humanizar uma unidade hospitalar não significa apenas torná-la mais hospitaleira e acolhedora, visto que é o cenário onde as vidas começam seu curso. Portanto, a Unidade de Internação Obstétrica deve ser um ambiente que propicie à família condições para aflorar seus sentimentos de adequação do novo bebê.

A enfermeira da UTI Neonatal precisa ter consciência do impacto causado nos pais pela doença e hospitalização do bebê, permitindo-lhes partilhar de seus sentimentos durante a hospitalização⁽¹⁷⁾.

O ambiente hospitalar é estranho para os pais que vivenciam a internação de seu filho(a). Este estudo com o objetivo de conhecer os sentimentos das mães que passam por esta situação, também tem a preocupação de preparar melhor a equipe de enfermagem para amenizar estes sentimentos.

As mães dos bebês e seus familiares necessitam receber cuidado neste período e cabe à equipe de enfermagem proporcionar livre expressão dos seus sentimentos,

assim, aliviando as sensações dolorosas em relação ao seu bebê, fortalecendo o vínculo entre o binômio mãe e filho, buscando entender melhor a dinâmica do afeto e respeitar as diversidades que possam surgir dos indivíduos.

Desta forma, acreditamos que o presente estudo pode contribuir com os profissionais que desejam atender as expectativas das mães dos recém-nascidos internados quanto ao cuidado de enfermagem.

Este estudo não esgota o tema escolhido, pelo contrário, é mais um trabalho que procura desvelar sentimentos para melhorar a qualidade do cuidado, muitos outros poderão seguir esta mesma linha de pensamento, aprofundando o conhecimento e descobrindo novas estratégias de se aprimorar o cuidado, como fonte inesgotável de pesquisa na área da Enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1 Brazelton TB. O desenvolvimento do apego: uma família em formação. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1988. 208 p. il.
- 2 Naganuma M, Kakehashi TY, Barbosa VL, Fogliano RRF, Ikezawa MK, Reichert MCF. Procedimentos técnicos de enfermagem em UTI neonatal. São Paulo: Atheneu; 1995. 168 p. il.
- 3 Brazelton TB, Cramer BG. As primeiras relações. São Paulo: Martins Fontes; 1992. 287 p. il.
- 4 Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995. 391 p. il.
- 5 Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1994. 175 p.
- 6 Chizotti A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. São Paulo: Cortez; 1994. 164 p.
- 7 Stake RE. Investigación con estudio de casos. Madrid: Morata; 1998. 159 p.

-
- 8 Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977. 226 p. il.
- 9 Gurmendez C. Sentimientos básicos de la vida humana. Madrid: Libertárias; 1994. 156 p.
- 10 Lamy ZC, Gomes R, Carvalho M. A percepção dos pais sobre a internação de seus filhos em unidade de terapia intensiva neonatal. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro 1997 set/out;73(5): 293-8.
- 11 Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986. 1499 p. Acontecimento; p. 35.
- 12 Bowlby J. Apego. São Paulo: Martins Fontes; 1991. 225 p.
- 13 Klaus MH, Kennel JH. Pais/bebê: a formação do apego. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1993. 329 p.
- 14 Bowlby J. Cuidados maternos e saúde mental. São Paulo: Martins Fontes; 1998. 225 p.
- 15 Lebovici S. O bebê, a mãe e o psicanalista. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1987. 158 p.
- 16 Fagundes MJD, Baruffi LM, Geib LTC. As práticas hospitalares e o apego. *Revista Médica do Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo (RS)* 1990 maio;2(4):23-5.
- 17 Miles MS, Holdth-Davis D, Shepherd H. Maternal concerns about parenting prematurely born children. *MCN, New York* 1998 Mar/Apr;23(2):70-5.

Endereço da autora/Author's address:
Eva Néri Rubim Pedro
Rua São Manoel, 963
90.620-110 - Porto Alegre - RS

Recebido em: 29/04/2003
Aprovado em: 16/02/2004
