

PAPEL MATERNO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DO FILHO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Aliniana da Silva Santos¹ 

Lidiane do Nascimento Rodrigues¹ 

Maria Solange Nogueira dos Santos² 

George Jó Bezerra Sousa¹ 

Maria Corina Amaral Viana³ 

Edna Maria Camelo Chaves¹ 

¹Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Fortaleza, Ceará, Brasil.

²Hospital Geral de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil.

³Universidade Regional do Cariri, Departamento de Enfermagem. Crato, Ceará, Brasil.

RESUMO

Objetivo: identificar a experiência da maternidade no período da hospitalização do recém-nascido em uma unidade de terapia intensiva neonatal.

Método: pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, com aporte da Teoria da Consecução do Papel Materno. Foi Realizada entrevista semiestruturada no mês de junho de 2018 com 23 mães de recém-nascidos em uma unidade de terapia neonatal de um hospital público de ensino do Estado do Ceará (Brasil). O método para análise dos dados foi a Classificação Hierárquica Descendente a partir do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*.

Resultados: com as codificações e a análise do material empírico, identificou-se que as mães apresentaram sentimentos negativos, como medo, tristeza e angústia. Os sentimentos consolidados se embasaram em vivências enfrentadas por essas mulheres, dificultando o exercício do papel materno na unidade de terapia intensiva neonatal.

Conclusão: os dados desta pesquisa sinalizaram para a falta do protagonismo materno considerado importante pela teoria utilizada, para que vínculo entre mãe e filho seja estabelecido na unidade de terapia intensiva neonatal.

DESCRIPTORIOS: Unidades de terapia intensiva neonatal. Enfermagem neonatal. Recém-nascido; Relações mãe-filho. Comportamento materno.

COMO CITAR: Santos AS, Rodrigues LN, Santos MSN, Sousa GJB, Viana MCA, Chaves EMC. Papel materno durante a hospitalização do filho na unidade de terapia intensiva neonatal. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso MÊS ANO DIA]; 28:e20180394. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0394>

MATERNAL ROLE DURING CHILD'S HOSPITALIZATION IN THE NEONATAL INTENSIVE THERAPY UNIT

ABSTRACT

Objective: to identify the experience of motherhood during the hospitalization period of the newborn in a neonatal intensive care unit.

Method: a descriptive and exploratory research, with a qualitative approach, based on the Maternal Role Attainment Theory. A semi-structured interview was conducted in June 2018 with 23 mothers of newborns in a neonatal therapy unit of a public teaching hospital in the state of Ceará (Brazil). The method for data analysis was the Descending Hierarchical Classification based on the *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* software.

Results: with the codings and analysis of the empirical material, it was found that mothers presented negative feelings such as fear, sadness and anguish. Consolidated feelings were based on experiences faced by these women, making it difficult to exercise the maternal role in the neonatal intensive care unit.

Conclusion: data from this research signaled at the lack of maternal protagonism considered important by the theory used, so that the bond between mother and child is established in the neonatal intensive care unit.

DESCRIPTORS: Neonatal intensive care units. Neonatal nursing. Newborn. Mother-child relations. Maternal behavior.

EL ROL DE LA MADRE DURANTE LA INTERNACIÓN DE SU HIJO EN LA UNIDAD NEONATAL DE CUIDADOS INTENSIVOS

RESUMEN

Objetivo: identificar la experiencia de la maternidad en el período de internación del recién nacido en una unidad neonatal de cuidados intensivos.

Método: investigación descriptiva y exploratoria de abordaje cualitativo, con aporte de la Teoría de Consecución del Rol Materno. Se realizó una entrevista semiestructurada en el mes de junio de 2018 con 23 madres de recién nacidos en una unidad neonatal de cuidados intensivos de un hospital escuela público del estado de Ceará (Brasil). El método para el análisis de los datos fue la Clasificación Jerárquica Descendente a partir del *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*.

Resultados: con las codificaciones y el análisis del material empírico, se identificó que las madres presentaron sentimientos negativos como miedo, tristeza y angustia. Los sentimientos consolidados se basaron en vivencias de estas mujeres, que dificultaron el ejercicio del rol materno en la unidad neonatal de cuidados intensivos.

Conclusión: los datos de esta investigación indicaron la falta del protagonismo materno considerado de importancia por la teoría utilizada para que se establezca el vínculo entre madre e hijo en la unidad neonatal de cuidados intensivos.

DESCRITORES: Unidades neonatales de cuidados intensivos. Enfermería neonatal. Recién nacidos; Relaciones madre-hijo. Comportamiento materno.

INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) é um ambiente que possui alta complexidade tecnológica e tem, como pacientes, neonatos com condições clínicas instáveis, que requerem cuidados especializados pela equipe de saúde.¹ A quantidade de normas e rotinas presentes nas unidades contribui para o afastamento dos pais, principalmente das mães, pois são elas quem vivenciam a hospitalização de forma mais intensa, podendo acarretar sérios prejuízos na formação do vínculo entre o binômio.

A hospitalização do filho em uma UTIN é uma situação inesperada para a mãe, na qual ela passa a vivenciar inúmeros sentimentos negativos, devido à complexidade do ambiente, podendo dificultar o estabelecimento das relações entre mãe-filho. Acredita-se que o impacto negativo pode ser diminuído a partir do diálogo e do acolhimento, por parte dos profissionais da saúde, direcionados às mães. Neste momento, é importante apoiá-las, pois a primeira impressão materna do ambiente traz à tona sofrimento psicológico desencadeado pela internação do bebê.²⁻³

De acordo com a Teoria da Consequência do Papel Materno, tornar-se mãe relaciona-se à inserção da parturiente na realização dos cuidados com seu filho, para que ela adquira identidade materna.⁴ A teórica descreve três componentes principais do papel maternal: ligação ao bebê; obtenção de competência nos comportamentos de maternidade; e expressão da recompensa pelas interações materno-infantis.⁵

A mãe, na UTIN, muitas vezes, não é incentivada a participar de nenhum cuidado condizente com seu papel materno, ficando fora das decisões tomadas sobre a saúde de seu bebê. Neste sentido, deve haver sensibilização dos profissionais para apoiar as mães e incentivá-las na participação do cuidado com o filho.⁶

As mães devem ser envolvidas nos cuidados e na tomada de decisões referentes ao seu filho, devendo ser oferecido um espaço para que ela assuma seu papel de mãe durante a hospitalização. Permitir que elas participem do cuidado com o filho na UTIN é uma ação humanizadora, que promove o aumento da interação entre o binômio e proporciona o treinamento dessas mães para o cuidado após a alta.⁷⁻⁸

Para que ocorra o protagonismo materno, é necessário que os enfermeiros conheçam os aspectos emocionais, sociais e, sobretudo, clínicos vivenciados pelas mães dos neonatos internados em UTIN, para oferecer suporte para o desempenho do papel materno e reduzir as tensões e angústias vivenciadas por elas, na tentativa de fortalecer o vínculo entre o binômio.⁹

Os sentimentos mais vivenciados pelos pais acerca da hospitalização do filho na UTIN foram medo, estresse e insegurança – todos permeados por várias dificuldades a serem superadas. Tais sentimentos podem dificultar a aproximação entre mãe e filho, demonstrando a importância das orientações realizadas pela equipe de saúde durante a internação e antes da alta, para preparar as mães na realização dos cuidados condizentes ao papel materno.¹⁰

Destaca-se, assim, a relevância de identificar como as mães vivenciam a hospitalização do bebê e quais informações gostariam de saber, ou aprender, em relação ao cuidado com seu filho, durante a hospitalização, para nortear a assistência da equipe de enfermagem voltada para a promoção do protagonismo materno na UTIN.

Esta pesquisa teve como objetivo identificar a experiência da maternidade no período da hospitalização do recém-nascido em unidade de terapia intensiva neonatal.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido na UTIN de um hospital público de ensino do estado do Ceará (Brasil).

Participaram da pesquisa 23 mães de recém-nascidos internados em UTIN, identificadas por M1, M2, M3...M23, selecionadas por conveniência. Foram incluídas todas as mães presentes para a visita ao filho nos dias da coleta de dados, até atingir a saturação da amostra. Foi considerada saturação quando o pesquisador encontrou a lógica interna do objeto, em suas conexões e interconexões, nas falas das participantes.¹¹

A coleta de dados foi realizada no mês de junho de 2018 e se deu por meio da aplicação individual de um roteiro de entrevista semiestruturada, construído pela pesquisadora. No roteiro de entrevista, as perguntas foram relacionadas às características das mães: idade, anos de estudo, estado civil, duração da gestação, planejamento da gravidez e tipo de parto; e sobre a vivência materna durante a hospitalização do bebê na UTIN: “Como foi para você seu primeiro contato com seu filho na UTIN? Você gostaria de saber ou aprender sobre algum cuidado com seu bebê na UTIN? Se sim, você poderia descrever sobre o que você gostaria de saber?”.

Cada entrevista teve duração aproximada de 10 minutos e foram gravadas, mediante autorização das mães, utilizando gravador de voz do celular modelo iPhone 7 e, posteriormente, foram transcritas. Foram observadas as expressões demonstradas pelas mães, como tristeza, insegurança e medo, sendo necessário pausar a entrevista e conversar com elas em alguns momentos.

A entrevista foi realizada em área reservada para as mães, próxima à UTIN. Inicialmente as mães foram convidadas para participarem da pesquisa e, em caso de aceitação, foram esclarecidos os objetivos da pesquisa, bem como seus benefícios e riscos. Foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ressalta-se que não houve recusa de participação por parte de nenhuma das mães convidadas para o estudo.

Para a organização das respostas produzidas pelas mães, foi utilizado o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ).¹² Este *software* divide os *corpus* textual em segmentos, compartilhando o mesmo vocabulário para a realização das análises lexicais. A partir da identificação destes segmentos, formada a unidade de Contexto Inicial, na qual as palavras são fragmentadas por sua frequência, para gerar as Unidades de Contexto Elementar (UCE).¹²

Os dados foram tratados por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD).¹² Nesta forma de análise, o *software* organiza a análise dos dados em um dendograma, que ilustra as relações entre as classes, que devem ser lidas da esquerda para a direita, quanto mais próxima uma classe da outra, mais forte a relação entre elas.¹³ A CHD representa a quantidade e a composição lexical das classes, utilizando um agrupamento de termos semelhantes, do qual se obtêm a frequência absoluta de cada um deles e o valor do qui-quadrado agregado.¹³ A análise utilizando a CHD, para ser útil para classificar qualquer material textual, deve ter aproveitamento de 75% dos segmentos de texto.¹⁴

Os dados foram discutidos com o aporte da Teoria da Consequência do Papel Materno,⁴⁻⁵ considerando os seguintes conceitos: separação materna infantil precoce, devido à doença e/ou prematuridade do bebê; estresse percebido pelos sentimentos maternos, a partir dos eventos vivenciados de forma positiva ou negativa; tensão do papel visualizado a partir das dificuldades vivenciadas pela mulher para o cumprimento do papel materno.¹⁵

Todos os aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos foram respeitados durante a realização do estudo.

RESULTADOS

A idade das participantes variou entre 16 e 42 anos; 48% tinham 20 a 35 anos, 30% acima de 35 anos e 22% entre 16 e 19 anos. A escolaridade variou do Fundamental I até Ensino Superior, possuindo a maioria (69%) mais de 8 anos de estudo. Sobre o estado civil, 52% afirmaram estar em união estável, 35% eram solteiras e 13% eram casadas.

Sobre as variáveis de caracterização clínica da mulher, a gestação variou de 26 a 41 semanas, tendo a maioria (70%) filhos prematuros (<37 semanas); destes, 26% foram classificados como prematuro extremo (26 a 29 semanas); 83% teve gravidez não planejada e 61% foram submetidas ao parto cesáreo.

O *corpus* textual analisado foi composto pelos relatos de 23 participantes com 62 seguimentos, dos quais se obtiveram 49 Unidades de Contexto Elementar (UCE), produzindo sete classes. A análise produziu um aproveitamento de 79,03% do *corpus*.

A Figura 1 evidencia as classes e as relações entre elas. A Classe 7 foi a primeira a se formar e a se subdividir em duas complementares, uma da outra (3 e 2). Estas três englobaram todas as outras. As Classes 1 e 6 são complementares e se formaram de forma simultânea a partir das duas últimas classes (5 e 4) – estas também complementares entre si.

Foi evidenciada, pela Classe 7, a necessidade de aprendizado dos cuidados com o bebê por parte das mães, a qual foi subdividida nas Classes 3 (papel materno não desempenhado) e 2 (insegurança materna). A interrupção do papel materno, ocasionada pela separação precoce do binômio logo após o nascimento, ocasionou vários empecilhos para a ligação entre mãe e filho, isso pode ter acontecido devido à tensão para a realização de seu papel como mãe, somada a vários eventos de vida estressantes e sentimentos desde a angústia e a tristeza pela internação do filho, até a felicidade pelo bebê ter sobrevivido.

As falas das participantes demonstraram que os equipamentos e procedimentos também podiam dificultar a realização dos cuidados básicos, tendo como palavras mais frequentes: ensinar, trocar fralda e leite, conforme demonstram os relatos: *eu queria saber dos cuidados que posso fazer, sobre os equipamentos e procedimentos, [...] saber sobre os cuidados, eu não realizei nenhum cuidado de mãe porque ela está nos aparelhos* (M18); *não toquei, tive muito medo e ninguém me disse que podia tocar* (M11); *eu gostaria de saber como limpar o umbigo, trocar a fralda, se posso amamentar, como colocar no colo, como dar banho, posso dar banho?* (M7). De acordo com estes relatos, destaca-se a necessidade de informações para que existisse a segurança na realização de cuidados básicos, conforme Classe 7.

A classe 3 destacou que as mães, muitas vezes, sentiam-se impotentes no ambiente da UTIN por não poderem desempenhar nenhum cuidado com o bebê, tendo as palavras mais frequentes: *posso amamentar, colocar nos braços, dar banho e limpar, conforme relatos: [...] me sinto impotente, porque na UTIN eu não posso cuidar dele, ele está nas mãos de outras pessoas* (M19); *queria saber quais os procedimentos realizados nele, para que servem os equipamentos, quais os cuidados que os profissionais realizam, se eu posso trocar a fralda, dar banho, limpar ele e alimentar* (M11); *eu posso tocar no bebê? Posso conversar? Colocar nos braços? Posso amamentar?* (M4).

Os relatos demonstraram inseguranças das mães em cuidar do bebê na UTIN, enfatizando o uso de muitos equipamentos e fios ligados ao bebê, conforme evidenciado nas falas: *me senti insegura de tocar nele, muitos aparelhos e fios, tive medo de tocar* (M12); *eu fiquei pensando mil coisas, nunca tinha entrado na UTI, não é fácil você ver que tem um bebê na UTIN cheio de aparelhos, nesse estado intubado, eu não posso pegar, não posso segurar, eu consegui tocar, mas não pude segurar nos braços porque ele está nos aparelhos* (M20); tais relatos podem ser observados pela Classe 2, que apresentou como palavras mais frequentes das UCEs: cuidado, equipamento, procedimento, fio e alimentar.

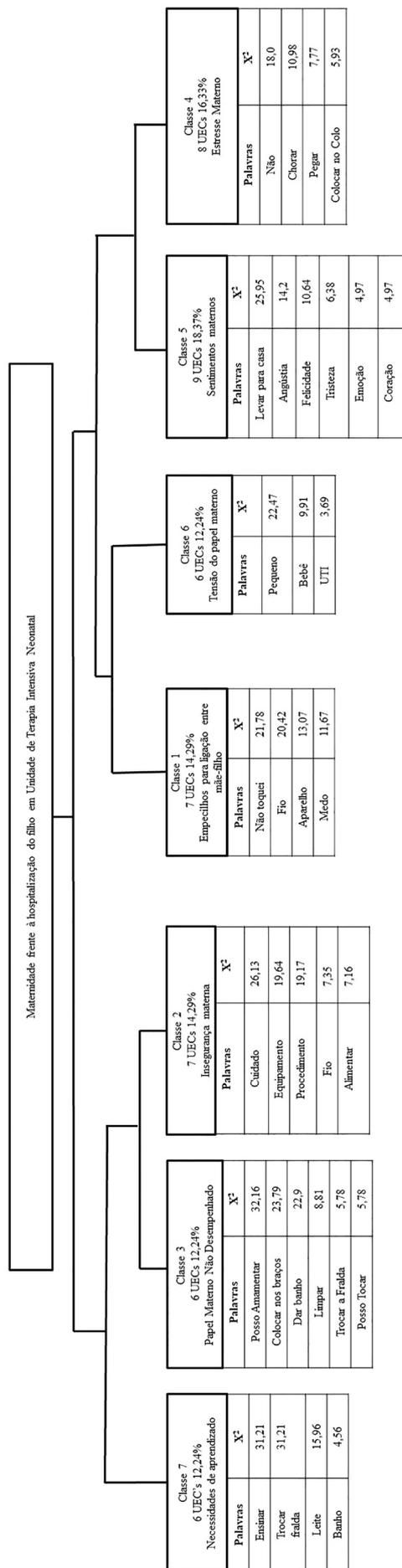


Figura 1 – Classificação Hierárquica Descendente, por classes e Unidades de Contexto Elementar, acerca da experiência materna diante da internação do filho na Unidade de Terapia Intensiva neonatal. Fortaleza, CE, Brasil, 2018.

Os empecilhos para a ligação entre mãe e filho (Classe 1) se deram principalmente devido à complexidade do ambiente da UTIN, tendo como palavras mais frequentes: não toquei, fio, aparelho, medo; conforme relatos das mães: *no começo eu senti que ele não ia resistir, muito pequeno e fiquei fria com ele, me afastei. Quando eu toquei eu senti que era realmente meu, toquei após quatro ou cinco dias. Às vezes, eu não queria vim ver ele com medo dele morrer e eu me apegar (M16); fiquei com o coração partido, imaginei ter meu bebê saudável e ver ele aqui bem pequeno com um monte de aparelho e fios, senti muito medo e ao mesmo tempo alegria por ele ter sobrevivido (M11).*

Também ficou evidente nos relatos das mães a tensão diante da hospitalização do filho, sendo esta relacionada aos empecilhos para a ligação entre o binômio, demonstrada nas seguintes falas: [...] *fiquei triste, porque tem muitos bebês pequenos na UTIN, eu não queria perder ele, mas não sei quanto tempo ele vai viver, a primeira vez que entrei na UTIN eu não toquei nele, porque não podia, ele estava cheio de aparelhos e fios, eu só consegui tocar após uma semana (M17).* As palavras presentes nas falas das mães estão representadas pela Classe 6.

Os sentimentos maternos (Classe 5) diante da hospitalização do bebê na UTIN tiveram como palavras mais frequentes das UCEs: levar para casa, angústia, felicidade, tristeza. Isto é corroborado pelos relatos: *senti felicidade por ele ter sobrevivido e angústia por não levar para casa. Me senti tão insegura por deixar meu bebê nesse lugar, com medo de perder ele, mas precisa não é? (M7).*

Os eventos estressantes vivenciados pelas mães (Classe 4) estiveram diretamente relacionados aos sentimentos que elas experimentaram durante a hospitalização do bebê e apresentaram as seguintes palavras mais frequentes: não, chorar, pegar, colocar no colo. Isto fica evidente nas seguintes falas: *chorei ao ver ela daquele jeito, muitos aparelhos, eu não imaginei ver minha filha daquele jeito em uma UTIN. Me senti triste, só peguei no braço após oito dias [...] a primeira vez que eu vi ela eu fiquei com medo, ela cheia de aparelhos (M14); fiquei triste em ver ela naquela situação, pequena, cheia de fios e aparelhos fiquei preocupada. No primeiro contato peguei na mão dela e senti amor, só consegui pegar na mão. Senti muita vontade de chorar, porque a primeira vez que vi minha bebê foi na UTIN, não cheguei a ver no dia que nasceu (M13).*

Ressalta-se que, durante as entrevistas, as mães deixaram transparecer muita emoção ao falarem da hospitalização do bebê, pela própria condição clínica dele e por sua vivência particular na UTIN, seja por informações que julgaram insuficientes para participação nos cuidados, seja pela própria tensão e pelos anseios vividos durante esse processo de hospitalização.

DISCUSSÃO

Os resultados remeteram para a falta da participação das mães nos cuidados durante a hospitalização do bebê na UTIN, uma vez que a classe mais abrangente mostrou a necessidade que elas possuem em aprender como cuidar do seu bebê. Os relatos mostraram ainda dificuldades para a ligação entre o binômio devido sentimentos negativos vivenciados por elas como medo do bebê não sobreviver, tristeza, angústia, levando à tensão e à insegurança para oferecer cuidados básicos ao filho. Estes achados são condizentes com os conceitos utilizados da Teoria da Consecução do Papel Materno.¹⁵

Os relatos maternos deste estudo apontaram empecilhos para a ligação com o bebê, relacionados à falta de desempenho do cuidado materno. Isso se assemelha a uma pesquisa realizada com mães de recém-nascidos prematuros, a qual destacou que a relação entre mãe e filho pode ser prejudicada ou não estabelecida por causa das poucas oportunidades de realizar cuidados maternos com o bebê.¹⁶ A separação entre mãe e filho pela hospitalização do bebê exige da mulher resiliência, porém, muitas vezes, ela não está preparada para entrar na UTIN, podendo prejudicar sua interação com o bebê¹⁷ – embora sua inserção nesse processo seja essencial.⁴

A utilização da Teoria da Consecução do Papel Materno na prática em neonatologia é importante para fortalecer o cuidado com o recém-nascido em UTIN, por justificar o protagonismo materno para estabelecimento da ligação entre mãe e filho, pois a mesma destaca que a mulher só se reconhece mãe e estabelece ligação com o filho quando ela adquire competência e satisfação no desempenho dos cuidados maternos.⁵

A diversidade de sentimentos vivenciados pelas mães dessa pesquisa, como medo, tristeza, alegria por ter visto o bebê pela primeira vez e o desejo de levar o filho para casa, também foi encontrada em outros estudos.^{9,18} A literatura traz relatos maternos dos sentimentos vivenciados pelas mães de bebês hospitalizados em UTIN, como alegria em terem superado as dificuldades após o parto e pelo fato de o filho ter sobrevivido, ao mesmo tempo referem preocupações e tristezas pela separação e internação do bebê na UTIN, uma vez que a mãe apresenta o desejo de cuidá-lo em seu domicílio.^{9,18-19}

Os achados do estudo apontaram que a tensão e a insegurança no desempenho do papel materno estão relacionadas à complexidade do ambiente da UTIN, no qual o bebê está envolvido por diversos equipamentos, que limitam a interação entre mãe e filho e impedem o estabelecimento de contato entre eles. Portanto, deve haver comunicação entre equipe e as mães, na tentativa de reduzir o medo, para que as mães compreendam a situação do bebê.²⁰

Estudos apontam que é na primeira visita na UTIN que o contato entre mãe e recém-nascido geralmente acontece,^{3,21} sendo neste momento que ocorre o reconhecimento do ser mãe por meio da voz, do toque e do olhar, superando do medo de cuidar de um ser aparentemente tão frágil e pequeno.³ Tais dados corroboram os achados deste estudo.

As primeiras visitas na UTIN podem acarretar distanciamento do filho ocasionado pelo medo de tocar ou segurar o bebê,²¹ conforme relatos presentes também nesta pesquisa. Após o choque inicial, os pais podem experimentar proximidade emocional com seus bebês, durante a internação na UTIN devido à condição clínica do neonato. Entretanto, após o choque inicial, a mãe pode experimentar proximidade emocional com seu bebê durante a internação na UTIN, reconhecendo que ele é realmente seu.²¹ Assim, para reduzir o medo e a tensão materna é essencial o fornecimento de informações dos profissionais da saúde às mães.³

Existem evidências de que isolar os neonatos do contato materno é prejudicial ao bebê a curto e longo prazo, mas muitas unidades possuem restrições acerca da mãe segurar o filho no colo na UTIN, apesar da comprovação científica de sua segurança e eficácia na recuperação do neonato.²² Dessa maneira, os relatos apontaram que as causas mais evidentes da mãe não segurar ou tocar o bebê foi devido ao medo relacionado aos equipamentos e fios, somado à falta de informação sobre o que ela poderia fazer durante a visita, sinalizando a necessidade de um apoio por parte dos profissionais de saúde, para que a interação entre o binômio aconteça o mais cedo possível.

A conversa e o toque materno são essenciais para o bem-estar da mãe e do bebê, uma vez que a partir deles um percebe a presença do outro.²³ Tal ação estimula a ligação entre mãe e filho, podendo funcionar como reconhecimento materno do filho,²³ sendo fundamental o estabelecimento da relação entre mãe e bebê para a formação do vínculo entre ambos e o desenvolvimento infantil.²⁴ Apesar da importância, os achados desta pesquisa sinalizam a falta do toque materno no contato inicial da mãe com seu bebê.

Em estudo realizado no Rio Grande do Sul (Brasil), a partir de cuidados aos neonatos durante a hospitalização na UTIN com suporte dos profissionais, as mães conseguiram realizar cuidados como toque terapêutico, colocar o bebê nos braços, ofertar o alimento pelo desmame ou amamentação diretamente no seio, troca de fraldas, dar banho, entre outros, sendo percebida, pelas mães, a melhora no quadro clínico de seus filhos após o contato pele a pele e o fortalecimento de vínculo.³

Sendo assim, percebe-se a importância do profissional de saúde para a promoção do vínculo entre o binômio mãe e filho.

Para promover a participação das mães, com vistas ao protagonismo materno, os profissionais de saúde (dentre eles, a equipe de enfermagem) podem oferecer suporte para as mães, incentivando-as na participação de alguns cuidados, como o toque materno, estimular que ela converse com o bebê para que ele sinta sua presença e, dependendo da condição clínica do neonato, é fundamental que as mães participem dos cuidados básicos, como alimentá-lo, para que ela se sinta útil durante este período de hospitalização.²¹⁻²³ Ela pode ainda ser preparada, na UTIN, como segurar seu bebê em seus braços.

Assim, a equipe de enfermagem tem o importante papel de incentivar o desenvolvimento da autonomia das mães ainda na UTIN, realizando orientações acerca dos procedimentos que podem ser realizados por elas, a partir da técnica adequada para o bem-estar do neonato, podendo romper a barreira da insegurança, e proporcionar habilidades e competências para a reestruturação do papel materno, permitindo desconstruir a impressão negativa das dificuldades de cuidar do bebê na unidade.⁶

Portanto, é relevante que existam atividades educativas com as mães de recém-nascidos em UTIN, para diminuir dúvidas e amenizar sentimentos negativos sobre a hospitalização do bebê. É fundamental que o enfermeiro ofereça cuidados de ordem técnica somados à aplicação de tecnologias relacionais, voltadas para a participação das mães nas tarefas do cotidiano, a fim de incentivar a formação do vínculo e prepará-las para a alta, oferecendo apoio e diálogo entre profissionais que assistem o recém-nascido e os familiares.²⁵

A Teoria da Consecução do Papel Materno permite visualizar a mãe dentro da UTIN, na intenção de promover o protagonismo materno durante a hospitalização e a ligação entre o binômio. Como limitação do estudo, o uso da teoria não inclui o envolvimento paterno, além disso, a realização da pesquisa aconteceu em um único hospital com período curto de tempo.

Apesar dessas limitações, os resultados apresentam contribuições para a prática na UTIN, a partir da compreensão da importância e da possibilidade da inserção das mães nos cuidados com o bebê durante a hospitalização, para fortalecer a ligação entre eles. Acredita-se que, a partir destes resultados, são possíveis o planejamento e a aplicação de intervenções educativas voltadas para a promoção do protagonismo materno na UTIN, de acordo com as necessidades de aprendizado referidas por elas, para que tenham segurança para a realização do desempenho de seu papel. Um dos desafios a serem enfrentados é a adesão da equipe de enfermagem, para que haja esta inserção, aliando o cuidado técnico ao humanizado.

CONCLUSÃO

As mães experimentaram uma mistura de sentimentos, como tristeza, medo, tensão e estresse. Ainda, equipamentos, procedimentos e fios que envolvem o bebê na unidade de terapia intensiva neonatal dificultaram a interação entre mãe e filho, fato somado à informação que elas julgaram insuficiente sobre o que poderiam ser feito como cuidado com seu bebê.

Os dados desta pesquisa sinalizaram para a falta do protagonismo materno, considerado importante pela Teoria da Consecução do Papel Materno, para que seja estabelecido o vínculo entre mãe e filho. Destaca-se, assim, a necessidade da utilização de tecnologias relacionais, como acolhimento e comunicação, para que as mães atuem como protagonistas do cuidado de forma segura dentro do ambiente da unidade de terapia intensiva neonatal, sendo o toque materno uma das maneiras que ela tem de oferecer cuidado ao seu filho, devendo este ser incentivado desde a primeira visita, para que aconteça o estabelecimento da interação entre o binômio mãe e filho.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para fomentar o debate junto à equipe de enfermagem sobre o incentivo da participação das mães nos cuidados básicos com o filho durante a

internação na unidade de terapia intensiva neonatal. São esses profissionais que realizam assistência contínua ao neonato e os mais indicados para orientar as mães acerca dos cuidados que podem ser ofertados por ela ao seu filho, atuando, assim, na preparação dessas mães, para que elas enfrentem as dificuldades no desempenho do papel materno.

REFERÊNCIAS

1. Johnson MJ, Folha AA, Pearson F, Clark HW, Dimitrov BD, Papa C, et al. Successfully implementing and embedding guidelines to improve the nutrition and growth of preterm infants in neonatal intensive care: a prospective interventional study. *BMJ Open* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Out 3]; 7:e017727. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017727>
2. Marques SF, Oliveira TM, Jesus CA, Pinho DL, Ribeiro LM. Uncertainties of newborn's parents in intensive therapy units. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Out 3]; 11(Supl. 12): 5361-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a25179p5361-5369-2017>
3. Frigo J, Zocche DA, Palavro GL, Turatti LA, Neves ET, Schaefer TM. Perceptions of parents of premature newborns in neonatal intensive care unit. *Rev Enferm UFSM* [Internet]; 2015 [acesso 2018 Out 3]; 5(1):58-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5902/2179769212900>
4. Mercer RT. Nursing Support of the Process of Becoming a Mother. *J Obst Gyn Neo* [Internet]. 2006 [acesso 2018 Out 3]; 35(5):649-51. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00086.x>
5. Mercer RT. Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. *J Nurs Scholarship* [Internet]. 2004 [acesso 2018 Out 3]; 36(3):226-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>
6. Veronez M, Borghesan NA, Corrêa DA, Higarashi IH. [Experience of mothers of premature babies from birth to discharge: notes of field journals]. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Out 3]; 38(2):e60911. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60911>
7. Palomaa A, Korhonen A, Pölkki T. Factors Influencing Parental Participation in Neonatal Pain Alleviation. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Out 3]; 31(5):519-27. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2016.05.004>
8. Rocha MC, Carvalho MS, Fossa AM, Rossato LM. Assistência humanizada na unidade de terapia intensiva neonatal: ações e limitações do enfermeiro. *Saúde Rev* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Out 3]; 15(40):67-84. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v15n40p67-84>
9. Cartaxo LS, Torquato JA, Agra G, Fernandes MA, Platel IC, Freire ME. Experience of mothers in neonatal intensive care unit. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Out 3]; 22(4):551-7. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15422/11664>
10. Pieszak GM, Paust AM, Gomes GC, Arrué AM, Neves ET, Machado LM. Hospitalization of premature infants: parents' perceptions and revelations about nursing care. *Rev Rene* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Out 3]; 18(5):591-7. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000500005>
11. Minayo MC. Sampling and saturation in qualitative research: consensuses and controversies. *Rev Pesq Qualit* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Out 3]; 5(7):1-12. Disponível em: <http://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
12. Kami MT, Larocca LM, Chaves MM, Lowen IM, Souza VM, Goto DY. Working in the street clinic: use of IRAMUTEQ software on the support of qualitative research. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Out 3]; 20(3):e20160069. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20160069>

13. Almico T, Faro A. Coping of caregivers of children with cancer in chemotherapy process. *Psic Saúde Doenças* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Out 3]; 15(3):723-37. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.15309/14psd150313>
14. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ [Internet]. 2016 [acesso 2018 Out 3]. Disponível em: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf
15. Meighan MM, Ramona T. Mercer: Consequência do Papel Maternal. In: Tomey AM, Alligood MR, editors. *Teóricas de enfermagem e sua obra. Modelos e teorias de enfermagem*. 5a ed. Loures(PT): Lusociência; 2004. p.522-33.
16. Pontes GA, Cantillino A. A influência do nascimento prematuro no vínculo mãe-bebê. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Out 3]; 63(4):290-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000037>
17. Silva RS, Porto MC. The importance of Mother-infant Interaction. *Ensaio Cienc Cienc Biol Agrar Saúde* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Out 3]; 20(2):73-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.17921/1415-6938.2016v20n2p73-78>
18. Antunes BS, Paula CC, Padoin SM, Trojahn TC, Rodrigues AP, Tronco CS. Internação do recém-nascido na Unidade Neonatal: significado para a mãe. *Rev Rene* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Out 3]; 15(5):796-803. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000500009>
19. Zani AV, Alvim HC. The low weight premature child: the hospitalized maternity. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Out 3]; 11(Supl. 4):1724-30. Disponível em: <http://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15270/18076>
20. Santos LF, Souza IA, Mutti CF, Santos NS, Oliveira LM. Forças que interferem na maternagem em unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Out 3]; 26(3):e1260016. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001260016>
21. Arnold L, Sawyer A, Rabe H, Abbott J, Gyte G, Duley L, et al. Parents' first moments with their very preterm babies: a qualitative study. *BMJ Open* [Internet]. 2013 [acesso 2018 Out 3]; 3:e002487. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2012-002487>
22. White RD. Development of care in the NICU. *J Perinatol* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Out 3]; 34(1): 174-5. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1038/jp.2013.134>
23. Lopes IO, Brito MR. Importance of humanized welcome to the mothers when visiting the child in a neonatal intensive care unit: experience report. *Rev Enferm UFPE On-line* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Out 3]; 9(Supl.5):8479-85. Disponível em: <http://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10616/11600>
24. Arpini DM, Zanatta E, Marchesan RQ, Faraj SP, Ledur CS, Mozzaquatro CO. Interação mãe-bebê: um processo de descobertas. *Interação Psicol* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Out 3]; 19(1):1-11. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5380/psi.v19i1.32503>
25. Couto CS, Tupinambá MC, Rangel AU, Frota MA, Martins EM, Nobre CS, et al. Spectra of mothers of premature children about the educative circle of culture. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Out 3]; 48(Esp2):3-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000800002>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese - Tecnologia educacional em enfermagem para a promoção do vínculo mãe-filho em unidade de terapia intensiva neonatal, apresentada ao Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Ceará, em 2019.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Santos AS, Chaves EMC.

Coleta de dados: Santos AS, Santos MSN.

Análise e interpretação dos dados: Santos AS, Rodrigues LN, Sousa GJB.

Discussão dos resultados: Santos AS, Rodrigues LN.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Santos AS, Rodrigues LN, Chaves EMC, Viana, MCA.

Revisão e aprovação final da versão final: Santos AS, Rodrigues LN, Santos MSN, Sousa GJB, Viana MCA, Chaves EMC.

FINANCIAMENTO

Concessão de Bolsa de Pós-Graduação pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Número: 1782463

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral de Fortaleza sob parecer número 2.710.388 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n. 90992918.0.0000.5040.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 19 de outubro de 2018.

Aprovado: 18 de fevereiro de 2019.

AUTOR CORRESPONDENTE

Aliniana da Silva Santos

enfa.aliniana@gmail.com

