

PERCEPÇÕES DE MÃES NUTRIZES AO VIVENCIAREM A PREMATURIDADE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

NURSING MOTHERS' PERCEPTIONS WHEN EXPERIENCING PREMATURITY IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

Milena Cristo Martins¹ 
Lara Mabelle Milfont Boeckmann¹ 
Manuela Costa Melo¹ 
Ana Socorro de Moura² 
Rita de Cássia Melão de Morais¹ 
Simone Roque Mazoni¹ 
Rejane Antonello Griboski¹ 

ABSTRACT

Objective: to understand the nursing mothers' perception when experiencing the hospitalization of their premature neonates in an intensive care unit of a public hospital from Distrito Federal, Brazil. **Method:** a qualitative research study involving 11 nursing mothers and 24 medical records of those women and their neonates, including two twins. The data were collected between September 2019 and April 2020. The quantitative and qualitative data data were analyzed by means of descriptive statistics and through content analysis, respectively. **Results:** three categories emerged, which involved the hospital routine and the psychosocial and family impacts. Fear of complications and death, insecurity, anguish and changes in the social and family routine were evidenced. The support mechanisms involved psychological appointments, visits to the infant, family support and interaction with the team. **Conclusion:** the findings contribute to maternal and neonatal care by providing professionals and managers with an understanding of aspects inherent to human subjectivity that can exert an influence on care.

DESCRIPTORS: Hospitalization; Neonatal Nursing; Premature Newborn; Mother-Child Relationships; Health Care.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Martins MC, Boeckmann LMM, Melo MC, Moura AS de, Morais R de CM de, Mazoni SR, et al. Percepções de mães nutrizas ao vivenciarem a prematuridade na unidade de terapia intensiva neonatal. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.80125>.

¹Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil.

²Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília, DF, Brasil.

INTRODUÇÃO

O nascimento prematuro persiste mundialmente como questão preocupante, que impacta diretamente na morbimortalidade infantil e na qualidade dos cuidados maternos e neonatais ofertados. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), 15 milhões de bebês nascem prematuramente a cada ano no mundo¹. Em 2017, em torno de 2,5 milhões de recém-nascidos morreram nos primeiros 28 dias de vida, a maioria por causas evitáveis². Mais de 60% dos nascimentos prematuros ocorrem na África e no Sul da Ásia. Em geral, nos países de baixa renda, em média, 12% dos bebês nascem prematuros, em comparação com 9% nos países de alta renda¹.

A prematuridade, muitas vezes, requer tratamento em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). Nesse contexto, uma pesquisa com 126 neonatos internados em UTIN no Sul no Brasil revelou que estes nasceram, em média, com 33 semanas de gestação, e que 78,4% eram prematuros. Em 26,1% dos casos, o motivo do parto prematuro foi devido à pré-eclâmpsia, seguida de infecção do trato urinário (15,9%), trabalho de parto prematuro (14,5%), bolsa rota (14,5%) e oligodrâmio (11,6%). A prematuridade foi a principal causa de internação (69,6%), seguida da doença da membrana hialina (41,3%), disfunção respiratória (11,2%) e taquipneia transitória do recém-nascido (10,4%)³.

O nascimento prematuro pode acarretar inúmeras complicações para o neonato a curto e longo prazos, tais como: lesão cerebral, infecção bacteriana grave, icterícia e/ou condições congênitas⁴, como também pode afetar as crianças na idade escolar por possuírem risco aumentado de apresentar dificuldades no aprendizado⁵.

Com relação à genitora, a prematuridade é mais frequente entre as mulheres com gestação múltipla, com pré-natal inadequado, que tiveram partos induzidos e com tipo de parto cesáreo⁶. Estendendo-se para além das complicações neonatais, uma mãe que tem um prematuro apresenta riscos de desenvolver, em longo prazo, doenças como hipertensão, doença renal e cardiovascular, bem como complicações em gestações subsequentes⁴.

Com relação às consequências da prematuridade para a família, constatou-se que problemas de saúde, ansiedade e fadiga foram mais comuns em mães de prematuros, e que mães tiveram menos contato precoce com o bebê apresentaram maior risco de problemas de saúde e sentimentos negativos em relação ao bebê e utilizaram menos os serviços e apoio pós-natal do que outras mulheres⁷. Além disso, o impacto da prematuridade acarreta custos financeiros e psicológicos para as famílias, com efeitos prejudiciais sobre o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança⁸.

Ter um filho internado em UTIN é uma vivência estressante para os pais⁹. Assim, uma intervenção centrada na família é necessária para melhorar o envolvimento dos pais no cuidado de seus bebês, e para torná-los mais conscientes de que podem ter um papel ativo no desenvolvimento deles¹⁰.

Nesse contexto, observa-se que o enfermeiro integrante da equipe de uma UTIN necessita de conhecimentos técnicos científicos, e ser capacitado para prestar uma assistência de qualidade a esta clientela e sua família. No ato de cuidar, é essencial que o profissional considere e respeite o vínculo mãe-bebê como algo benéfico na manutenção e recuperação da saúde do recém-nascido (RN)¹¹. Desse modo, torna-se essencial que os profissionais compreendam as percepções que a genitora vivencia, para que possam oferecer uma assistência mais direcionada e humanizada.

Considerando a inexistência de estudos semelhantes na unidade em que foi realizada a pesquisa e a escassez de estudos no Brasil acerca da temática, pretendeu-se elucidar esta lacuna do conhecimento no intuito de compreender as percepções de mães nutrizes ao vivenciarem a internação de seus prematuros em unidade de terapia intensiva em um hospital público do Distrito Federal, Brasil.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. Esse tipo de investigação apresenta os aspectos subjetivos e permite privilegiar os sujeitos sociais que detêm informações e interpretações sobre sua realidade social¹². Desenvolveu-se em um hospital público de ensino do Distrito Federal, no setor de Maternidade, na Enfermaria da mãe nutriz e na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) entre a segunda semana do mês de setembro de 2019 e o mês de abril de 2020. A população participante foi constituída por 11 mulheres (mães nutrizes) e delimitada após saturação dos discursos obtidos¹³. Conduziu-se também uma pesquisa documental nos prontuários das mães e seus respectivos neonatos internados na UTIN, totalizando 24 documentos incluindo duas genitoras com gemelares, a fim de obter dados acerca da caracterização obstétrica e neonatal dos envolvidos.

Os critérios de inclusão envolveram mulheres a partir de 18 anos que se encontravam na enfermaria da mãe nutriz e os prontuários delas e de seus respectivos neonatos prematuros, com ou sem comorbidades associadas, internados na UTIN. Excluíram-se mulheres com transtornos mentais ou fisiológicos que as impedissem de verbalizar e interagir com as pesquisadoras, e aquelas que se recusaram a participar da pesquisa e/ou não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Autorização para Utilização de Som de Voz para fins de pesquisa.

Para coleta de dados, utilizou-se um instrumento dividido em duas partes: a primeira com questões estruturadas referentes à caracterização dos perfis materno e neonatal e a segunda, com informações subjetivas e abertas referentes às percepções das genitoras acerca da prematuridade. O segundo instrumento foi testado previamente por duas pesquisadoras do estudo, com duas mães nutrizes, e readequado para maior compreensão das participantes.

As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e houve conferência dos dados transcritos com os coletados por duas pesquisadoras, sendo uma acadêmica de enfermagem e bolsista de iniciação científica e a outra professora, orientadora e pesquisadora responsável de uma instituição pública superior de ensino. Ressalta-se que a estudante recebeu treinamento prévio para a coleta de dados e supervisão em todas as etapas, incluindo a análise e codificação dos dados.

Utilizou-se diário de campo a fim de captar impressões acerca do cenário e sobre as participantes. Estas foram abordadas na enfermaria da mãe nutriz nos intervalos de descanso e convidadas a participar do estudo em uma sala reservada. Cada entrevista durou em média 30 minutos. Para garantir o anonimato, utilizou-se a letra "M", seguidas das numerações subsequentes. Trataram-se os dados a partir da leitura e interpretação por meio da análise de conteúdo¹³. Seguiram-se as etapas: organização dos depoimentos, categorias, comparação da análise, leitura, classificação e codificação dos dados, identificação das unidades de análise; agrupamento dos dados obtidos, interpretação desses resultados, e elaboração das sínteses que emergiram das entrevistas. Seguindo as recomendações para o rigor metodológico, optou-se pela utilização da lista de critérios consolidados para pesquisas qualitativas¹⁴.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob o parecer nº 3.467.635.

RESULTADOS

A média de idade das mães nutrizes participantes da pesquisa foi de 28 anos. A idade gestacional que tiveram seus bebês variou de 24 a 36 semanas. Os diagnósticos maternos

corresponderam a: rotura prematura das membranas ovulares, infecção do trato urinário, doença hipertensiva específica da gestação, gestação gemelar com transfusão feto-fetal, diabetes gestacional, corioamnionite e prolapso uterino. Em relação à escolaridade, quatro possuíam ensino médio incompleto, cinco ensino médio completo, duas nível superior. Relativo ao estado civil, sete participantes eram casadas, três eram solteiras e uma possuía união estável. Referente à ocupação, cinco mães relataram estar desempregadas, uma era do lar, duas auxiliares administrativas, uma açougueira, uma empresária e uma fisioterapeuta. No tocante à renda mensal, sete mães possuíam renda de dois a três salários mínimos, duas mães acima de três salários e duas de até um salário mínimo.

Sobre a caracterização neonatal, vale ressaltar que se trata de 13 neonatos, sendo nove de gestações únicas e quatro de duas gestações gemelares. Todos os bebês encontravam-se na UTIN, com variação de cinco a 29 dias de internação. Sete neonatos nasceram de cesárea e quatro de parto normal. Os diagnósticos prevalentes foram: desconforto respiratório, sepse precoce presumida, restrição de crescimento intrauterino, síndrome de Down, cardiopatia, transfusão feto-fetal, anemia, e hemorragia pulmonar. Todos apresentaram complicações neonatais, estando um sob ventilação mecânica, quatro sob pressão aérea positiva contínua e oito em oxigenoterapia por cateter no momento da entrevista.

Emergiram três categorias analíticas: Percepções e vivências das mães nutrizes quanto ao impacto da rotina hospitalar; Impacto psicossocial e familiar na percepção da mãe nutriz e; Suporte multiprofissional para o apoio às mães nutrizes frente à internação de seus bebês. Evidenciaram-se satisfação pelo cuidado ofertado, medo de complicações e da morte do bebê, insegurança, angústia, medo e mudanças na rotina social e familiar. Os mecanismos de apoio das genitoras envolveram: atendimentos psicológicos, visitas ao bebê, apoio familiar, e interação com as equipes multidisciplinares da UTIN e da enfermagem da mãe nutriz.

Percepções e vivências das mães nutrizes quanto ao impacto da rotina hospitalar

Esta categoria refletiu a percepção das mães nutrizes, seus sentimentos e suas percepções acerca de suas experiências no ambiente hospitalar, suas rotinas com relação à assistência da equipe multiprofissional e seus papéis no acompanhamento de seus neonatos internados em tratamento intensivo na UTIN.

As participantes referiram medo do desconhecido e anseio pela melhora de seus filhos; externalizaram os desafios da permanência no hospital, o autocuidado prejudicado, o cansaço diário relacionado à constante ordenha para seus neonatos, afetando o repouso. Algumas relataram sensação de prisão e relegação do autocuidado a segundo plano, tendo em vista suas presenças serem uma prioridade para a recuperação de seus bebês. As subcategorias encontradas foram: rotina hospitalar, impotência, vínculo mãe-bebê prejudicado e autocuidado. Seguem os relatos:

Ficar perto do neném para mim é a melhor coisa, porém é cansativo. Não consigo descansar... Eu tenho que ficar descendo para tirar o leite, de três em três horas, e tem a preocupação de estar lá perto... ver o que tão fazendo. (M2)

A gente não se sente muito mãe com o filho na UTI, porque a gente não tem esse negócio de banhar, de vestir, de cuidar, essas coisas... O ambiente é pesado... Tem hora que dá vontade de você sair correndo, de você largar tudo e fugir.(M3)

Você só vai pegar mães desesperadas aqui... Cê vê seu filho sofrendo, sendo furado a todo momento... e você não pode fazer nada, então lhe dói tanto... E em relação de eu me cuidar, nem quero saber da minha saúde. Porque primeiro eu quero a saúde dele. (M5)

Cê parece que ainda não se sente mãe por completo porque ainda não pude nem pegar o bebê... a gente se sente impotente... Mas a minha presença aqui... acho que deve ajudar

ele um pouquinho. (M6)

A gente aqui não tem como se cuidar né, só o básico do básico. Agora, agora tem que ser primeiro ela, depois eu. (M8)

Em relação a mim, mudou. Mudou em tudo, tipo... Cabelo, não tô com cabeça para isso, agora eu tô só pensando nele e aí a gente acaba esquecendo um pouco a gente. (M9)

Impacto psicossocial e familiar na percepção da mãe nutriz

Mediante arranjos sociais e familiares formados para lidar com as mudanças ocasionadas e a demanda integral da mãe nutriz como parte do tratamento instituído aos neonatos, as mães trouxeram reflexões sobre a importância da rede de apoio, representada majoritariamente por familiares mais próximos como seus companheiros, tias, mãe, pai, sogra e irmãos. Todas reconheceram a rede como fundamental perante a estadia no hospital e acompanhamento de seus bebês na UTIN. Em virtude das mudanças ocasionadas na rotina social e familiar, verificou-se nos relatos apresentados a percepção conflituosa do papel de ser mãe, esposa, e da preocupação com outros filhos. As subcategorias identificadas foram: rede de apoio, família e domicílio.

Teve momentos que a outra [filha] em casa começou a ficar triste, e aí a gente se sente... não tô cuidando nem da de lá, nem da daqui... Desde que eu entrei aqui, eu não fui em casa... eu esqueci até que a minha casa era colorida. (M3)

Tenho, minha família. Meu esposo na verdade, só ele. Ele vem visitá-las. Mas somos só nós. (M4)

Tenho. Meu esposo, minha mãe e minha irmã. Todos me ajudam. Eles inclusive ficam em casa com a minha outra filha, porque como meu marido trabalha de dia, minha mãe e minha irmã revezam. (M2)

Se você ver como eu sou com meus filhos, eu chamo eles de minha vida, moção. Já até cheguei a bloquear ele [marido] no meu celular... porque eu tô precisando de um tempo para mim... questão minha, ninguém tá sentindo a minha dor. Tô triste. Não tem como tá feliz. (M5)

Eu mais ele [marido] tá mais próximo e minha família também... muda tudo... meu trabalho: dane-se. A vida lá fora, eu não tô nem aí. Acho que agora é só ele. Aí meu marido perguntou: você vai para casa? mas eu vou fazer o que lá? Minha vida agora tá aqui. É tipo isso. (M6)

Suporte multiprofissional para o apoio das mães nutrizes frente à internação de seus bebês

Esta categoria diz respeito às recomendações, orientações e apoio emocional disponibilizados pela equipe de saúde às mães. A maioria delas demonstrou satisfação por receber orientações da equipe de saúde referente ao manejo dos cuidados com o neonato, relatando que se sentiram seguras e aptas a realizá-los. Também, tiveram acompanhamento com psicóloga. Algumas delas ressaltaram a importância da busca pelo apoio psicológico, alívio de angústias e melhor preparo para lidar com a situação. Mencionaram também que as orientações diárias dos profissionais colaboraram para a melhoria dos aspectos emocionais. As subcategorias foram: suporte multiprofissional e saúde mental, conforme os seguintes relatos:

Sempre foram [profissionais] muito disponíveis para dar informação. Não tenho do que reclamar. Só que aí as orientações da psicóloga acabam ajudando, traz um alívio, consegui colocar um pouco para fora. Por parte da equipe, das técnicas, das enfermeiras, eu não tenho do que reclamar. Não me falta nada. Recebi tanta assistência, toda equipe médica

conhece toda a minha história. (M3)

[Psicólogo] Era bom, não só para mim, mas para as outras mães, né. Porque às vezes tem gente que tem o psicológico mais fraco que outras. Igual agora nesse momento, que a gente se sente só. Você tem seu filho, você tem sua família, mas você se sente só. (M5)

A psicóloga vem, conversa um pouco com a gente e fala se a gente precisar conversar, é só procurar por elas, a gente vai para um lugar reservado e tal. Faz a gente desabafar um pouquinho. (M6)

Já passei por um psicólogo. Para mim foi satisfatório porque eu tava chorando demais. Ela conversou comigo e com meu esposo e resolveu bastante, eu me aliviei bastante, porque eu chorava muito... Fez muita diferença para mim. (M8)

Assim, no momento eu tô bem abalada com tudo o que tá acontecendo. Em relação ao serviço que tá sendo prestado para a neném, eu tô bem satisfeita. (M9)

DISCUSSÃO

Referente aos achados da caracterização sócio-demográfica e obstétrica, estudo conduzido no Brasil obteve resultados similares, relacionados à faixa etária, aos diagnósticos maternos que ocasionaram o parto prematuro, à ocupação e escolaridade. Há evidências que a baixa escolaridade pode estar associada com a mortalidade neonatal¹⁵.

É imprescindível considerar os determinantes sociais que interferem na ocorrência da prematuridade, conseqüentemente, no maior risco de óbito neonatal. Pesquisa que avaliou incidência, fatores de risco e mortalidade de neonatos prematuros realizada na Jordânia descreve níveis menores de escolaridade materna, em conjunto com baixo nível socioeconômico, como um fator causal independente para nascimento prematuro e aumento de morbidade neonatal¹⁶.

Com relação à primeira categoria, Percepção das mães nutrizes acerca da rotina hospitalar, pesquisa brasileira evidenciou que nascer prematuramente implicou em modificações como: reconstrução da formação do vínculo mãe-filho, demanda de cuidados intensivos, intervenções no reestabelecimento do aleitamento materno e possibilidade de comprometimento na qualidade de vida futura do recém-nascido, de sua própria mãe e de sua família¹⁷. Neste estudo, observou-se o impacto causado pela mudança repentina na rotina social e familiar ao vivenciar o tratamento de seu bebê internado, corroborando os achados.

Outra pesquisa, conduzida em uma UTIN no Brasil, revelou que a relação mãe-bebê foi prejudicada pela separação prematura e pela hospitalização do neonato. Também foram identificadas barreiras representadas por incubadoras e diversos equipamentos, dificultando a formação do vínculo natural¹⁸. Do mesmo modo, os achados revelaram tais barreiras, além do distanciamento do papel de mãe uma vez que os cuidados de sua responsabilidade eram delegados aos profissionais de saúde.

Verificou-se o impacto emocional oriundo do parto prematuro em outro estudo com 16 mães de neonatos críticos, decorrente da permanência na UTIN que levou as mães a sentirem ansiedade, sensação de perda de controle e medo de complicações fatais a seus filhos¹⁹, como verificado neste estudo. Outros resultados apontaram dificuldades das mães nutrizes ao se perceberem totalmente focadas e envolvidas na rotina de cuidados com seus bebês e o distanciamento da realidade, onde tudo girava em torno da hospitalização. Assim como neste estudo, as mães, na maioria dos casos, abriram mão de sua liberdade social para permanecer próximas a seus bebês²⁰.

Referente à segunda categoria, estudo no Brasil envolvendo mães de neonatos em estado crítico revelou dificuldade em lidar com o ambiente hospitalar e com o distanciamento do bebê, verificando-se a necessidade em manter uma rede de apoio. As principais formas de apoio verificadas foram o suporte dos familiares e das amigas próximas²¹, semelhantes aos achados relacionados ao suporte familiar como rede de apoio.

Achados similares de outra evidência demonstraram que a experiência de se ter um bebê prematuro pode ser dolorida para a mãe, pela incerteza da sobrevivência do filho. A ida do neonato prematuro à UTIN quebra, então, o vínculo que se estabelece entre o binômio desde a gestação, gerando na mãe um misto de alegria pela sobrevivência do filho, e de angústia e tristeza pela separação²². Nos resultados apresentados, também foi referida pelas genitoras a questão da dor emocional pela situação vivenciada.

Referente à terceira categoria, resultados de estudo com mães de prematuros apontaram ser de suma importância a presença de uma equipe multiprofissional que dê suporte às mães durante a permanência dela e do bebê na UTIN, transmitindo-lhes orientações de forma clara quanto ao cuidado com o filho²². Similarmente a este estudo, as mães reportaram satisfação e relevância das orientações dos profissionais para desempenharem com segurança suas funções no tratamento e recuperação de seus bebês.

Outra pesquisa brasileira evidenciou a necessidade de a equipe multiprofissional de saúde acolher a família, incentivando a aderência ao cuidado. Mães de bebês prematuros apresentaram sentimentos de incompetência no cuidado da criança. O estresse vivido permanece por um extenso período, até que se sintam seguras quanto à saúde de seus filhos²³.

Outros achados demonstraram que a vivência com o bebê foi fundamental para o desenvolvimento da autoconfiança e do papel materno. A inserção gradativa das mães pela equipe fez com que elas se vissem mais competentes no cuidado a seus filhos. Apontou, ainda, o papel do profissional enfermeiro, como mediador no processo de construção da autonomia materna para o cuidar²⁴.

Com relação à saúde mental, corroborando os resultados apresentados, outros achados apontaram que, para as mães nutrizas, sentimentos como preocupação, insegurança, tristeza, medo, desespero e culpa foram verificados com o nascimento do prematuro e sua hospitalização. O apoio psicológico foi essencial no depoimento das participantes para enfrentar a situação e desenvolver o vínculo familiar tão desejado²⁵.

As limitações desse estudo pautam-se nos aspectos próprios da investigação qualitativa, que permite compreender em profundidade a subjetividade dos relatos das participantes da pesquisa, não permitindo verificar associações analíticas e generalizações que apontem replicações dos resultados. Além da limitação do método, o tamanho amostral indicou dificuldades das pesquisadoras na captação de participantes, com uma representatividade limitada da população alvo, sendo atingido um número mínimo em que a saturação dos discursos foi obtida.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu compreender em profundidade as vivências das mães nutrizas ao vivenciarem a prematuridade de seus neonatos internados em UTIN. A abordagem da análise qualitativa proporcionou evidenciar suas rotinas, seus medos, angústias, fragilidades, inseguranças e enfrentamentos diante do papel dissociado de ser mãe. Foi possível conhecer a rede de apoio necessária para se manterem firmes e resilientes em todo processo, bem como os mecanismos de apoio utilizados no intuito de preservar a saúde mental.

Os achados devem ser fortemente considerados e evidenciam implicações para a prática profissional, uma vez que corroboram outros estudos e contribuem para nortear o cuidado a partir da compreensão do universo das mães nutrizes e suas demandas, que impactam sobremaneira a qualidade de vida, e podem repercutir em todo processo de cuidado neonatal. Os resultados revelaram a importância do processo continuado de acompanhamento, acolhimento e orientação às mães, e podem contribuir para a qualificação dos profissionais que atuam na assistência neonatal, a partir da compreensão das demandas das genitoras que se encontram em situação de sofrimento e vulnerabilidade.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAPDF) pelo fomento de Iniciação Científica concedido por meio do edital do Programa de Iniciação Científica no 06/2018.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Preterm birth [Internet]. 2018. [acesso em 08 maio 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
2. Organização das Nações Unidas ONU. OMS: cerca de 30 milhões de bebês nascem prematuros por ano no mundo [Internet]. 2018. [acesso em 08 jan 2019]; Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/81878-oms-cerca-de-30-milhoes-de-bebes-nascem-prematuros-por-ano-no-mundo>.
3. Damian A, Waterkemper R, Paludo C. Profile of neonates hospitalized at a neonatal intensive care unit: a cross-sectional study. Arq. Ciênc. Saúde. [Internet]. 2016 [acesso em 31 jan 2019]; 23(2). Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/a456/64a6fe7938573d4727ea94ca23be010c3e65.pdf>.
4. Luyckx VA. Preterm Birth and its Impact on Renal Health. Semin Nephrol. [Internet]. 2017 [acesso em 31 jan 2019]; 37(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semnephrol.2017.05.002>.
5. Kelly MM. Educational Implications of Preterm Birth: A National Sample of 8- to 11-Year-Old Children Born Prematurely and Their Full-Term Peers. J Pediatr Health Care [Internet]. 2016 [acesso em 31 jan 2019]; 30(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2015.11.001>.
6. Oliveira LL de, Gonçalves A de C, Costa JSD da, Bonilha AL de L. Maternal and neonatal factors related to prematurity. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2016 [acesso em 31 jan 2019]; 50(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400002>.
7. Henderson J, Carson C, Redshaw M. Impact of preterm birth on maternal well-being and women's perceptions of their baby: a population-based survey. BMJ open [Internet]. 2016 [acesso em 31 jan 2019]; 6(10): e012676. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/10/e012676.full.pdf>.
8. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Quase 30 milhões de recém-nascidos prematuros e doentes necessitam de tratamento para sobreviver todos os anos [Internet]. 2018. [acesso em 31 jan. 2019]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/13-12-2018-quase-30-milhoes-recem-nascidos-prematuros-e-doentes-necessitam-tratamento-para>.
9. Maghaireh DFA, Abdullah KL, Chan CM, Piaw CY, Kawafha MMA. Systematic review of qualitative studies exploring parental experiences in the Neonatal Intensive Care Unit. J. clin. nurs. 2016 [acesso em 08 out 2020]; 25(19-20): 2745-56. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.13259>.
10. Ionio C, Colombo C, Brazzoduro V, Mascheroni E, Confalonieri E, Castoldi F, et al. Mothers and fathers

- in NICU: The impact of preterm birth on parental distress. *Eur. J. Psychol.* [Internet]. 2016 [acesso em 09 dez 2019]; 12(04). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5964/ejop.v12i4.1093>.
11. Ribeiro JF, Silva LL da C, Santos IL dos, Luz VLE de S, Coêlho DMM. The premature newborn in neonatal intensive care unit: the nurse's care. *Rev enferm UFPE online* [Internet]. 2016 [acesso em 09 dez 2019]; 10(10). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11450/13268>.
12. Taquette SR, Minayo MC. An analysis of articles on qualitative studies conducted by doctors published in scientific journals in Brazil between 2004 and 2013. *Physis*. [Internet]. 2017 [acesso em 30 jan 2020]; 27(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000200010>.
13. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Trad. Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2011.
14. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. [Internet]. 2007 [acesso em 20 set 2020]; 19(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
15. Ferraresi MF, Arrais A da R. Epidemiological profile of newborns mothers admitted to a public neonatal unit. *Rev Rene*. [Internet]. 2016 [acesso em 01 out 2020]; 17(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000600002>.
16. Razeq NMA, Khader YS, Batieha AM. The incidence, risk factors, and mortality of preterm neonates: a prospective study from Jordan. *Turk J Obstet Gynecol*. [Internet]. 2017 [acesso em 01 out 2020]; 14:28-36. Disponível em: <https://doi.org/10.4274/tjod.62582>.
17. Mata GD da, Cherer E de Q, Chatelard DS. Prematurity and subjective constitution: considerations on care at a neonatal intensive care unit. *Estilos Clin*. [Internet]. 2017 [acesso em 02 maio 2020]; 22(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v22i3p428-441>.
18. Baseggio DB, Dias MPS, Brusque SR, Donelli TMS, Mendes P. Mothers and premature infants experiences during neonatal hospitalization. *Temas psicol*. [Internet]. 2017 [acesso em 05 maio 2020]; 25(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-10>.
19. Medina IMF, Granero-Molina J, Fernández-Sola C, Hernández-Padilla JM, Ávila, MC, Rodríguez, M del ML. Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women and Birth*. [Internet]. 2017 [acesso em 05 out 2020]; 31(4), 325–330. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.008>.
20. Lima LG, Smeha LN. The experience of maternity to the baby hospitalization in the icu: a roller coaster of emotions *Psicol. Estud.* [Internet]. 2019 [acesso em 02 abr 2021]; 24 e38179. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.38179>.
21. Almeida CR, Morais AC, Lima KDF, Silva ACOC. Cotidiano de mães acompanhantes na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev enferm UFPE online* [Internet] 2018 [acesso em 08 out 2020]; 12(7):1949-56. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2018.22640>.
22. Cruz DSM da, Oliveira FT de B, Marques DKA, Souza IVB de. Sentimentos e expectativas de mães de recém-nascidos prematuros de uma unidade de terapia intensiva. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança*. [Internet] 2016 [acesso em 02 maio 2020]; 14(2). Disponível em: <http://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/88/94>.
23. Messa AA, Mattos RB, Sallum JMF. A vivência de mães e pais de bebês prematuros com doença ocular. *Psic.: Teor. e Pesq.* [Internet]. 2019 [acesso em 10 out 2020]; 35, (esp, e35nspe5). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35nspe5>.
24. 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* [Internet]. 2017 [acesso em 10 out 2020]; 38(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60911>.

25. Carvalho L da S, Pereira C de MC. Psychological reactions of parents for hospitalization of premature infants in the neonatal ICU. Rev. SBPH [Internet]. 2017 [acesso em 31 out 2020]; 20(2). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n2/v20n2a07.pdf>.

PERCEPÇÕES DE MÃES NUTRIZES AO VIVENCIAREM A PREMATURIDADE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

RESUMO:

Objetivo: compreender as percepções de mães nutrizes ao vivenciarem a internação de seus prematuros em unidade de terapia intensiva em um hospital público do Distrito Federal, Brasil. Método: investigação qualitativa envolvendo 11 mães nutrizes e 24 prontuários das genitoras e seus neonatos, incluindo dois gemelares. Os dados foram coletados entre setembro de 2019 e abril de 2020. Analisaram-se os dados quantitativos por meio da estatística descritiva e os qualitativos a partir da análise de conteúdo. Resultados: emergiram três categorias que envolveram a rotina hospitalar, o impacto psicossocial e familiar. Evidenciaram-se medo de complicações e da morte, insegurança, angústia, e mudanças na rotina social e familiar. Os mecanismos de apoio envolveram atendimentos psicológicos, visitas ao bebê, apoio familiar, e interação com a equipe. Conclusão: os achados contribuem para a assistência materna e neonatal ao disponibilizar aos profissionais e gestores a compreensão de aspectos da subjetividade humana que podem influenciar no cuidado.

DESCRITORES: Hospitalização; Enfermagem Neonatal; Recém-Nascido Prematuro; Relações Mãe-Filho; Assistência à Saúde.

PERCEPCIONES DE MADRES LACTANTES ANTE LA PREMATURIDAD EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

RESUMEN:

Objetivo: comprender las percepciones de las madres lactantes al vivir la internación de sus recién nacidos prematuros en una unidad de cuidados intensivos de un hospital público del Distrito Federal, Brasil. Método: investigación cualitativa que implicó la participación de 11 madres lactantes y consultas a 24 historias clínicas de dichas mujeres y de sus recién nacidos, incluyendo dos gemelos. Los datos se recolectaron entre septiembre de 2019 y abril de 2020. Los datos cuantitativos y cualitativos se analizaron por medio de estadística descriptiva y análisis de contenido, respectivamente. Resultados: surgieron tres categorías, relacionadas con la rutina hospitalaria y con el impacto psicossocial y familiar. Se hizo evidente la presencia de miedo a complicaciones y a la muerte, inseguridad, angustia y cambios en la rutina social y familiar. Los mecanismos de apoyo fueron consultas psicológicas, visitas al recién nacido, apoyo familiar e interacción con el equipo. Conclusión: los hallazgos contribuyen a la asistencia materna y neonatal porque permiten que los profesionales y administradores comprendan aspectos de la subjetividad humana que pueden influenciar la atención.

DESCRITORES: Internación; Enfermería Neonatal; Recién Nacido Prematuro; Relaciones Madre-Hijo; Atención de la Salud.

Recebido em: 20/03/2021

Aprovado em: 07/02/2022

Editora associada: Tatiane Herreira Trigueiro

Autor Correspondente:

Lara Mabelle Milfont Boeckmann

Universidade de Brasília – Brasília, DF, Brasil

E-mail: laramilfont@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Martins MC, Boeckmann LMM, Melo MC, Moura AS de, Morais R de CM de, Mazoni SR, Griboski RA; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Martins MC, Boeckmann LMM, Melo MC, Moura AS de, Morais R de CM de, Mazoni SR, Griboski RA; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Martins MC, Boeckmann LMM. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).