



Maternidade Prematura: A Experiência de Mães de Neonatos Internados na UTI Neonatal

*Sebastião Elan dos Santos Lima¹; Rodrigo da Silva Maia²; Hemily Taina de Melo Torres³;
Maria Gabriella Madruga de Macêdo⁴; Eulália Maria Chaves Maia⁵*

Resumo: A gravidez é um período de transição existencial, muito importante para o ciclo vital da mulher. Desse modo, um parto prematuro pode frustrar as expectativas maternas, provocando ansiedade e insegurança. Objetivou-se verificar a experiência de mães de neonatos pré-termos hospitalizados na unidade de terapia intensiva neonatal. Métodos: É uma pesquisa quantitativa, analítica e transversal, realizado com 90 mães. Os instrumentos utilizados foram, entrevista estruturada e questionário sociodemográfico e de saúde. Analisou-se a árvore de similitude gerada pelo *software* IRAMUTEQ. Resultados: evidenciaram a palavra medo como o léxico central relacionando-se: a hospitalização, cuidado com o filho e morte. Discussões: Verificou-se a espiritualidade, apoio social, e suporte da equipe de saúde, como fatores que podem contribuir positivamente para a puérpera. Conclusões: Por fim, ressalta-se a necessidade de um cuidado humanizado, com informações claras e fortalecimento do vínculo equipe-mãe-neonato.

Palavras-chave: mães; prematuridade; UTI neonatal.

Premature Maternity: The Experience of Mothers of Neonates Admitted to the Neonatal ICU

Abstract: Pregnancy is a period of existential transition, very important for a woman's life cycle. Thus, a premature delivery can frustrate maternal expectations, causing anxiety and insecurity. This study aimed to verify the experience of mothers of preterm neonates hospitalized in the neonatal intensive care unit. Methodology: It is a quantitative, analytical and cross-sectional research conducted with 90 mothers. The instruments used were structured interviews and a sociodemographic and health questionnaire. The similarity tree generated by the IRAMUTEQ software was analyzed. Results: The results evidenced the word fear as the central lexicon relating: hospitalization, care for the child and death. Discussion: Spirituality, social support, and support from the health team were verified as factors that can contribute positively to the puerperal. Conclusion: Finally, we highlight the need for humanized care, with clear information and strengthening of the team-mother-newborn bond.

Keywords: mothers; prematurity; neonatal ICU.

¹ Mestre em psicologia pelo programa de pós-graduação em psicologia da UFRN, Natal – RN. Brasil. sebastiaoelan@outlook.com;

² Doutor em psicologia, Professor Adjunto da Universidade Federal do Ceará (UFC);

³ Graduanda em psicologia da UFRN;

⁴ Graduanda em psicologia da UFRN;

⁵ Doutora em Psicologia Clínica, professor do curso de Psicologia da UFRN.

Introdução

A maternidade é considerada uma experiência de grande importância para o ciclo vital, conferindo à mulher uma possibilidade de atingir novos níveis de integração, amadurecimento e desenvolvimento da personalidade. Nesse sentido, a gravidez é um período de transição existencial, gerador de fortes emoções e ambivalência afetiva para os pais (Maldonado, 2017).

Tornar-se mãe é um fenômeno sociocultural de grande complexidade, que transcende o aspecto biológico, uma vez que suas repercussões se relacionam, também, aos aspectos neurológicos, psicológicos, afetivos, sociais, culturais e relacionais da gestante. Trazendo um desafio para a mulher; preparando-a para desempenhar um novo papel com a chegada de um filho (Tinoco, 2013; Cáceres-Manrique, Molina-Marín & Ruiz-Rodríguez, 2014).

Nesse sentido, quando ocorre o nascimento prematuro do filho, há um rompimento da idealização acontecida com o parto antes do tempo planejado, fator que pode dificultar a vinculação na relação materno-filial. Ao mesmo tempo em que é incentivado o cuidado, com propósito de fortalecimento do vínculo mãe-bebê, é vivenciada uma insegurança com a possibilidade de óbito do neonato. Sob essa perspectiva, é necessário que haja, por parte dos pais, um investimento emocional no recém-nascido (RN), apesar da busca por se proteger de um possível luto, como consequência da sua perda, caso ocorra o óbito (Martins, 2000; Scarabel, 2011).

Destaca-se que a prematuridade, quando o parto ocorre com menos de 37 semanas de idade gestacional, é um dos grandes problemas de saúde pública mundial e uma das principais causas de óbito neonatal e mortalidade infantil (França et al, 2017; Brasil, 2014; Lansky et al, 2014). Muitos dos neonatos necessitam de cuidados na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) para suporte e recuperação, consequência da sua imaturidade.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), ocorrem, a cada ano, 15 milhões de nascimentos de neonatos prematuros. Referente às mortes, no ano de 2015, aproximadamente 1 milhão ocorreram como consequência da prematuridade (WHO, 2016).

Dados do DATASUS (2020) referentes ao período entre 2014 e 2018, apontam que o número de RN prematuros no Brasil correspondeu a 1.618.245. Destaca-se que a região Sudeste apresentou a maior incidência. No Nordeste, foram registrados 452.917 casos de neonatos pré-terms, e estatísticas específicas para o estado do Rio Grande do Norte evidenciaram 30.358 casos, ou seja, 15% da taxa total da região.

Salienta-se que o parto prematuro e hospitalização do filho na UTIN frustra as expectativas dos pais por não poderem levá-lo para casa, no tempo e da forma que foi planejada.

A mãe, por sua vez, não consegue vivenciar a maternagem da maneira que idealizou durante a gestação, gerando sofrimento emocional por não conseguir exercer o papel materno (Lima, Mazza, Mór & Pinto, 2017; Veronez, Borghesan, Corrêa & Higarashi, 2017; Cartaxo et al, 2014; Oliveira, Veronez, Higarashi & Corrêa, 2013). Por fim, é fundamental, que a experiência de ter um filho antes do tempo planejado, não prejudique na vinculação da mãe com o bebê e desenvolva uma relação de apego, necessária para a recuperação e desenvolvimento do RN. Para tanto, se faz necessário que os pais se apeguem ao bebê prematuro e consigam se vincular, estabelecendo uma relação com o bebê real, que tem necessidades de cuidados intensivos, é frágil e requer o suporte tecnológico da UTIN (Martins, 2000; Tinoco, 2015).

Essa pesquisa é de cunho quantitativo, analítico e transversal, realizada com 90 participantes em uma maternidade na capital do Rio grande do Norte. Objetivou-se, verificar a experiência da maternidade prematura em mães de neonatos pré-terms hospitalizados na UTIN.

Metodologia

Os resultados apresentados fazem parte da pesquisa de mestrado que foi desenvolvida na Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), localizada no município de Natal, Rio Grande do Norte. A instituição é referência em gestação de alto risco, saúde da mulher e cirurgia ginecológica em todo o estado.

Trata-se de um estudo analítico, quantitativo e transversal. Participaram deste estudo 90 mães de neonatos prematuros hospitalizados na UTIN da MEJC. O número de participantes da pesquisa foi definido por meio de cálculo amostral. Os critérios de inclusão foram idade igual ou superior a 18 anos, com filho prematuro internado na UTIN com o mínimo de 48 horas, e que a mãe tivesse realizado visita ao RN no leito.

Para critérios de exclusão foram selecionadas as mães adolescentes, aquelas com diagnóstico de transtorno psiquiátrico ou distúrbios da comunicação capazes de comprometer a interação com o pesquisador. E bebês que, além da prematuridade, tinham diagnóstico de cardiopatias, malformação ou síndrome, visto que tais condições rompem com as representações parentais quanto ao filho desejado (Lucca & Petean, 2016).

A coleta de dados ocorreu de dezembro de 2017 a dezembro de 2018. Os instrumentos utilizados, foram uma entrevista estruturada e os dados sociodemográficos e de saúde da mãe e

do neonato, visando compreender o universo socioeconômico, familiar, psicológico e gestacional da genitora e do neonato. Foram todas realizadas na maternidade, durante a hospitalização do filho, em local adequado, preservando a privacidade e sigilo das participantes.

A entrevista objetivou desenvolver uma compreensão acerca da experiência materna em ter um filho prematuro com consequente hospitalização na UTIN. Para isso as questões objetivaram verificar os principais sentimentos e reações provocadas nas puérperas em decorrência do nascimento prematuro, hospitalização e cuidado com o filho. Foram lançadas 4 perguntas, são elas: (1) como foi para você saber que seu filho foi para unidade de terapia intensiva neonatal?; (2) Como você se sente hoje com seu filho prematuro internado na unidade de terapia intensiva neonatal?; (3) Qual a sua maior dificuldade neste momento em relação ao seu filho?; e (4) Qual o seu maior medo, hoje, em relação ao seu filho?.

Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra pelo pesquisador responsável para em seguida realizar as análises. Para suporte analítico das entrevistas foi utilizado com a ferramenta de processamento de dados, o software de uso livre, o IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), que permite diferentes formas de processamentos e análises estatísticas dos textos que são produzidos. É ancorado no software estatístico R e na linguagem de programação python e tem a vantagem de ser gratuito. (Souza, Wall, Thuler, Lowen & Peres, 2018; Silva & Enumo, 2017; Kami et al, 2016).

Há diferentes formas de análises produzidas, sobre os corpus textuais, que tem como fonte entrevistas, documentos ou outro material, onde é possível a utilização de conteúdo simbólico como uma fonte importante de dados de pesquisa. O software IRAMUTEQ utiliza a análise da classificação hierárquica descendente, assim como as estatísticas textuais clássicas; pesquisa de especificidades de grupos; análises de similitude e nuvem de palavras (Souza, Wall, et al, 2018; Silva & Enumo, 2017; Kami et al, 2016).

É importante ressaltar que a interpretação das análises dos dados, a busca de associações e exploração do material se dá pelo próprio pesquisador. Tendo em vista que o software é uma ferramenta de processamento de dados e não um método de pesquisa, não se conclui com a análise da mesma. (Souza, Wall, et al, 2018; Silva & Enumo, 2017; Kami et al, 2016).

Portanto, as análises realizadas nesse estudo, se deram a partir da interpretação da árvore de similitude, gerada a partir do IRAMUTEQ e mostrando a coocorrência e relações entre os léxicos evocados pelas mães participantes da pesquisa. Evidenciou-se as palavras com maiores frequências, suas conexões e quais foram os léxicos centrais, ou seja, aqueles em que os discursos estavam lexicalmente conectados a eles, assim como os léxicos periféricos. Foram

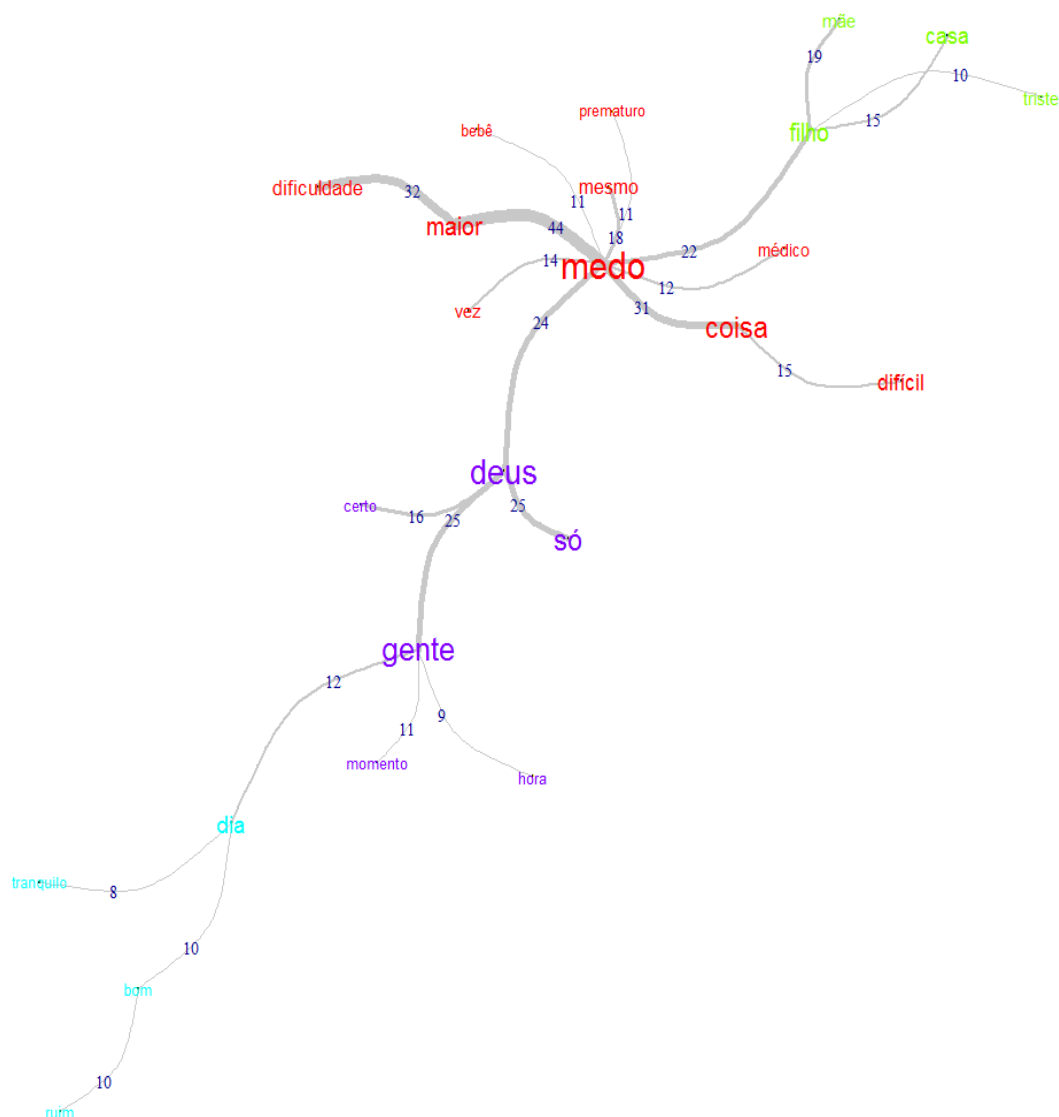
apresentados os principais núcleos de sentido do corpus textual, demonstrada na figura que resultou na árvore de similitude (Rocha, Oliveira, Ávila, Longo, Cotta & Araújo, 2018).

Esta pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFRN (CAAE: 94024918.2.0000.5537), conforme determinações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e também a resolução 510/2017 – CNS, a qual trata de diretrizes éticas da pesquisa com seres humanos em ciências humanas e sociais. As questões éticas foram observadas em todos os momentos do estudo e mantido o sigilo e o anonimato das participantes.

Resultados e Discussões

As análises a seguir foram construídas de forma monotemática, referentes à compreensão da experiência materna em ter um filho prematuro hospitalizado na UTIN, a partir do processamento dos dados realizados com auxílio do software IRAMUTEQ. Portanto, todas as discussões seguem a partir da interpretação da árvore de similitude (figura 01) e suas coocorrências das palavras e conexões existentes entre as evocações dos discursos (Maia, Araújo & Maia, 2017).

Figura 01: Árvore de Similitude das evocações das 90 Mães de neonatos prematuros hospitalizados na UTIN



Fonte: dados da Pesquisa.

Também é apresentado na tabela 01, como forma de visualização quantitativa, a frequência dos vocábulos, revelando as 20 palavras mais evocadas pelas mães. A tabela com a quantificação é denominada lexicometria, ou seja, apresenta quantas vezes cada palavra foi citada pelas participantes. Esse uso é importante para que se tenha uma visão mensurável dos léxicos, fornecendo um panorama auxiliar à árvore de similitudes, que é a base das análises realizadas (Maia, Araújo & Maia, 2017).

Tabela 01: Frequência das 20 palavras mais citadas pelas mães de neonatos prematuros hospitalizados na UTIN

Palavra	Frequência	Palavra	Frequência
Medo	173	Difícil	86
Gente	162	Casa	80
Deus	139	UTIN	74
Só	115	Esperar	73
Dar	115	Acontecer	71
Querer	106	Dificuldade	70
Filho	98	Perder	65
Sair (Alta da UTIN)	96	Mãe	57
Sentir	92	Triste	54
Dia	91	Médico	50

Fonte: dados da Pesquisa.

De acordo com os resultados dos dados sociodemográficos e clínicos, a maioria das mães não trazem no seu repertório de vida uma experiência prévia de internação do filho em UTIN (85,6%), o que pode ser gerador de muito medo e apreensão pelas fantasias e representações acerca da unidade e prematuridade, assim como pela ameaça de morte que amedronta e se torna presente no seu cotidiano (Lima & Smeha, 2019, Veronez et al, 2017, Souza et al, 2009). Desse modo, a palavra “medo” foi o item lexical mais evocado (173) pelas mães, sendo o sentimento principal que permeia os discursos das participantes, mostrando-se como central e se relacionando as outras palavras.

A ligação estabelecida entre as palavras “medo” e “filho” vem como consequência da hospitalização devido ao parto pré-termo e o risco de óbito do neonato. Santos et al, (2019), Lima e Smeha, (2019), Ued et al, (2019), Fraga, Dittz e Machado, (2019), Veronez et al, (2017), Lima, Mazza, Mór e Pinto (2017), Scarabel, (2011), Carvalho et al, (2009) e Urizzi et al, (2008) corroboram com os achados desta pesquisa, mostrando que há um medo do bebê não sobreviver, com sentimento de tristeza, angústia, ansiedade e impotência, podendo acarretar em um afastamento que dificulte a ligação entre o binômio mãe-filho.

Nas falas seguintes verifica-se os sentimentos vivenciados pelas mães diante do parto antes do tempo planejado e com consequente internação do filho: *Muito angustiante, todos os exames que eu fiz durante a gravidez estava dando tudo normal, muita angústia, muita*

frustração, é terrível pra gente que idealiza de uma forma, mas, acontece isso (Mãe 74); Mas, acho que a gente tem que tá sempre preparado para os imprevistos, mas é horrível a sensação! (Mãe 04).

Diante da incerteza do quadro de saúde do filho as mães se sentem amedrontadas, principalmente pelo desconhecimento e inseguranças provocadas com o nascimento prematuro como observado nos estudos de Lima e Smeha (2019), Ued et al. (2019), Fraga, Dittz e Machado (2019), Souza, Mota, Cruz, Mendes, Martins e Moura (2011) e Souza et al, (2009).

Os relatos a seguir demonstram o medo das mães em perderem o filho ou que ocorra alguma complicação que implique comprometimento no quadro de saúde do bebê, conforme evidenciados nas falas: *Perder, tenho medo de perder ele. Morro de medo, só isso!. Tenho medo de ele não resistir, mas Deus é maior e vai dar certo (Mãe 78); Meu maior medo é de eu não ir pra casa com ele, só isso!. É que eu já vi um bebê que estava para ir para casa e ele morreu na semana que ele iria ter alta (Mãe 08).*

A morte se apresenta como principal personagem diante do medo pelo óbito do filho, sua presença no cotidiano da UTIN é marcante, verificada pelas mães através da rotina, procedimentos e falecimentos de outros bebês críticos, trazendo uma ameaça real da possibilidade de morte do neonato. Como pode ser identificado nesse relato: *essa é minha terceira gestação, está sendo tudo novo, diferente das outras, por ser o primeiro filho prematuro e o primeiro a ir a UTIN, é assustador me sinto triste, receosa e medo que ele venha a falecer (Mãe 30).*

O nascer e o morrer se encontram no mesmo ambiente, eliciadores de angústia, estresse e ansiedade, especialmente por não ser concebido pelos pais a morte de um filho. Pensar a respeito pode se tornar uma tarefa árdua e vivenciá-lo se apresenta como uma dor intensa sem precedentes para os pais, considerado ultrajante por quebrar a ordem lógica da vida (Flach et al, 2012; Parkes, 2009; Iaconelli, 2007; Viorst, 2005).

O medo de uma longa permanência na UTIN sem expectativa de alta, também, pode provocar insegurança nas mães. Na fala a seguir, a participante utiliza de eufemismo para tratar da possibilidade de morte: *meu medo é só esse mesmo, dele continuar lá por muito tempo ou fazer a viagem dele, ninguém quer perder o filho (Mãe 83).* Esse modo de tratar essa questão pode ser inferido como uma dificuldade em abordar de forma clara essa temática, podendo ser muito doloroso falar a respeito da finitude de um filho.

Na relação entre os léxicos “medo” e “filho”, também, foram produzidos discursos que remetem ao medo de cuidar do filho na UTIN, um bebê com aparência frágil e delicada. Há uma insegurança da mãe em poder tocar ou colocar o bebê no colo, como se observa: *nesse*

termo aí eu ainda não sou tão segura, ela tá bem pequena, meu medo é pegar ela porque é pequena, eu tenho medo de tudo, eu não tenho aquela segurança (Mãe 84).

Também surgiram medos e dúvidas referentes ao início da amamentação durante a hospitalização na UTIN: *eu não estar produzindo (leite) porque eu vejo as mães dando de mamar e eu fico pensando também com relação a saúde dela, ela precisa do leite materno (Mãe 74).* As inseguranças das mães devido a amamentação também foram identificadas no estudo realizado por Frigo, Zocche, Palavro, Turatti, Neves & Schaefer, (2015). É necessário o fornecimento de informações dos profissionais de saúde, visando a redução dessa tensão materna (Santos, Rodrigues, et al, 2019).

Foi verificado que as mães desse estudo se depararam com o medo e ansiedade do período pós alta, especialmente em relação ao cuidado que seria ofertado ao filho prematuro em casa, como pode ser verificado nas seguintes falas: *meu medo maior, eu acho, que é o mais comum, é ela voltar pra casa e piorar em casa e não ter todo o aparato pra ajudar ela de prontidão (Mãe 76); Não é insegurança, acho que é aquele medo, eu já tô com medo até de levar ela pra casa, porque eu penso assim de ter alguma coisa, alguma complicação (Mãe 84).* Esses achados corroboram com as pesquisas de Lima e Smeha, (2019), Fraga, Dittz e Machado, (2019), Henrich, Schaefer e Donelli, (2017) e Veronez et al, (2017).

Os medos apresentados pelas mães referentes aos cuidados domiciliares, podem ser consequência, dentre outros fatores, ao pouco protagonismo nos cuidados com o filho durante a hospitalização na UTIN, uma vez que a maioria da assistência ao neonato é realizado pela equipe de saúde (Ued et al, 2019; Lima, Mazza, et al, 2017). Esse sentimento pode ser verificado em estudos de Santos et al (2019) em que muitas mulheres não se sentem preparadas o suficiente para cuidar do filho em casa. Apresentado dificuldade, por exemplo, na alimentação do prematuro como apontado por Souza et al (2010).

Podemos deduzir que há também um medo da figura do médico, analisado pela relação de similitude na árvore, com coocorrência dos elementos lexicais “medo” e “médico”, talvez, por esse ser o profissional que transmite as notícias de evolução do filho, como verificado através da fala dessa participante: *vivendo o presente como os profissionais me aconselham, não ficar muito apegada ao passado, a situação do bebê na UTI é muito instável, hoje tem uma boa notícia, no outro dia tem notícia ruim, é uma caixinha de surpresa como os médicos falam (Mãe 40).*

Referente ao principal sentimento vivenciado pelas mães, nessa pesquisa a tristeza foi tida como a mais evocada pelas participantes. Resultados similares foram encontrados em

estudos realizados por Santos et al, (2019), Santos e Teixeira, (2017), Lima, Mazza, et al (2017), Frigo et al, (2015) e Souza, Mota et al, (2011).

Na população pesquisada, a grande maioria das mães são cristãs (87,7%), e utilizam a espiritualidade, manifestada pela religiosidade ou por crenças, no enfrentamento para lidar com a hospitalização do filho, podendo ser um fator protetivo nesse período crítico da vida. Para tanto, o nome “Deus”, foi uma das palavras mais evocada pelas participantes (139 vezes), demonstrando como a fé está presente para essas mulheres que se veem com a vida do filho frágil e ameaçada na UTIN, achados similares podem ser observados nos estudos de Souza, Mota, et al (2011) e Carvalho et al, (2009).

Mota, Trad e Villas Boas (2012) afirmam que independente do contexto religioso do indivíduo, seja evangélico, católico, candomblé, etc., a experiência com o sagrado, nos períodos de adoecimento e/ou aflições proporcionam uma construção de sentidos para a vida através do sofrimento. Apegar-se ao transcendente pode ser uma estratégia de conforto e segurança durante as barreiras da hospitalização, principalmente em condições em que os recursos terapêuticos já foram ofertados. As participantes deste estudo, relatam que é necessário ter paciência e fé ao aguardar alguma manifestação de melhora clínica do bebê.

A respeito dessa vivência, é pertinente uma análise da palavra “só” que teve 115 aparições, ela pode não trazer nenhum significado, se analisada isolada e/ou descontextualizada da realidade que se mostra. No entanto, como pode ser observado na árvore de similitude (Figura 01), “Só” se correlaciona, também, com a palavra “Deus”. O “Só”, nessa perspectiva pode ser remetido a “apenas”, ou seja, diante das condições clínicas do filho hospitalizado, única possibilidade para as mães, “apenas” acreditar em Deus, restando-as **só** a fé em ter a recuperação do filho. Como se dissessem: **“só nos resta crer em Deus”**.

Nos discursos produzidos a seguir, pode-se melhor identificar o que foi supracitado: *É uma tristeza um desânimo, mas, **Deus** sabe de tudo é só confiar nele, qual a mãe que não quer um filho perto?. Só tristeza é o que eu sinto agora* (Mãe 09); *Eu tô muito feliz **só** tenho que agradecer primeiramente a **Deus** e aos médicos que estão cuidando deles e os enfermeiros, não é fácil não!* (Mãe 04).

A primeira fala da mãe acima, traz o sentimento de tristeza e desânimo como presente na sua experiência da maternidade prematura, restando “apenas”, como recurso para lidar com a hospitalização e prematuridade do filho, a confiança em Deus para que haja uma recuperação do filho. A segunda mãe traz uma mesma relação de similitude entre “Deus” e “só”, pela gratidão em ter os cuidados ofertados ao filho, agradecimentos que se estendem a equipe de saúde.

Outra relação que vale um destaque para a palavra “só” diz respeito ao sentimento de solidão, marcante nas falas das mães, reflexo do contexto cultural e das discussões acerca da parentalidade, onde o cuidado do neonato é vivenciado de forma mais intensa pelas mulheres, seja na maternidade ou no ambiente familiar (Santos, Rodrigues, Santos, Sousa, Viana & Chaves, 2019; Zanata, Pereira & Alves, 2018).

Enfrentar esse período sozinha pode causar sentimento de sobrecarga e estresse emocional, considerando o quão estressor é o ambiente da UTIN para as mães que acompanham o filho RN. Esse enunciado é melhor definido pelo relato dessa mãe: *quando a gente tá com alguém do lado, a gente se sente mais forte, e principalmente com o pai dela, mas, hoje, como eu estou sozinha, às vezes, a gente se sente triste por isso* (Mãe 02).

O puerpério é uma etapa vivida de forma intensa, carregada de dúvidas e insegurança, o que pode ser intensificado com internação do filho na UTIN. Zanata, Pereira e Alves (2018) e Oliveira, Quirino e Rodrigues (2012) verificaram uma satisfação das puérperas quando se tinham os cuidados dos profissionais de saúde na sua assistência, nesse período crítico da vida, assim como do companheiro/pai do neonato e dos avós no apoio social e suporte nos cuidados com o filho.

A fala abaixo demonstram a importância do apoio e suporte oferecido a mulher nesse período: *Foi uma situação horrível para mim tomar banho, eu tomei banho chorando com uma angústia terrível me sentindo só como se eu tivesse sozinha no mundo e não tivesse mais ninguém* (Mãe 21); *O que tem mais me entristecido também é isso de estar sozinha com ela (o RN) meu maior medo é durante esse período que ela está lá (na UTIN) aparecer algum problema nela* (Mãe 02).

No que diz respeito ao contato ou pedido de informação do neonato, pode ser um momento de grande ansiedade e mobilização emocional, sendo importante que os profissionais de saúde sejam empáticos e utilizem de uma linguagem clara que possa ser compreendida pelas mães e seus familiares. Especialmente o médico, por ser esse profissional que transmite informações clínicas a respeito da situação de saúde do RN e muitas vezes pode utilizar de tecnicismo ou linguagem que não seja compreensível, podendo ocasionar um aumento do nível de ansiedade devido às informações insuficientes ou que favoreça uma realidade distorcida (Souza et al, 2009; Souza et al, 2007).

Um estudo realizado na colômbia, com 18 mulheres, objetivando investigar o significado da maternidade, trouxe como resultado que o período gestacional é tido como um processo dinâmico de transformações. As mães apresentaram sentimentos como preocupações referentes às responsabilidades, necessidades e adaptações às novas demandas trazidas.

Considerado um período de formação de novos laços para gestantes, seja na relação mãe-bebê, com o pai da criança, assim como pode proporcionar o fortalecimento de relações com os familiares. Foi percebido, também, sentimentos positivos como felicidade, alegria e satisfação assim como preocupação e angústia vivenciada pelas gestantes (Cáceres-Manrique, Molina-Marín & Ruiz-Rodríguez, 2014).

Lima e Smeha (2019), realizaram um estudo investigando a experiência da maternidade diante da internação do bebê em cuidados intensivos, abordando a diversidade de sentimentos vivenciados pela mãe, com a interrupção da gravidez, tais como: medo; insegurança; temor da morte do bebê; impotência e culpa, muitos desses sentimentos observados em outras pesquisas da área. Outros resultados desse estudo dizem respeito a dificuldade de não poder levar o filho para casa após o nascimento; preocupação com os filhos que estão em casa; necessidades de cuidado e apoio da mãe e do marido; assim como sensação de perda de controle diante dessa situação adversa. A equipe de saúde, também, foi apontada como figura de grande importância no manejo com as mães e familiares para minimização do sofrimento.

Brazelton (1988) afirma que o apego é de fundamental importância na manutenção dos vínculos saudáveis entre mãe e bebê. Os cuidados parentais fornecidos ao filho caracterizam como aprendizado importante sobre como lidar com a cólera, frustração, o desejo de fugir do papel, assim como de abandonar a criança. A reciprocidade dos pais na busca de responder às necessidades do filho o proporciona segurança, bem-estar e um senso de confiança, essa relação de apego influencia no estabelecimento e rompimento dos vínculos afetivos presente durante toda a vida do indivíduo (Bowlby, 1989; Ainsworth, 1994).

Por fim, há uma necessidade de um suporte durante a hospitalização que consiga fornecer orientações adequadas para as mães se sentirem seguras e empoderadas ao iniciar o cuidado do filho RN na UTIN e em seguida na Unidade de cuidados intermediários canguru (UCINCa), para posteriormente dar seguimento aos cuidados em domicílio e acompanhamento em ambulatório, como preconizado pelo método canguru (Brasil, 2017).

Considerações Finais

As discussões acerca da experiência materna em contexto de UTI neonatal, vem crescendo, considerando a relevância do tema e altas taxas de nascimento pré-termo, além das implicações de saúde e risco de morbimortalidade materna e neonatal.

Realizar um estudo quantitativo com essa população é perspicaz uma vez que visa evidências que possam ser generalizáveis e aplicadas no cotidiano assistencial da maternidade. O IRAMUTEQ foi fundamental por poder sintetizar todo o material de conteúdo verbal e gerar a árvore de similitudes, com as correlações e conexões entre os léxicos mais evocados pelas mães.

Os dados sinalizam para o que a literatura aborda em alguns estudos, demonstrando a tristeza como o principal sentimento vivenciado pelas participantes, assim como a insegurança, angústia, medo e ansiedade em decorrência do parto prematuro e hospitalização.

A palavra medo foi central nas falas das mães, demonstrando um período de grande estresse marcado pelo medo da morte, de complicações clínicas, do cuidado com o prematuro na UTIN e no domicílio e amamentação. Outra palavra de grande evocação foi Deus, sendo considerado um recurso de grande importância, uma vez que a religião e manifestação da espiritualidade, pode ser, um fator protetivo em período crítico da vida.

A participação do companheiro e familiares, se apresentou como importante rede de apoio social, assim como a participação da equipe com comunicação clara e adequada ao transmitirem as informações. Quando fornecida de forma adequada pode diminuir o nível de ansiedade materna e proporcionar um maior bem-estar para a mulher durante a hospitalização.

Por fim, destaca-se que o puerpério é um período sensível, de maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos. Portanto, se faz necessário o fortalecimento do suporte durante a hospitalização, para que os cuidados, também, sejam voltados para a mãe que tem necessidades e vivencia a maternidade atravessada por estresse, crise e risco de comprometimento da relação de apego e vinculação com o recém-nascido.

Referências

Ainsworth, M. (1994). *Attachments and other affectional bonds across the life cycle*. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & F. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle*. London: Tavistock/Routledge.

Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: Aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Brasil. Ministério da Saúde. (2014). *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde*. (2a ed.). Brasília.

Brazelton, T. B. (1988). *O desenvolvimento do apego: uma família em formação*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Cáceres-Manrique, Flor de María, Molina-Marín, Gloria, & Ruiz-Rodríguez, Myriam. (2014). Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos. *Aquichan*, 14(3), 316-326. <https://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.3.4>

Cartaxo, L., Torquato, J., Agra, G., Fernandes, M., Platel, I., & Freire, M. (2014). Vivência de mães na unidade de terapia intensiva neonatal [Mothers' experience in neonatal intensive care unit]. *Revista Enfermagem UERJ*, 22(4), 551-557. Recuperado de <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15422/11664>

Flach, K., Lobo, B. O. M., Potter, J. R., & Lima N. S. (2012). O luto antecipatório na unidade de terapia intensiva pediátrica: relato de experiência. *Revista da Sociedade brasileira de psicologia hospitalar*. 15(1), 83-100.

Fraga, Everliny, Dittz, Erika da Silva, & Machado, Letícia Guimarães. (2019). A construção da co-ocupação materna na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(1), 92-104. <https://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1125>

França EB, Lansky S, Rego MAS, Malta DC, França JS, Teixeira R, et al. (2017). Leading causes of child mortality in Brazil, in 1990 and 2015: Estimates from the Global Burden of Disease study. *Rev Bras Epidemiol*. 20:46–60.

Frigo J, Zocche DA, Palavro GL, Turatti LA, Neves ET, Schaefer TM. (2015). Perceptions of parents of premature newborns in neonatal intensive care unit. *Rev Enferm UFSM*. 5(1), 58-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5902/2179769212900>.

Iaconelli, V. (2007). Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês. *Revista latino-americana de psicopatologia fundamental*. 10(4), 614-623.

Kami, Maria Terumi Maruyama, Larocca, Liliana Müller, Chaves, Maria Marta Nolasco, Lowen, Ingrid Margareth Voth, Souza, Viviam Mara Pereira de, & Goto, Dora Yoko Nozaki. (2016). Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa. *Escola Anna Nery*, 20(3), e20160069. *Epub June 07, 2016*. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160069>

Lansky, Sônia, Friche, Amélia Augusta de Lima, Silva, Antônio Augusto Moura da, Campos, Deise, Bittencourt, Sonia Duarte de Azevedo, Carvalho, Márcia Lazaro de, Frias, Paulo Germano de, Cavalcante, Rejane Silva, & Cunha, Antonio José Ledo Alves da. (2014). Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(Suppl. 1), S192-S207. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00133213>

Lima, S. E. S., Ferreira, C. A. R., Maia, E. M. C., & Cavalcante, F. L. N. F. (2019). Vivência do luto por mães de recém-nascidos com óbito em unidade de terapia intensiva neonatal. In I. Dickmann, I. Dickmann, & J. L. Carboni (Orgs.). *Pluralidade de saberes*. (Vol. 2, pp. 197-208). Editora Livrolgia: Chapecó.

Lucca, S. A., Petean, E. B. L. (2016). Paternidade: vivências de pais de meninos diagnosticados com distrofia muscular de Duchenne. *Ciência e saúde coletiva*. 21(10), 3081-3089.

Maia, R. S., Araújo, T. C. S., & Maia, E. M. C. (2017) Plágio acadêmico: a percepção de estudantes de psicologia. *Scientia plena*. 13 (08). Doi: 10.14808/sci.plena.2017.087101

Maldonado, M. T., (2017). *Psicologia da gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor*. São Paulo: ideias & letras.

Martins, M. F. (2000). Os Pais e a Possibilidade da Morte do Filho Prematuro de Risco. *Dissertação de mestrado*, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Mota, Clarice Santos, Trad, Leny Alves Bomfim, & Villas Boas, Maria José Villares Barral. (2012). O papel da experiência religiosa no enfrentamento de aflições e problemas de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16(42), 665-675. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012000300007>

Oliveira JFB, Quirino GS, & Rodrigues DP . (2012). Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. *Reve Rene*. 13(01). Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027980010>

Oliveira, Kézia de, Veronez, Marly, Higarashi, Ieda Harumi, & Corrêa, Darci Aparecida Martins. (2013). Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. *Escola Anna Nery*, 17(1), 46-53. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000100007>

Parkes. C. M. (2009). *Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações*. São Paulo: Summus

Rocha, Gabriele Pereira, Oliveira, Maria do Carmo Fontes, Ávila, Luciana Beatriz Bastos, Longo, Giana Zarbato, Cotta, Rosângela Minardi Mitre, & Araújo, Raquel Maria Amaral. (2018). Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(6), e00045217. Epub September 03, 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00045217>

Scarabel, C. A. (2011). A experiência da puérpera com o parto prematuro e internação do seu recém-nascido numa Unidade de terapia Intensiva Neonatal: Estudo a partir da psicologia analítica. *Dissertação de mestrado*, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. Recuperado de: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-17042012-113540/pt-br.php>

Silva, Andressa Melina Becker da, & Enumo, Sônia Regina Fiorim. (2017). Descrição e análise de uma intervenção psicológica com bailarinos pelo Software IRAMUTEQ. *Temas em Psicologia*, 25(2), 577-593. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2017.2-11Pt>

Sousa, Alcineide Mendes de, Mota, Carleandra da Silva, Cruz, Ionárya Araújo Costa da, Mendes, Sayonara dos Santos; Martins, Maria do Carmo de Carvalho & Moura, Maria Eliete Batista. (2011). Sentimentos expressos por mães de neonatos prematuros internados na uti neonatal. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. (3), 100-110. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750891013>

Souza, Marli Aparecida Rocha de, Wall, Marilene Loewen, Thuler, Andrea Cristina de Moraes Chaves, Lowen, Ingrid Margareth Voth, & Peres, Aida Maris. (2018). O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, e03353. Epub October 04, 2018. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017015003353>

Souza, Nilba Lima de, Araújo, Ana Cristina Pinheiro Fernandes, Costa, Íris do Céu Clara, Carvalho, Jovanka Bittencourt Leite de, & Silva, Maria de Lourdes Costa da. (2009).

Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(5), 729-733. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000500013>

Tinoco, V. *O processo de luto na maternidade prematura* (2015). In: Casellato, G. O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido. (pp. 29-47). São Paulo: Summus editorial.

Ued, Flávia da Veiga, Silva, Maria Paula Custódio, da Cunha, Isabela Lacerda Rodrigues, Ruiz, Mariana Torreglosa, Amaral, Jesislei Bonolo do, & Contim, Divanice. (2019). Percepção das mães ao visitar seu filho na unidade neonatal pela primeira vez. *Escola Anna Nery*, 23(2), e20180249. Epub 24 de janeiro de 2019. <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0249>

Veronez, Marly, Borghesan, Nataly Alves Barbosa, Corrêa, Darci Aparecida Martins, & Higarashi, Ieda Harumi. (2017). Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(2), e60911. *Epub July 20, 2017*. <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60911>

Viana V., Guimarães, H., Maia, T., Ramos, M., Mendes, F. (2005). Apoio às Mães em Crise num Serviço de Neonatologia. *Psicologia Saúde & Doenças* . 6(2), 119-130.

Viorst J. (2005). *Perdas necessárias*. (4a Ed.) São Paulo: Melhoramento.

WHO | *Preterm birth*. (2016). WHO. World Health Organization.

Zanatta, Edinara, Pereira, Caroline Rubin Rossato, & Alves, Amanda Pansard. (2018). *A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe*. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 13(1), 1-16. Recuperado em 08 de março de 2020, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000100005&lng=pt&tlng=pt.

Como citar este artigo (Formato ABNT):

LIMA, Sebastião Elan dos Santos; MAIA, Rodrigo da Silva; TORRES, Hemily Taina de Melo; MACÊDO, Maria Gabriella Madruga de; MAIA, Eulália Maria Chaves. Maternidade Prematura: A Experiência de Mães de Neonatos Internados na UTI Neonatal. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Maio/2021, vol.15, n.55, p. 433-448, ISSN:1981-1179.

Recebido: 24/03/2021

Aceito: 11/05/2021