

Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal*

MOTHERS' EXPERIENCES AND PERSPECTIVES REGARDING THEIR PREMATURE INFANT'S STAY AT THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

EXPERIENCIAS Y PERSPECTIVAS MATERNAS EN LA INTERNACIÓN DEL NIÑO PREMATURO EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Bárbara Bertolossi Marta de Araújo¹, Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues²

RESUMO

O estudo teve o objetivo de apreender o motivo para a permanência materna no hospital durante a internação do filho prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A pesquisa foi realizada com doze mães de recém-nascidos prematuros numa maternidade municipal do Rio de Janeiro em 2007. Adotou-se como suporte metodológico a Fenomenologia Sociológica de Alfred Schütz. A entrevista fenomenológica foi utilizada para captar o discurso das mães, cuja ação intencional foi desvelada mediante as seguintes categorias: Cuidar do filho - enfrentando o desafio de ter um pequeno bebê; Ficar perto do filho prematuro - a presença materna contribuindo para a sua recuperação mais rápida; Ajuda recíproca entre as mães - é a esperança reforçada a cada dia. O alojamento de mães destaca-se como iniciativa inovadora e relevante durante a internação dos filhos prematuros, sendo considerado um espaço de convivências, troca de experiências e apoio mútuo, na longa e difícil permanência hospitalar.

DESCRIPTORIOS

Prematuro.
Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.
Mães.
Enfermagem neonatal.
Relações mãe-filho.

ABSTRACT

The purpose of this study was to learn the reason why mothers remain at the hospital throughout the stay of their premature infant at the Neonatal Intensive Care Unit. The study was performed with twelve mothers to premature newborns at a municipal maternity hospital in Rio de Janeiro, in 2007. The methodological support used in the study was the Sociological Phenomenology of Alfred Schütz. The phenomenological interview was used to capture the mothers' discourse, whose intentional action was unveiled through the following categories: Taking care of the child - dealing with the challenge of having a small baby; Staying near the premature child - the mother's presence helps the child's recovery to be faster; Reciprocal help among mothers - reinforcing hope every day. Rooming-in care stands out as an innovative and relevant initiative during the hospital stay of preterm infants, and it is considered an environment for living together, sharing experiences, and giving mutual support throughout the long and difficult stay at the hospital.

KEY WORDS

Infant, premature.
Intensive Care Units, Neonatal.
Mothers.
Neonatal nursing.
Mother-child relations.

RESUMEN

El estudio tuvo por objetivo comprender el motivo para la permanencia materna en el hospital durante la internación del hijo prematuro en Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Se efectuó con doce madres de recién nacidos prematuros, en un hospital maternidad municipal de Rio de Janeiro, Brasil, en 2007. Se adoptó como soporte metodológico la Fenomenología Sociológica de Alfred Schütz. La entrevista fenomenológica se utilizó para coleccionar el testimonio de las madres cuya acción intencional fue determinada a través de las siguientes categorías: Cuidar del hijo -enfrentando el desafío de tener un pequeño bebé; Estar cerca del hijo prematuro - la presencia materna contribuyendo a una más rápida recuperación; Ayuda recíproca entre las madres - la esperanza es reforzada cada día. El alojamiento de madres se destaca como iniciativa innovadora y relevante para ellas durante la internación de sus hijos prematuros, considerándose un espacio de convivencias, intercambio de experiencias y apoyo mutuo en la larga y difícil permanencia hospitalaria.

DESCRIPTORIOS

Prematuro.
Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.
Madres.
Enfermería neonatal.
Relaciones madre-hijo.

* Extraído da dissertação "Vivenciando a internação do filho prematuro na UTIN: (re)conhecendo as perspectivas maternas diante das demandas neonatais", Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2007. ¹ Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Especialista em Enfermagem Pediátrica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Municipal Oswaldo Nazareth da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro. Professora da Faculdade Bezerra de Araújo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. bbertolossi@gmail.com ² Doutora em Enfermagem. Bacharel em Filosofia. Especialista em Ética Aplicada e Bioética. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Integrante do Programa de Mestrado da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. benedeusdara@pq.cnpq.br

INTRODUÇÃO

Atualmente, evidencia-se a importância dos cuidados parentais na infância para a saúde mental no presente e futuro da criança, bem como da necessidade de uma relação calorosa e íntima entre o filho pequeno e sua mãe, na qual ambos encontrem prazer e satisfação, consolidando uma base afetiva, que influenciará positivamente no desenvolvimento da personalidade da criança⁽¹⁾.

No entanto, quando a criança nasce prematura e necessita de cuidados na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), a mãe passa a ser mera expectadora dos cuidados especializados prestados pela equipe de saúde. A visão de um cenário composto de tantas luzes, aparelhos, fios, profissionais especializados, estimulação sonora incessantemente presente, através de diversos alarmes e ruídos ensurdecedores, produz incerteza e insegurança na mãe em relação à vida de seu filho fora daquele ambiente.

A contemplação das enfermeiras experientes, executando procedimentos como aspirar tubos orotraqueais, puncionar acessos venosos, introduzir sondas, entre outros, passa a ser uma rotina aterrorizadora para a mãe. A forma delicada e precisa com que as enfermeiras cuidam de seu filho, trazem a dimensão de sua incapacidade de auxiliá-lo. É comum a mãe se sentir culpada por não saber cuidar de seu próprio filho, vendo a enfermeira como figura materna ideal. Assim, são notórios o ciúme e ressentimento devido à substituição dos papéis de cuidadora, levando a mãe a projetar hostilidade em relação à enfermeira⁽²⁾.

Essa situação é comum em muitas unidades neonatais, acarretando conflitos entre equipe profissional e mães, e conseqüente distanciamento materno. Os julgamentos incessantes, através da censura dos olhares da equipe de saúde, intensificam ainda mais o temor e o desinteresse da mãe pelo filho.

O afastamento da mãe e a impossibilidade de cuidados maternos caracterizam a privação que pode ser parcial, se a mãe é substituída por alguém em quem a criança desenvolveu confiança; e quase total, se os cuidadores são estranhos a ela. A privação quase total é notada em instituições, como unidades neonatais e creches, pois não há uma pessoa que cuide continuamente da criança, visto que as equipes trocam seus profissionais a cada plantão⁽¹⁾.

Vale lembrar que as angústias desenvolvidas nas relações insatisfatórias, durante a primeira infância, predisõem as crianças a desenvolverem caráter anti-social diante de tensões, gerando comportamentos hostis que culminam em delitos e infrações legais. Os bebês privados dos cuidados maternos, em sua maioria, manifestam retardo no desenvolvimento físico, intelectual e mental deixando, frequentemente, de sorrir para o rosto humano e de reagir diante

de brincadeiras, mostrando-se inapetentes e sem iniciativa. Outros sintomas como depressão leve, atraso na fala, no desenvolvimento da linguagem e do raciocínio abstrato são detectados. Quando adultos, podem se tornar pais com dificuldades para cuidar de seus filhos, sendo este círculo vicioso o aspecto mais sério do problema⁽¹⁾.

Assim, destacamos a importância do estímulo do contato mãe-bebê para o crescimento e o desenvolvimento da criança saudável, em pleno equilíbrio de suas dimensões psicológicas, social e espiritual. Este contato pode ser desenvolvido através da realização dos cuidados maternos diários à criança, como alimentação, banho, entre outros. Dessa maneira, cuidar do bebê prematuro significa, para a mãe, mais que uma execução de tarefas aprendidas, representa um exercício de (re)conhecimento de seu filho, aceitação e ligação afetiva.

Entendemos, no entanto, que esse processo se encontra prejudicado pela real situação de crise, representada pelo fato de ter um filho na UTIN, que pode ser acentuado pela falta de solidariedade e apoio profissionais.

...quando a criança nasce prematura e necessita de cuidados na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), a mãe passa a ser mera expectadora dos cuidados especializados prestados pela equipe de saúde.

Apesar das estratégias para a introdução da família no contexto neonatal serem evidenciadas desde a década de 90 do século passado, garantidas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA (Lei nº 8.069/90) e apoiadas pelo Ministério da Saúde, a presença materna na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal nem sempre é aceita pelos profissionais que lá atuam⁽³⁾.

O relacionamento enfermeira-mãe parece-nos ser uma relação, na qual há os que tudo podem e sabem sobre o bebê prematuro e aqueles que, apesar de serem seus principais responsáveis, não são valorizados o suficiente. Assim, falamos muito e ouvimos pouco, julgamos o que deve ou não ser dito, sem se nos determos nas reais necessidades da mãe. Enfim, as enfermeiras agem como se soubessem o que os pais de bebês prematuros vivenciam e o que devem ou não saber⁽⁴⁾.

Dessa maneira, notamos que a maioria das mães observa o filho sendo cuidado pelo profissional, não tendo a oportunidade de satisfazer as suas necessidades biopsicossociais e espirituais. Neste contexto, os cuidados mais rotineiros do recém-nascido prematuro, como trocar a fralda, dar banho, entre outros, são realizados, muitas vezes, pelos profissionais de enfermagem, ficando as mães em segundo plano. Outras, mesmo estando alojadas no hospital para acompanhar seus filhos internados, nem sempre se propõem a estar com eles, a participar dos cuidados, como alimentá-los.

Ainda, nesse cenário, observamos que algumas mães não se sentem aptas a levar seus filhos para casa após a alta hospitalar, referindo insegurança para assumir os cuidados necessários, mesmo após um longo período de internação.

Assim, as reinternações são constantes por motivos diversos como: perda de peso, na maioria das vezes associada a erros na alimentação; diarreia; desidratação e desnutrição. Algumas crianças são abandonadas na maternidade e outras chegam de casa já falecidas, nos braços das mães, geralmente por terem broncoaspirado o leite, logo após a mamada.

Diante desses fatos, a temática sobre alojamento de mães, especialmente, das que possuíam seus filhos prematuros internados na UTIN, despertou nosso interesse para a realização do presente estudo.

O alojamento de mães, como um espaço que possibilita a permanência materna em período integral durante a internação do filho, cumpre o direito previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente⁽³⁾. No entanto, essa mulher, quando aceita permanecer nesse espaço, tem em vista motivos que a levam a enfrentar todo o universo desconhecido da UTIN, o que, na perspectiva de Schutz, nos remete à compreensão de *motivos para*, ou seja, sua ação intencional, como um projeto direcionado da individualidade para um momento futuro que será alcançado no contexto social, mediante a intersubjetividade das mães⁽⁵⁾.

Dessa forma, o estudo tem por objeto *o vivido* de mães que permanecem na unidade hospitalar durante a internação do filho prematuro na UTIN. Assim, ao captar os *motivos para* da permanência da mãe no hospital, durante a internação do filho na UTIN, se apreende um mundo típico, que faz parte da sua natural vivência e possibilita a ação profissional mais próxima da realidade materna, por valorizar sua subjetividade e presença, potencializando sua adesão aos cuidados desse ser especial.

OBJETIVO

O objetivo do estudo foi apreender os *motivos para* da permanência materna na unidade hospitalar, durante a internação do filho prematuro na UTIN.

REVISÃO DE LITERATURA

O nascimento de um bebê antes do termo caracteriza uma experiência desgastante e desafiadora, ocasionando profundas mudanças na dinâmica familiar. Diante do risco de morte da criança, os pais desencadeiam uma série de sentimentos de culpa, ansiedade, preocupação e confusão. Soma-se a isto, o fato de a mãe não desenvolver o contato e amamentação de seu filho precocemente.

Após o nascimento, por necessitar de suporte imediato, o recém-nascido prematuro geralmente é encaminhado para a UTIN. Nesse ambiente tecnológico, permeado por situações estressantes, o neonato prematuro é submetido a inúmeros procedimentos invasivos que priorizam a sua sobrevivência fora do útero, mas que também o afastam do acalento materno⁽⁶⁾. O afastamento repentino entre mãe e filho, prolongado durante toda internação, as-

sociado às condições frágeis do bebê e, ainda, sua vida em risco, são responsáveis pelas sensações de perda e *luto antecipado*⁽⁷⁾.

O tempo de internação do neonato prematuro na UTIN pode se estender por vários meses, representando uma mudança súbita na vida familiar, em especial na vida materna. De forma inesperada, a mãe passa a ser acompanhante do filho, sem preparo algum para esta mudança tão duradoura e sofrida⁽⁸⁾.

As mães que vivenciam o processo de prematuridade do filho podem reagir de diferentes formas à situação de tensão. Algumas parecem se entregar totalmente ao bebê, mantendo um intenso envolvimento. Porém, a grande maioria desenvolve um processo mais lento, confiando nos cuidados especializados da equipe, mas também manifestam medo, insegurança, e rejeição por aquele ser tão pequeno e frágil, tão diferente daquele desejado. O futuro desta criança, dificilmente é imaginado pelos pais⁽¹⁾.

Apesar das diferenças tão fortemente apresentadas, a figura do bebê imaginário precisa ser ajustada à imagem do bebê real, sendo esta uma das situações que deve ser apoiada pela equipe. O sentimento de luto após o nascimento de um bebê prematuro é inevitável. Os pais, além de constatarem a perda do bebê perfeito que imaginavam, também lamentam as deficiências do filho que produziram, desvelando sentimentos de culpa e impotência, consciente e inconscientemente⁽⁴⁾.

Dessa forma, os pais devem percorrer cinco estágios de comportamento para adquirirem ligação afetiva e segurança em cuidar do filho prematuro. Estes estágios compreendem o interesse nas informações sobre o bebê; observação e valorização de seus movimentos e reflexos; sua estimulação através do toque; mostrar confiança e aceitar sua manipulação como segurar, balançar e alimentar. No último estágio, a ligação afetiva entre eles já está formada e os pais passam a acreditar que podem confortá-lo e tratá-lo. Esta fase mostra que os pais estão prontos para levarem este filho para casa⁽⁴⁾.

No entanto, para transcorrer esses cinco estágios, faz-se necessário o apoio da equipe aos pais, principalmente à mãe, no reconhecimento de seu filho prematuro, como um ser que necessita dela para seu desenvolvimento. Para tanto, é importante conhecer as reais necessidades da mãe e, assim, ajudá-la nos cuidados ao seu filho.

Nesse sentido, a presença materna na unidade neonatal não deve ser somente permitida ou tolerada, mas deve ser valorizada pela equipe como uma oportunidade para o estabelecimento do diálogo e redução da ansiedade materna. Ainda, deve ser vista como possibilidade de estimulação do contato mãe-bebê o mais precocemente possível⁽⁹⁾.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, uma vez que responde a questões particulares e preocupa-se com

uma realidade suscetível à captação de motivos, aspirações, atitudes, que não são questões quantificáveis⁽⁴⁾.

A vivência das mães frente aos desafios que se apresentam cotidianamente, através do estado de saúde de seus filhos, alternando momentos de melhora e de piora, além do distanciamento da família, é um fenômeno a ser apreendido, que precisa ser desvelado e descrito. Nesse sentido, o estudo foi realizado com base na fenomenologia, pois busca a compreensão do *vivido* dessas mães em alojamento materno durante a internação de seus filhos⁽⁵⁾.

Dessa forma, a Fenomenologia Sociológica de Schütz considera que a individualidade só tem sentido no contexto da ação social que, fundamentada na intersubjetividade, nos remete para o comportamento tipificado⁽¹⁰⁾.

No entanto, cada ser aceita esse mundo, não somente como já existente e habitado anteriormente à sua existência, mas interpretando a realidade de uma forma típica, percebendo cada ser presente dentro de um horizonte de familiaridade. Ou seja, reconhecendo o idêntico no múltiplo, caracterizando, assim, o típico. Esta tipificação do mundo constitui a interpretação da vida cotidiana, diferenciando sua conduta dos demais⁽¹⁰⁾.

Vivemos em um mundo cotidiano, onde as nossas ações e expressões indicam um mundo intersubjetivo, de todos nós, onde as nossas comunicações e relacionamentos ocorrem tanto com nossos antecessores como com os sucessores⁽¹¹⁾. Assim, o *mundo da vida*, também conhecido como o mundo do senso comum, é a forma de descrever o mundo intersubjetivo experienciado pelo homem. Nesse *mundo da vida*, cada indivíduo possui uma formação singular, construída através da experiência das relações vividas, que possibilitam ter um lugar único na sociedade, permitindo a aquisição e sedimentação de conhecimentos e experiências singulares durante sua trajetória de vida⁽⁵⁾.

Na busca de apreender a essência do fenômeno, ao se voltar para as coisas mesmas e para o *mundo vivido*, acabamos *por negar sujeito e mundo como independente um do outro*⁽¹²⁾. *O objeto do conhecimento não é nem o sujeito, nem o mundo, mas o mundo enquanto vivido pelo sujeito*. Evidencia-se assim, a intencionalidade da consciência⁽¹²⁾.

Assim, através da Fenomenologia Sociológica, buscamos captar o *motivo para* da mãe permanecer na unidade hospitalar, durante a internação do filho prematuro na UTIN. O relato dessas mulheres, a partir de suas vivências, pode nos auxiliar na melhor maneira de adequar a assistência a elas, nesse período.

Nessa perspectiva é impossível dois indivíduos ocuparem o mesmo lugar na sociedade, pois cada um tem sua situação biográfica diferente e singular. A situação biográfica de cada indivíduo vai influenciar na forma como cada pessoa ocupará o espaço da ação social, tendo como característica própria a bagagem de conhecimentos disponíveis que é construída através das experiências acumuladas

previamente e caracterizam as tipificações do mundo da vida, geradas através da vida social⁽⁵⁾.

A ação social corresponde ao projeto intencional de um ator social, dotada de significados subjetivos, apoiado pelo caráter motivacional, ou seja, os *motivos para* que instigam a realização da ação, sendo direcionados para o futuro e os *motivos porque*, os quais estão presentes nas realizações passadas, ou seja, nas realizações e fatos já concluídos, podendo, contudo, influenciar nas ações presentes, pois não são esquecidos⁽¹¹⁾.

Nesse sentido, tivemos acesso aos significados maternos da ação social de permanecer na unidade hospitalar, durante a internação de seus filhos prematuros na UTIN, através das suas próprias falas, a partir das quais pudemos captar o *motivo para* dessa ação.

Trajatória do estudo

O estudo foi realizado de abril a junho de 2007, no Alojamento de Mães de um Hospital Maternidade Municipal de médio porte, situado na cidade do Rio de Janeiro, que oferece atendimento de emergência 24 h para mães em trabalho de parto, tendo seu perfil direcionado para o atendimento de gestantes de alto risco.

A maternidade possui o título de Hospital Amigo da Criança, desde 1998, e admite bebês de risco de demanda interna ou externa. É composta de oito leitos de UTIN, 15 de unidade intermediária e seis leitos de enfermaria canguru, além do banco de leite, alojamento conjunto, ambulatório de pré-natal, ambulatório de *follow up* ou *recriar* e sala de vacinas.

As visitas dos pais são permitidas em horário ampliado, das 8 às 21h, sendo que as mães internadas podem visitar seus filhos a qualquer momento. As mães que estiverem de alta e optarem por permanecer na maternidade até a alta de seu filho poderão ficar no alojamento de mães, sendo permitida a visita a seus respectivos bebês no complexo neonatal em horário integral. A rotina desse setor permite a visita de avós, irmãos, tios do recém-nascido e amigos da família em dias úteis de 14 às 15 horas, os quais recebem o acompanhamento de uma equipe de assistentes sociais e psicólogos.

A escolha desse Hospital Maternidade como cenário de pesquisa, se justifica por ter a estratégia do Alojamento de Mães implantada, permitindo-nos investigar esse *vivido* da permanência hospitalar das mães de bebês prematuros internados na UTIN.

Participaram do estudo 12 (doze) mães de recém-nascidos prematuros, as quais permaneceram no referido alojamento para acompanhamento de seus filhos na UTIN. Ao buscar o *motivo-para* da ação das mães de aí permanecerem, utilizamos a entrevista fenomenológica.

Para tanto, antes de qualquer abordagem das mães, procuramos informações sobre a situação clínica de seus filhos,

nos prontuários, a fim de familiarizarmos-nos com a realidade delas. Nessa leitura, identificamos os recém-nascidos prematuros, visando a seleção dos sujeitos do estudo. Posteriormente, tentávamos estabelecer relação empática com as mães de bebês prematuros internados, durante os momentos em que se encontravam com seus filhos na UTIN.

Na tentativa de uma aproximação à sua realidade, realizávamos algumas perguntas sobre o seu dia a dia na maternidade. Em seguida, fazíamos uma breve apresentação da pesquisa, ressaltando a importância fundamental de cada uma delas na condução deste estudo, o que facilitou o agendamento dos encontros.

As falas foram captadas através da entrevista fenomenológica, após a autorização das mães com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esse documento, além de garantir os princípios éticos em pesquisa, preconizados pela Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, destacava o respeito à privacidade e ao anonimato dos entrevistados⁽¹³⁾.

Cabe ressaltar que a entrevista fenomenológica se mostra desprovida de preconceitos, hipóteses e pré-julgamentos, sendo a pergunta utilizada fruto da teoria que norteia a investigação do autor⁽¹⁰⁾. Para a realização da entrevista, utilizamos a seguinte questão orientadora:

O que você tem em vista quando aceita ficar no alojamento de mães para acompanhar seu filho na UTIN?

A realização deste estudo foi precedida pelo encaminhamento do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, tendo sido obtido parecer favorável com o nº 22A/2007.

As entrevistas foram gravadas em gravador digital e posteriormente transcritas, para procedermos a leitura atenta das falas, buscando captar as estruturas similares que remetiam às categorias concretas do *vivido* dessas mães em relação à permanência no referido alojamento de mães.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A convergência dos *motivos para*, emergentes dos discursos analisados possibilitou captar os sentidos das ações dessas mães em permanecer na unidade hospitalar, durante a internação do filho prematuro, expressos através das categorias: Cuidar do filho: enfrentando o desafio de ter um pequeno bebê; Ficar perto do filho prematuro: a presença materna contribuindo para a sua recuperação mais rápida; Ajuda recíproca entre as mães: é a esperança reforçada a cada dia.

Cuidar do filho: enfrentando o desafio de ter um pequeno bebê

As mães têm em vista estar em contato com o bebê a fim de terem a oportunidade de cuidar da criança, bem como acompanhar os procedimentos e exames realizados em seu filho durante a hospitalização. Os relatos conver-

gem para a motivação e necessidade materna de ajudar, estimulando o desenvolvimento do filho através do toque, contato e carinho. As mães valorizam a amamentação como uma ação importante, porém necessitam superar barreiras, como temor e insegurança, tornando-as mais participativas nos cuidados. Dentre as entrevistadas que referiram essas intenções, destacam-se:

Ter contato... fazer um carinho, dar um estímulo para ele estar se desenvolvendo melhor [...] para poder crescer... dar uma atenção, dar um colo, às vezes faz falta para o bebê... (Saúde).

[...] para perder esse medo de pegar nele, cuidar dele, acho que é importante o convívio com ele... para perder o medo... porque depois sou eu que vou cuidar sozinha, [...] aí pega (Solidariedade).

Mediante o toque, ocorre aproximação entre dois seres, pois há sensação da presença do outro e possibilidade de se estabelecer compromisso, podendo, ainda, ser uma forma de comunicação prazerosa que estimula o estreitamento dos laços afetivos entre mãe e filho⁽¹⁴⁾.

Em alguns momentos, dependendo da situação clínica do bebê, a forma de contato entre mãe e filho vai ser apenas pela observação ou pela voz. Isto se deve às intensas manipulações a que são submetidos os bebês prematuros, clinicamente instáveis, em UTIN, acarretando sobrecarga no sistema sensorial; daí a recomendação do mínimo manuseio possível⁽¹⁵⁾.

Estudos, desenvolvidos na Universidade de Miami, revelam os efeitos benéficos do toque para a saúde e destacam evidências de ganho de peso em 47% de bebês prematuros, que receberam o estímulo do toque, reduzindo, assim, o período de internação hospitalar em seis dias. O toque é ainda destacado como facilitador do crescimento e redutor da dor, trazendo calma e tranquilidade para o neonato prematuro⁽¹⁶⁾.

É importante, no entanto, orientar as mães quanto à maneira e ao momento ideal de tocar seus bebês, favorecendo vivências positivas ao promover esses contatos durante a hospitalização. Os estímulos positivos podem contribuir fortemente para a evolução clínica dessas crianças, principalmente se esses toques forem de suas próprias mães. Esses toques ainda possibilitam que as mães conheçam mais os aspectos individuais de seus filhos, diferenciando suas ações das dos demais profissionais⁽¹⁶⁻²²⁾.

O cuidado através do toque é associado ao sentido de dar conforto, sendo, também, expressado como exploração do corpo desse bebê pequenino. Nesse sentido, compreendemos que o cuidar, para essas mães, é mais que uma ação, é um ato de reconhecimento de seu próprio filho e, também, de seu papel de mãe⁽¹⁶⁻²²⁾.

Por outro lado, podemos ver que em algumas situações a mãe refere apenas o cuidado direcionado à amamentação, não sendo estimulados os demais contatos e cuidados

maternos. Isso se deve ao fato de o hospital estudado ser *Amigo da Criança*, direcionando os cuidados para o incentivo à amamentação.

[...] posso pegar às vezes para amamentar, mas você não tem tanto contato que você vai ter em casa, de em geral cuidar do seu filho em tudo. Lógico que, agora, também não pode porque ele está em tratamento, então ele tem que ter esse período aqui... quero ficar com ele, assim, pegar no colo, cuidar. Eu pego ele, mas somente para amamentar, entendeu, só pego para amamentar e boto ele lá dentro, de novo (Ternura).

Algumas mães ainda demonstram insegurança em relação à amamentação do filho prematuro, o receio da criança não mamar é corretamente associado à impossibilidade de alta.

Eu quero conseguir logo amamentar ele pra ver se ele melhora mais rápido...tinha muito medo de segurar...de amamentar ele, medo dele não pegar o peito (Confiança).

Alimentar um neonato prematuro é um processo complexo, que necessita de uma criteriosa avaliação da equipe de saúde. Dependendo da idade gestacional, ele pode apresentar imaturidade fisiológica, neurológica e falta de coordenação da sucção/deglutição/respiração, sendo necessário que a alimentação seja administrada pela sonda orogástrica por alguns dias ou semanas. Desse modo, não é possível o contato com o seio materno, conforme o desejo de muitas mães, que podem apresentar dificuldades em lidar com esses bebês tão pequenos e delicados e se considerarem incapazes de amamentá-los nesse momento⁽¹⁷⁾.

As falas das mães retratam o direcionamento das ações maternas ao ato biológico de amamentar, mostrando que, muitas vezes, os profissionais associam a presença materna à ação funcionalista de atender aos objetivos biológico e institucional da amamentação. Ou seja, permitem a presença materna, mas não estimulam sua participação nos cuidados; incentivam a amamentação, mas não ampliam o olhar de humanização e acolhimento que tal *iniciativa* traz em seu bojo.

Ficar perto do filho prematuro: a presença materna contribuindo para sua recuperação mais rápida

A possibilidade de ficar no alojamento de mães significa estar perto do filho, estar presente, mantendo vivos os laços afetivos e dando força para o bebê melhorar logo. A presença constante, observadora e protetora dessas mães se mostra constante nas falas dessas mulheres, sendo reconhecida como ato de amor e esperança na recuperação integral de seus filhos. A presença mencionada representa a continuidade dessa ligação de amor, não as permitindo sair do hospital sem seus filhos nos braços, como se aqueles seres tão pequeninos ainda fossem parte de si mesmas, conforme descrito nos seguintes relatos:

[...] ficar perto do filho para ele ter uma boa recuperação, mais rápida para sair logo daqui... eu ficar do lado dele,

passar esta situação comigo do lado, porque sou mãe, então eu quero fazer parte da vida dele desde o começo (Esperança).

[...] a gente quer ficar perto...acompanhar o desenvolvimento dele ao longo do tempo... (Saudade).

[...] ela sentia muito a minha falta... quando eu chegava aqui ela estava chorando, eu chegava, tocava nela, ela parava, ela [...] logo sorria, ...depois que eu passei a ficar no alojamento, eu vi a recuperação dela mais rápida (Coragem).

As falas das mães convergem para a intencionalidade de estarem perto de seus filhos com vistas à sua recuperação. Dessa forma, se conduzem como totalmente responsáveis por seus bebês prematuros, preocupadas com o desenvolvimento e tratamento deles.

Apesar de algumas mães manifestarem a vontade de ir para casa, não admitem sair do hospital sem seus filhos. Essa doação total às crianças, muitas vezes, as faz sofrer devido à extensa permanência nesse ambiente inóspito, sem conforto algum e com uma rotina massificadora⁽¹⁶⁻²¹⁾.

A abnegação das mães pode ser compreendida através da construção dos valores culturais em torno da mulher, sendo a ela imposta a obrigação de ser mãe antes de tudo. Esse mito do amor materno é valorizado até hoje, assegurando à mulher mais responsabilidades sobre o filho do que qualquer outro parente. Daí a repetição desse ofício de responsabilidade e contato regular com o filho levarem a mulher a ser caracterizada pela ternura e amor maternos⁽¹⁸⁾.

Esta presença atenta e protetora as faz se sentirem participantes dessa recuperação, sendo enfatizado nas falas que a presença materna pode ser percebida pelo bebê, e este se recuperar mais rápido devido ao seu apoio.

Ajuda recíproca entre as mães: é a esperança reforçada a cada dia

Nos relatos maternos, evidencia-se a necessidade de apoio, ajuda e de troca de experiências. Muitas das mães moram distante do hospital, sendo as outras mulheres, ali presentes, as únicas companhias para dividir tantos conflitos vivenciados na UTIN. Dessa maneira, mostram-se frágeis, solitárias, ansiosas e sensíveis pela dor de terem filhos internados, dividindo essas dores e medos com as outras mães que estão passando momentos parecidos. Essas mulheres cuidam umas das outras, dividem experiências positivas e se ajudam, reciprocamente para reforçar a esperança, a cada dia. A solidariedade é marcante, consolidando laços de amizades e experiências para a vida toda.

[...] o alojamento é legal...uma cuida da outra... toma conta da outra... assim a gente contorna os problemas e a dor... (Desconfiança).

[...] Aqui nós entramos com o mesmo problema, a gente tenta ajudar a outra a ficar melhor, a se sentir mais tranquila, isso faz a gente ir vivendo; cria um laço de amizade muito forte, que ajuda a superar tudo isso [...] (Tristeza).

As mulheres deste estudo revelam, através das falas, a solidariedade presente no cotidiano do Alojamento de Mães. Nesse ambiente, elas se ajudam e se apoiam mutuamente, dividindo experiências positivas e estabelecendo uma relação empática. Essa empatia possibilita a compreensão recíproca dos sentimentos, sem necessariamente ter que viver, genuinamente, aquilo que a outra está vivendo. Desse modo, elas se acolhem na dor e sofrimento, mediante o conforto e a solidariedade. Isso significa ação social, de caráter motivacional, que expressa o *vivido* das mães, a partir de suas individualidades para o contexto social, em que se mostra a intersubjetividade e nos remete a um comportamento típico⁽¹⁰⁾.

A fragilidade que emana de cada mãe e a disposição pessoal da outra para atender às suas necessidades possibilitam a construção de uma relação de compromisso, permeada pela solidariedade, ternura e apegos mútuos. Nesse sentido, se constrói uma relação intersubjetiva, na qual os significados deixam de ser individuais para configurar um sentido social⁽¹¹⁾.

Tal relação e os significados apreendidos do *vivido* dessas mulheres nos levam a pensar na extrema importância da criação de grupos de apoio materno no espaço hospitalar, com a participação de mães que já viveram a experiência de ter um filho prematuro internado, anteriormente, para juntamente com os profissionais acolherem e aconselharem as novas mães. Esta iniciativa poderá, dentro das possibilidades da instituição, ser ampliada para os familiares como pai, irmãos, avós. E, dessa forma, possibilitar o acolhimento da família durante o momento de crise, que é a internação de um ente familiar⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao permanecer na unidade hospitalar, a mãe-acompanhante tem expectativas, tem um projeto de ação que se fundamenta na sua situação biográfica, recorrendo à sua bagagem de conhecimentos disponíveis e experiências no mundo da vida.

Dessa forma, a intencionalidade da ação materna de permanecer na unidade hospitalar durante a permanência do filho prematuro caracterizou-se como: Cuidar do filho: enfrentando o desafio de ter um pequeno bebê; Ficar perto do filho prematuro: a presença materna contribuindo para sua recuperação mais rápida; Ajuda recíproca entre mães: é a esperança reforçada a cada dia.

A ação intencional de cuidar é expressa através das possibilidades de tocar, pegar, alimentar, trocar fraldas, dar carinho e estimular o desenvolvimento do filho, influenciando de maneira positiva no processo de recuperação do bebê prematuro.

O cuidado através do toque é associado ao sentido de dar conforto, sendo, também, expressado como exploração do corpo desse bebê pequenino. Nesse sentido, com-

preendemos que o cuidar, para essas mães, é mais que uma ação, é um ato de reconhecimento de seu próprio filho e, também, de seu papel de mãe.

Ao entrevistar as mães-acompanhantes pudemos compreender que algumas ações intencionais não são concretizadas no real vivido da unidade hospitalar, devido a fatores ligados à prematuridade ou à rotina da UTIN. As ações de incentivo à participação materna na recuperação do filho estão direcionadas ao ato biológico de amamentar, mostrando que, muitas vezes, os profissionais associam a presença materna à ação funcionalista de atender ao objetivo institucional da amamentação. Ou seja, permitem a presença materna, mas não estimulam sua participação nos cuidados; incentivam a amamentação, mas não ampliam o olhar de humanização e acolhimento que esta iniciativa traz em seu bojo.

O ato intencional de ficar perto do filho está associado à recuperação de seu estado clínico e ganho de peso mais rapidamente. As mães acompanhantes compreendem a sua importância no desenvolvimento do filho e não admitem a possibilidade de sair da unidade hospitalar sem o filho saudável em seus braços.

O Alojamento de Mães é expresso como uma iniciativa excelente e inovadora, possibilitando a permanência das mães acompanhantes na unidade hospitalar.

Assim, ele é descrito como um espaço de convivências, onde as mães se apoiam mutuamente, trocam experiências e acolhem as dores e angústias uma das outras. Esta aproximação gera uma cumplicidade e amizade, fazendo-as considerar o grupo de mães como uma segunda família. Nesse sentido, destacamos a importância da criação de grupos de apoio materno e familiar no espaço hospitalar, através da participação de pais que já viveram a experiência de ter um filho prematuro, anteriormente, para, juntamente com os profissionais, aconselhar as mães e a família durante a internação do filho prematuro.

A presença materna na unidade neonatal não deve ser somente permitida ou tolerada, mas deve ser valorizada pela equipe como a possibilidade de dar continuidade a aspectos importantes da vida da criança após a alta hospitalar. Portanto, devemos aproveitar essa oportunidade para proporcionar-lhe o conhecimento da real situação de seu filho, de acordo com suas reais necessidades. É importante, também, estimularmos o cuidado materno assim que a criança se estabilize, a fim de que a mãe desenvolva sentimentos de confiança para cuidar deste ser tão pequenino e delicado.

Este estudo desvelou o projeto intencional de mães de prematuros no alojamento materno de um hospital maternidade no Rio de Janeiro. Nessa perspectiva, aponta novas questões a serem estudadas, tais como: Quais são os benefícios da participação materna durante a internação do neonato prematuro na UTIN? Quais são os benefícios do toque positivo na dinâmica mãe-bebê? Quais devem ser as funções dos profissionais de saúde na estratégia Alojamento de Mães?

Acreditamos que este estudo tenha contribuído para o conhecimento em saúde à medida em que traz a vivência das mães na situação de prematuridade de seus filhos, destacando a iniciativa inovadora do Alojamento de Mães como uma nova possibilidade de cuidado para Enfermagem Neo-

natal. Nesse contexto, devemos direcionar nossa atenção às necessidades maternas, pois somente entendendo suas dificuldades e anseios poderemos proporcionar um cuidado mais humano e holístico a esta mulher-mãe no processo de internação do filho prematuro.

REFERÊNCIAS

1. Bowlby J. Cuidados maternos e saúde mental. 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2006.
2. Pinto JP, Barbosa VL. Maternal-infant bonding and the mother's participation during venipuncture: a psychoanalytic perspective. *Rev Lat Am Enferm*. 2007;15(1):150-5.
3. Brasil. Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA e dá outras providências [legislação na Internet]. Brasília; 1990. [citado 2008 abr. 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm
4. Araújo BBM, Rodrigues BMRD, Rodrigues EC. Equipe de enfermagem e bebês prematuros: uma análise freiriana. *Rev Enferm UERJ*. 2008;16(2):180-6.
5. Schutz A, Luckmann T. Las estructuras del mundo de la vida. Buenos Aires: Amorrortu; 2003.
6. Rolim KMC, Cardoso MVLML. A interação enfermeira-recém-nascido durante a prática de aspiração orotraqueal e coleta de sangue. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(4):515-23.
7. Silva GRG. O ambiente frio e cuidado morno: a enfermagem possibilitando a aproximação entre pais e filhos na UTI neonatal [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2000.
8. Vasconcelos MGLD, Leite AM, Scochi CGS. Significados atribuídos a vivência materna como acompanhante do recém-nascido pré-termo e de baixo peso. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2006;6(1):45-57.
9. Kamada I, Rocha SMM. As expectativas de pais e profissionais de enfermagem em relação trabalho da enfermeira em UTIN. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(3):404-11.
10. Schutz A. El problema de la realidad social. Escritos I. Buenos Aires: Amorrortu; 2003.
11. Schutz A. Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schütz. Rio de Janeiro: Zahar; 1979.
12. Carvalho MDB, Valle ERM. A pesquisa fenomenológica e a enfermagem. *Acta Sci Health Sci*. 2002;24(3):843-7.
13. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Inf Epidemiol SUS*. 1996; 5(2 Supl):13-41.
14. Montagu A. *Tocar: o significado humano da pele*. São Paulo: Summus; 1998.
15. Silva RNM. *Toque positivo: curso de cuidados voltados para o desenvolvimento do pré-termo*. Rio de Janeiro, 2002.
16. Field T, Hernandez-Reif M, Freedman J. Stimulation Programs for Preterm Infants. Giving Child and Youth Development Knowledge Away. *Soc Policy Rep*. 2004;8(1):3-19.
17. Gorgulho FDR, Pacheco STA. Amamentação de prematuros em uma unidade neonatal: A vivência materna. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008;12(1):19-24.
18. Badinter E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. 8ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.
19. Lam HS, Wong SP, Liu FY, Wong HL, Fok TF, Ng PC. Attitudes toward neonatal intensive care treatment of preterm infants with a high risk of developing long-term disabilities. *Pediatrics*. 2009;123(6):1501-8.
20. Formiga CKMR, Linhares MBM. Avaliação do desenvolvimento inicial de crianças nascidas pré-termo. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(2):472-80.
21. Yamamoto DM, Oliveira BRG, Vieira CS, Collet N. O processo de trabalho dos enfermeiros em unidade de alojamento conjunto pediátrico de instituições hospitalares públicas de ensino no Paraná. *Texto Contexto Enferm*. 2009;18(2):224-32.
22. Coelho LP, Rodrigues BMRD. O cuidar da criança na perspectiva da bioética. *Rev Enferm UERJ*. 2009;17(2):188-93.