



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

THAÍS CHRISTINE DE LIMA PARREIRA

**A PERCEPÇÃO DA MÃE SOBRE AS VIVÊNCIAS NO
CONTEXTO DE HOSPITALIZAÇÃO DO PREMATURO**

Brasília - DF

2016

THAÍS CHRISTINE DE LIMA PARREIRA

**A PERCEPÇÃO DA MÃE SOBRE AS VIVÊNCIAS NO
CONTEXTO DE HOSPITALIZAÇÃO DO PREMATURO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Terapia Ocupacional

Professor Orientador: Ms. Caroline de Oliveira Alves

Brasília – DF

2016

THAÍS CHRISTINE DE LIMA PARREIRA

**A PERCEPÇÃO DA MÃE SOBRE AS VIVÊNCIAS NO
CONTEXTO DE HOSPITALIZAÇÃO DO PREMATURO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA

Ms. Caroline de Oliveira Alves

Orientadora

Hellen Delchova

Aprovado em:

Brasília, 08 de dezembro de 2016.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	6
2. METODOLOGIA	7
2.1 Referencial teórico	7
2.2 Sujeitos da pesquisa	7
2.3 Cenário do estudo	7
2.4 Aspectos éticos	8
2.5 Coleta de dados	8
2.6 Análise dos dados	9
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	9
3.1 Percepção de si diante a hospitalização do seu filho	10
3.2 Trajetória no contexto hospitalar	12
3.3 Apoio recebido no contexto de internação do prematuro	14
3.4 Situações marcantes	16
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	17
APÊNDICE A	19
ANEXO A	20

A PERCEPÇÃO DA MÃE SOBRE AS VIVÊNCIAS NO CONTEXTO DE HOSPITALIZAÇÃO DO PREMATURO

Thaís Christine de Lima Parreira¹, Caroline de Oliveira Alves².

¹Discente do Curso de Terapia Ocupacional, Universidade de Brasília - UnB, Brasília, DF, Brasil.

²Doutoranda em Ciências e Tecnologias em Saúde pela Universidade de Brasília, Docente do Curso de Terapia Ocupacional, Universidade de Brasília - UnB, Brasília, DF, Brasil.

Resumo: Introdução: A internação do prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é um evento atribulador, em que gera aos familiares estresses e insegurança devido às condições de vulnerabilidade de saúde do recém-nascido. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é identificar a percepção da mãe acompanhante do bebê prematuro na Unidade Mãe Canguru do Hospital Regional de Ceilândia. **Metodologia:** O estudo foi realizado numa perspectiva teórico dialético, em que a coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada e analisada conforme a técnica de análise de conteúdo. **Resultado:** Ao todo foram entrevistadas 8 mães. O resultado de conteúdo das entrevistas apresentou unidades de análise, como: percepção de si diante a hospitalização do seu filho; trajetória no contexto hospitalar; apoio recebido no contexto de internação do prematuro; e situação marcante. **Conclusão:** A realidade vivenciada durante o processo de elaboração desta pesquisa evidencia que as mães neste contexto se encontram em situação de vulnerabilidade psicológica, se sentem despreparadas, inseguras e com medos constantes em relação ao quadro clínico do filho, e que mesmo diante deste contexto se sentem acolhidas pela rede de apoio, nas quais destacam a relação com a família, com as mães acompanhantes de filho internado na Unidade Neonatal e equipe.

Palavras chave: *Prematuridade neonatal, Cuidado perinatal, Alojamento conjunto, Mãe.*

THE MOTHER'S PERCEPTION ON LIVING IN THE CONTEXT OF PREMATURE HOSPITALIZATION

Abstract: Introduction: The hospitalization of the premature infant in the Neonatal Intensive Care Unit is a problematic event that causes to the family stresses and insecurity due to the conditions of health vulnerability of the newborn. **Objective:** The objective of this study is to identify the senses of the mothers of the premature babies in the Kangaroo Mother Unit of the Ceilândia Regional Hospital. **Methodology:** The study was accomplished in a dialectical theoretical perspective, in which the data collection occurred through a semi-structured

Autor para correspondência: Thaís Christine de Lima Parreira, Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia, Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF, Brasil, CEP: 72220-900. E-mail: thatachristinee@gmail.com

interview and analyzed according to content analysis. **Outcome:** Altogether, 8 mothers were interviewed. The content of the interviews showed units of analysis, such as: perception of self regarding the hospitalization of the newborn; the path in the hospital context; support received in the context of hospitalization of the neonate, and a remarkable situation. **Conclusion:** The reality experienced in this research shows that the mothers in this scenery are in a situation of psychological vulnerability, they feel unprepared, insecure and with constant fears regarding the clinical status of their newborn children, and that even in this context they really feel welcomed by the support network in which they highlighted to the relationship with the family, including the accompanying mothers of a child hospitalized in the Neonatal Unit and team.

Keywords: Neonatal prematurity, Perinatal care, Integrated accommodation, Mother.

1. Introdução

A internação do prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um evento atribulador, em que gera aos familiares estresses e insegurança devido às condições de vulnerabilidade de sua saúde (SANTOS et al., 2012). Esses mesmos autores citam em seu estudo que o nascimento do filho em condições de risco e a internação na UTIN podem despertar nos pais sentimento de insegurança e incerteza referente à vida e ao prognóstico do filho. É considerado um evento inesperado, que ocorre de maneira não planejada, impactando a família, com mudanças em sua dinâmica e rotina, surgindo novas demandas e exigindo novos papéis sociais.

A UTIN constitui-se em um ambiente de alta complexidade, com rotinas peculiares, que resultam em um alto grau de estresse não somente para os internados, mas também para os pais que os acompanham. Por isso, é imprescindível que esses recebam uma atenção especial, pois o trabalho desenvolvido nesta unidade envolve desde todos os que fazem parte dessa rotina, ou seja, o bebê internado, os pais, os familiares e a equipe de profissionais. Cada um desses apresenta graus de vulnerabilidade, necessidades particulares e específicas, no qual devem ser adequadamente atendidas, a fim de favorecer um ambiente de trocas e interações prazerosas (BRASIL, 2011).

O pensamento popular da UTIN é ser um ambiente inóspito, gelado, silencioso, no qual são levados os pacientes em risco de morte, e os mesmos ficam entubados e com diversos aparelhos conectados em seu corpo. Nesse ambiente é muito comum o sentimento associado à perda, finitude e morte (SANTOS et al., 2012).

Como estratégia de humanização a assistência recém-nascido de risco, o Ministério da Saúde em 2000 publicou a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso - Método Canguru. Trata-se de um “modelo de assistência perinatal voltado para a melhoria

da qualidade do cuidado” (BRASIL, 2011, p. 7), pois segue princípios da atenção humanizada, visando reduzir o tempo de separação entre os envolvidos, assim favorecendo o vínculo.

Segundo este método, a formação de laços afetivos entre mãe e bebê relata a existência de um período sensível, significativo para a realização do apego, porém nem todas desenvolvem essa ligação com seus bebês nos primeiros contatos. Isso se dá pelas influências ambientais, pela história de vida da mãe, as experiências pessoais. Diferenças individuais também influenciam suas reações (BRASIL, 2011).

Portanto, esse contexto vivenciado pela mulher-mãe, em que a mesma se encontra vulnerável a diversos sentimentos como a insegurança gerada pelas incertezas do real quadro clínico de seu filho, o empobrecimento referente à execução de seus papéis ocupacionais fortemente influenciados pela ruptura que a hospitalização traz ao seu cotidiano, corrobora a importância deste estudo. O objetivo geral é identificar a percepção da mãe acompanhante do bebê prematuro na Unidade Mãe Canguru (UMC) do Hospital Regional de Ceilândia (HRC).

2. Metodologia

2.1 Referencial teórico

Estudo foi realizado numa perspectiva teórico dialético, em que segundo Demo (1995, p. 89-90) a dialética parte do pressuposto de que:

Toda formação social é suficientemente contraditória, para ser historicamente superável. Toda formação histórica esta sempre em transição, o que supõe uma visão intrinsecamente dinâmica da realidade social, no sentido da produtividade histórica.

2.2 Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram às mulheres-mães de prematuros internados na UMC do HRC. O critério de inclusão foi ser mãe de prematuro internado na por um período igual ou maior que 24 horas. E o critério de exclusão mães que tenham o filho transferido para outros hospitais ou que se recusem participar da entrevista.

2.3 Cenário do estudo

Este estudo foi realizado na Unidade Neonatal (UNEO) do HRC, que é uma instituição pública, localizado em uma das Regiões Administrativas do Distrito Federal - Ceilândia. O HRC atende população da cidade da Ceilândia, e de cidades vizinhas que fazem parte do

Distrito Federal e estados vizinhos, como Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE/DF).

A UNEO é formada por uma equipe multidisciplinar, composta por médico, pediatra, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo e assistente social. Ela dispõe de 8 leitos de UTIN, 20 Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN), sendo 10 para médio risco e 10 para baixo risco, 6 leitos de UMC.

A UMC é a unidade de transição para o domicílio, onde a mãe assume os cuidados do filho, como o banho, a troca de fralda, a amamentação. Neste espaço a mãe é orientada e recebe suporte necessário por parte da equipe.

2.4 Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – CEP/FS (CAAE: 54657916.3.0000.0030) e pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - FEPECS/ SES/DF (CAAE: 54657916.3.3001.5553)

O projeto foi apresentado à equipe de neonatologia e as mulheres-mães foram convidadas a participar, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A) foi lido e assinado pelas participantes. Foram respeitadas o sigilo da identidade do participante, assim como a possibilidade de desligamento do estudo a qualquer momento.

2.5 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A) composta por três partes: Parte I – dados de identificação materna; Parte II – história perinatal, com enfoque em como foi à gravidez, o nascimento e no período de internação; e Parte III – perguntas disparadoras referentes à sua percepção diante o contexto de hospitalização do prematuro.

Por ser uma pesquisa qualitativa, não houve definição da quantidade de participantes. A amostra foi realizada por critério de conveniência, sendo interrompida quando o pesquisador avaliou certa redundância e repetição nas respostas obtidas, que se chama na literatura de amostragem por saturação (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Foi realizada visita semanal no turno vespertino na UMC, no período de 12 de setembro a 17 de outubro de 2016, em que todas as mães que estavam na unidade foram convidadas a participar do estudo. As entrevistas foram gravadas, tendo duração de 16 minutos em média. Em seguida ouvidas e transcritas na íntegra. Para garantia do anonimato, as participantes foram identificadas pela palavra “Mãe” seguida de numeração de 1 a 8.

2.6 Análise dos dados

Para a sistematização dos dados, todas as entrevistas foram analisadas conforme a técnica de análise de conteúdo de Bardin (1979, p.42), que é definida como:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

A técnica de análise das informações ocorreu nas seguintes etapas: pré-análise por meio da leitura geral do material e organização; exploração do material para classificação, codificação e categorização; e a interpretação dos resultados.

3. Resultados e Discussão

Durante o período de coleta, 9 mães atendiam os critérios de inclusão, todas foram convidadas a participar, sendo que uma recusou. Ao todo foram entrevistadas 8 mães. A idade das participantes variou de 18 a 30 anos, sendo a média de 22 anos, 7 das participantes relatou que o pai do bebê é presente, 3 disseram que a gravidez foi planejada. Cinco eram mães de primeiro filho e apenas uma participante relatou ter vivenciado a internação de outro filho ao nascer. Segue a tabela abaixo:

Tabela 1 - Perfil das Participantes

	MÃE 1	MÃE 2	MÃE 3	MÃE 4	MÃE 5	MÃE 6	MÃE 7	MÃE 8
Idade	19	29	21	30	18	19	21	22
Estado Civil	União estável	União estável	Solteira	União estável				
Gravidez Planejada	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim
Idade Gestacional	33	29	34	30	32	28	34	30
Consultas pré-natais	8x	5x	6x	6x	10x	5x	3x	4x
GAP	G2 A1 P1	G1 A0 P1	G1 A0 P1	G2 A0 P2	G2 A0 P2	G1 A0 P1	G3 A0 P3	G1 A0 P1
Outro filho internado ao nascer	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não

Fonte: Elaborado pelo autor

Legenda: G – gravidez; A – aborto; P – filho nascido/parto.

O resultado de conteúdo das entrevistas apresentou unidades de análise, como: (1) percepção de si diante a hospitalização do seu filho; (2) trajetória no contexto hospitalar; (3) apoio recebido no contexto de internação do prematuro; (4) situação marcante.

3.1 Percepção de si diante a hospitalização do seu filho

Buscou-se identificar por meio da fala das participantes como que elas se percebiam diante a hospitalização do seu filho prematuro. Obtendo as frases a seguir:

Mãe 2: *“eu me percebo a mãe mais desequilibrada do mundo, mais frágil, mais... eu nem sei, eu acho que toda a visão que eu tinha de mim, de que eu era...o psicológico já era, o corpo... você esta de resguardo, você come mal, você dorme mal, e você não tem estrutura nenhuma, então eu acho que você fica a beira da loucura...”*

Mãe 4: *“ah eu estou me reconhecendo, eu estou reaprendendo.”*

Mãe 6: *“me percebi muito fraca, tudo eu desmanchava em choro, tudo eu chorava. Quando aspirava minha filha... eu abaixava ali no pé daquela porta daquela UTI e me desmanchava de choro.”*

Os relatos da maioria foram demonstrando sofrimento diante a situação, porém uma mãe trouxe fala que não deixava de afirmar seu sofrimento, mas que a colocava em uma posição de superação.

Mãe 8: *“uma vencedora, uma guerreira porque eu agradeço a Deus por ter passado isso, e estou aqui firme e forte pra cuidar do meu neném... me sinto uma guerreira e uma vitoriosa.”*

A literatura diz que a percepção está associada a uma interpretação da relação do sujeito com o mundo, podendo ser positiva ou negativa. Em que está envolvida a personalidade, a história pessoal, a afetividade, desejos, entre outros. Quando se refere à percepção envolvendo a vida social, os significados e valores decorrem da sociedade e está relacionada ao sentido que as mesmas têm para o sujeito, sendo essas coisas, pessoas, função ou valor (CHAUI, 2000).

Segundo Raad, Cruz e Nascimento (2006), no período da hospitalização do prematuro há o aparecimento de sentimentos ambivalentes, motivados pelas inúmeras dúvidas e incertezas referentes ao bebê e até mesmo da própria mulher, enquanto mãe e esposa.

Algumas mães trouxeram relatos do sofrimento de vivenciar o não esperado, como as notícias das intervenções que eram realizadas no seu filho, o tempo que estão como

acompanhantes dos prematuros, assim também a ruptura de seus papéis ocupacional. A seguir estão alguns desses relatos:

Mãe 8: *“não é uma coisa que a gente esperava... a gente nunca espera passar por isso, mas é uma experiência que eu estou vivendo, não é muito boa... Porque tem momentos que o médico chega assim, óh seu filho está com bactéria, seu filho está com infecção, ai vamos entrar no antibiótico, ai isso ai é uma coisa muito triste, mas a gente fica triste mais tem que confiar em deus né, é uma experiência assim... a gente passa por cada... a gente não planeja essas coisas né.”*

Mãe 4: *“Pra mim é como eu falo, foi a primeira vez que eu engravidei, a primeira vez que eu estou aprendendo a ser mãe... as coisas que eu senti dela eu nunca tinha sentido, a experiência que eu estou tendo, olha o tempo que eu estou dentro de um hospital... eu nunca pensei que eu ia chegar a passar tanto tempo dentro de um hospital...”*

Mãe 5: *“a gente que é mãe a gente passa por muita coisa... a gente que é mãe a gente passa por uma barra bem pesada... eu deixei a minha mocinha em casa com o pai, um dia fica com um, um dia fica com outro. Então tudo o que eu queria é que ela saísse de lá e viesse ficar comigo pelo menos aqui no quarto. Agora o que eu quero é ir embora pra casa, num aguento mais ficar aqui.”*

Por se tratar de uma experiência inesperada, as mães trazem relatos do quão conflituoso foi para si passar por essa vivência, pois o que se planeja é gerar seu bebê por 9 meses, chegar ao hospital com filho na barriga e sair com ele nos braços, ambos de alta.

De acordo com Vasconcelos, Leite e Scochi (2006), quando o cenário é de internação prolongada do filho ao nascer, a família se sujeita a uma brusca mudança, quase sempre é permeada por sofrimento, pois os envolvidos sofrem uma desorganização num curto espaço de tempo, principalmente a mãe, por passar a ser acompanhante do filho.

Para Gomes (1999, apud DITZ; MELO e PINHEIRO, 2006), a internação do prematuro provoca desorganização e conflito de papéis no âmbito familiar, sendo a mãe a principal afetada, pois para permanecer no hospital com o prematuro, abre mão de diversas atividades ocupacionais.

Segundo o Método Canguru (2011), com o nascimento do filho, a forma tradicional quando esse é nascido a termo é, ir pra casa e apresentar para a família e amigos. Com a internação do prematuro, mudanças significativas acontecem, adiando essa apresentação para

os entes queridos, ou possibilitando a realização no ambiente de hospitalização, sendo essa visita restrita somente ao pai, irmãos e parentes próximos, como avós do bebê. Diante desta situação de hospitalização na UTIN, a mãe por ser passa por vivências de vazio como de solidão, devido muitas vezes além de estar sem o bebê, estar também sem o companheiro.

3.2 Trajetória no contexto hospitalar

Essa categoria se refere à trajetória da mãe durante a internação do filho, considerando sua transição nas unidades de apoio a mãe acompanhante e unidades assistenciais da neonatologia. Foi identificado nas falas a descrição de locais em que as mães passavam ao longo da internação do filho, como Mãe Diarista, Mãe Nutriz e UMC. A unidade que ela permanecia estava relacionada com a evolução do bebê dentro das etapas da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso – Método Canguru.

Mãe Diarista foi percebida pelas participantes como:

Mãe 8: *“mãe diarista é que você fica de 8h da manhã a 8h da noite... dá a dietinha dele de 3 em 3 horas, ai você fica naquela cadeirinha lá azul pra conversar... tem outras mãe lá, ai conversa, ai tem a TO (terapeuta ocupacional) também que chama a gente pra fazer atividade, e passa o dia.”*

Mãe 5: *“um lugarzinho horrível mulher... as cadeiras todas quebradas, num dá pra descansar ali de jeito nenhum, eu fico com dó das meninas, éramos 6 e 4 cadeiras, a gente revezava sabe, pra não se cansar, eu achei assim... um pouco ruim.”*

Mãe 2: *“é quando a mãe fica o dia inteiro, ela fica de 8 a 20h da noite, ela faz as dieta da criança, faz a ordenha, tira o leitinho, dá pra criança, e a noite ele vai pra casa dormir e volta, ela não fica no hospital.”*

Mãe Diarista é uma unidade improvisada, no corredor da maternidade, com 4 cadeiras, onde as mães dos bebês internados na UTIN podem passar o dia. Elas recebem cerca de 5 refeições e tem acesso livre a UTIN. Pelo relato é uma unidade que oferece o mínimo de conforto, considerando que a maioria está no pós-parto recente.

Já Mãe Nutriz, as participantes relatam:

Mãe 4: *“na mãe nutriz são as mães que tá com os bebes na UTI, outros estão no médio, outros estão no baixo, e tão ali todo mundo torcendo uma pela outra... Lá é legal, tem as refeições daqui do hospital, tem limpeza, tem 2 banheiros, tem uma areazinha que a gente*

pode lavar roupa, você entra e sai aqui no hospital com a pulseirinha, se você quiser ir um dia em casa... assim, é só avisar lá no berçário, as meninas dá o leiteinho pros bebês.”

Mãe 2: *“a mãe fica aqui em tempo integral, ela dá as dietas do dia e as dietas da madrugada, os cuidados do dia e os cuidados da madrugada.”*

Mãe 6: *“muito bom, a gente arranja muita amizade lá dentro. Muito bom, eu gostei, eu me senti até mais segura.”*

Mãe 3: *“é bom, porque lá tem outras mães que tá passando a mesma situação que a gente né, é bom, porque uma compartilha com a outra o que uma está passando.”*

A Mãe Nutriz é uma unidade adaptada no setor da Pediatria do hospital, onde tem 14 camas, 2 banheiros e uma área pequena. Nessa unidade as mulheres podem permanecer o tempo que o bebê esteve nas UCIN Médio e baixo risco. Elas recebem cerca de 5 refeições e tem acesso livre a UTIN.

As falas que citam a Mãe Canguru são:

Mãe 1: *“eu estava como mãe diarista, aí como eu cheguei do nada a enfermeira falou, “mãezinha você pode se preparar que você vai pra canguru”... aí eu quase soltei o menino e falei, é sério doutora? Ela falou “sério”!! Eu disse, sério mesmo? Ela falou “sério você vai pra mãe canguru”! Eu fiquei muito feliz, porque eu acho que não tem preço a gente ficar do lado do filho da gente né! Dormir, acordar tudo mais, amamentar.”*

Mãe 6: *“a doutora falou assim, “você está liberada pra ir pro canguru”. Eu falei, sério? E ela, sério, pode ir pegar suas coisas. Aí eu fui ligar pra minha mãe, contei pra ela, fiquei muito feliz, muito mesmo... foi bom demais, eu sai pulando. Porque daqui já é um pé pra ir pra casa, eu queria vestir uma roupa na minha filha, queria cuidar dela, e lá não pode vestir roupa.”*

Pelos relatos é possível observar a alegria que elas têm em ir para a UMC. Essa unidade marca a evolução e estabilização do quadro clínico do bebê, além delas permanecerem ao lado do filho e assumirem todos os cuidados.

Ao analisar os dados notou-se que uma das mães entrevistadas realizou estratégias para não receber alta pós-parto, com receio de ficar distante do filho, já que como o bebê estava na UTIN ela deveria ser encaminhada para a Mãe diarista, que é uma área que a mãe pode permanecer apenas durante o dia.

Mãe 2: *“eu fui pra maternidade tive alta com 3 dias, deveria ter tido alta com 3 dias... foi um momento bem desesperador... Toda vez que ele vinha me dar alta eu ia pra UTI, porque eu não sabia, eu não tinha onde ficar, eu falei, eu não vou sair daqui sem o meu filho. E ai depois disso eu conversei com a assistente social e ela queria que eu ficasse como mãe diarista, e deus me livre disso. Porque eu acho que você não consegue ficar a madrugada e deixar seu filho aqui. Assim na mãe nutriz, você fica integralmente com o seu filho... e ai a assistente social me disse que não tinha vaga, porque preferencialmente eram pra mães que não moravam aqui na Ceilândia, para mães que vinham de longe, que não tinham como ir e vir, mas ai a enfermeira foi lá e falou que ele já mamava, e ai eu consegui uma vaga, e eu descii pra mãe nutriz.”*

Na literatura, o Método Canguru é desenvolvido em três etapas, nas quais a primeira fase se refere ao período da internação do bebê baixo peso na Unidade Neonatal. Na segunda fase, o neonato estável e com mais de 1.250g passa a ficar com a mãe na enfermaria Mãe Canguru, sendo orientada e preparada para a alta. E a terceira fase, é caracterizada pelo acompanhamento ambulatorial (MAIA et al., 2011).

Segundo a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso – Método Canguru (2011), a primeira fase se inicia na gestação, seguido pela internação do recém-nascido (RN) na UTIN e/ou UCIN. E os cuidados especiais que devem ser fornecidos pela Unidade para os envolvidos são: Acolhimentos; Esclarecimento das condições de saúde do RN, rotina e funcionamento do local; Incentivar o livre acesso aos pais; Permanência da puérpera na unidade pelos primeiros cinco dias, oferecendo suporte assistencial; Assegurar a puérpera com auxílio transporte diário, refeições, assento adequado para descanso; entre outros.

A segunda etapa funciona como um preparativo para alta hospitalar, em que se orienta a mãe que deve realizar a posição canguru com o RN pelo maior tempo possível. Os critérios para estar habilitada nesta fase são: o RN esta clinicamente estável; peso igual ou maior de 1.250g; a nutrição do RN sendo realizada de maneira enteral plena; a mãe conseguir reconhecer os sinais de risco do RN; o hospital garantir o retorno ao acompanhamento ambulatorial até que o RN adquira 2.500g;

3.3 Apoio recebido no contexto de internação do prematuro

Os dados analisados evidenciam que a mãe neste contexto de internação do filho prematuro, relata que mesmo diante dessa difícil situação enfrentada, sente receber apoio. Nota-se que esse apoio vem da fé, da família, do convívio com as mães acompanhantes de

seus RN e da equipe. Abaixo segue os relatos de quando se era perguntado referente à sua percepção em receber apoio de algo ou alguma coisa diante a essa situação.

Mãe 1: *“eu acho que a fé. Acho que a fé é tudo na vida da gente.... o apoio do meu marido... , e as meninas aqui também que sempre me apoiaram... que estavam com os meninos internados, sempre me davam conselhos.”*

Mãe 7: *“aqui é assim... a gente conhece as pessoas,... dá forças, como está a vizinha ai do lado (apontou pro outro leito), ajuda, fala que vai dar certo. Ai fica botando na cabeça né que vai dar tudo certo, ai acreditei, estou acreditando né, porque é difícil, né fácil não, ficar um mês aqui... é muito sufocante.”*

Mãe 8: *“me fortalecia assim... a gente conversava com a psicóloga, quando a gente estava desesperada, a gente chegava lá, ela conversava, dava apoio pra gente, tem outras mães também que estavam quase no final do processo, davam conselho pra gente, oh vai dar certo é só confiar.”*

No estudo de Lamy (1995, apud DITZ; MELO e PINHEIRO, 2006), a autora afirma que a religião e crenças estão fortemente presente diante a vivência de hospitalização do filho, sendo uma das mais influenciadoras como fonte de consolo e na força para enfrentamento das dificuldades nesta situação.

Ditz, Mota e Sena (2008) dizem em seu estudo que as mães neste contexto, diante do sofrimento que enfrentam em comum, constroem uma rede de apoio e amizade, assim, sendo esse um cotidiano que pode possibilitar novos relacionamentos e vínculos. Elas buscam unir forças diante do inesperado e são motivadoras de esperança.

O método Canguru (2011) considera a situação de vulnerabilidade da mãe, que se encontra fora de seu ambiente familiar. É necessário então que elas recebam apoio da equipe do serviço, de modo que lhes proporcionem acolhimento, atenção e gestos simples de carinho, como por exemplo, escuta atenta e compreensiva aos desabafos constantes que são feitos.

O relato de uma mãe entrevistada além do apoio dá fé e família, ressalta que, o que mais te confortava era a participação no cuidado do filho e o acompanhamento de sua evolução.

Mãe 2: *“eu acho que a família sempre apoia, o esposo, eu acho que a fé também... Mas eu acho que o que mais conforta é você poder acompanhar a evolução do seu filho, assim, você chega lá e vê 1 ml a mais que seu filho esta tomando na dieta, você ter a satisfação, você ver*

antes um olhinho que não abria e já começa a abrir, eu acho que mãe nenhuma é forte, não é, mas eu acho que a gente é leal... Acho que não é só uma coisa assim que te apoia, eu acho que são pequenas coisas que tecem uma rede.

Para Hall (2005) as principais preocupações dos envolvidos neste contexto são com o quadro clínico, o peso e desenvolvimento do RN. Sendo assim, buscam informações e participação naquilo que é de seu alcance para oferecerem o melhor cuidado ao seu bebê.

3.4 Situações marcantes

Ao analisar os resultados, pode-se notar a percepção da mãe referente a algo que até o momento lhe marcou.

Mãe 6: *“foi o dia que ela saiu de lá, que veio pra canguru.”*

Mãe 8: *“o dia que eu botei ele no peito, a primeira vez, eu coloquei ele no peito, que eu... tipo assim, eu, eu... outra também experiência que é muito incrível a gente colocar ele a primeira vez é no colo, colocar ele no colo, eu coloquei na UTIN.”*

Os relatos corroboram que apesar da situação difícil que as mães vivenciam, elas se permitem serem marcadas por momentos considerados únicos com o seu bebê. Na literatura Roller (2005) afirma que a realização da posição canguru na UTIN é um fator que possibilita aos envolvidos a expressão de cuidado, permitindo uma nova experiência de se conhecerem de maneira calorosa e reconfortante.

4. Considerações Finais

A realidade vivenciada durante o processo de elaboração desta pesquisa evidencia que as mães neste contexto se encontram em situação de vulnerabilidade psicológica, tendo em vista ser notório seu sofrimento diante da hospitalização do filho prematuro.

Através desta pesquisa, foi possível concluir que vem sendo realizadas medidas que visam à humanização nesses espaços neonatais, mas que na prática ainda podem ser otimizados. As entrevistas foram realizadas com as mães acompanhantes do prematuro na UMC cujo limitador foi à falta de vínculo entre a entrevistadora e entrevistadas, sendo necessária a execução prévia de um grupo terapêutico de modo que as mães adquirissem confiança e assim se sentissem à vontade para responder as questões propostas de maneira fidedigna aos seus sentimentos.

As respostas apontam que elas se sentem despreparadas, inseguras e com medo constantes em relação ao quadro clínico dos filhos. Essas características são muitas vezes motivadas pela antecipação do parto não planejado, a internação do prematuro na UTIN e/ou UCIN, as intervenções clínicas que seus filhos são submetidos e a nova rotina decorrente da internação.

Daí a necessidade de se discutir medidas que visam o aprimoramento das assistências disponibilizadas nas unidades neonatais dos hospitais da rede pública, em que inclui o Método Canguru, que tem o objetivo de minimizar o sofrimento citado pelas entrevistadas e a melhora da qualidade do serviço prestado na rede hospitalar. O ser humano é único, por este motivo, quando se trata de efetivação de políticas públicas, é necessário lidar com as singularidades.

Por meio das falas, foi identificado que as mães se sentem acolhidas pela rede de apoio, nas quais destacam a relação com a família, com as demais mais acompanhantes e equipe. No entanto, ficou evidenciado que o direito previsto pela Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso no que diz respeito à estrutura física do ambiente disponibilizado às mães é precário. Além disso, apesar de nenhuma mãe ter relato a importância da permanência do pai nessas unidades, poderia ser oferecida a eles a oportunidade de uma participação mais efetiva neste processo, do mesmo modo que é oferecida à mãe.

A discussão sobre políticas públicas em saúde, principalmente nas Unidades Neonatais da rede pública, é ampla e complexa. Sob essa perspectiva, esta pesquisa aponta que, para que haja um avanço na melhoria do atendimento humanizado a essa unidade, é importante a máxima interação entre os envolvidos, que deve incluir não apenas a equipe de profissionais e as mães, mas também a família para assim haver aprimoramento no atendimento humanizado e de qualidade a esse grupo.

Referências

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979, 123p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru** – manual técnico. 2 ed. Brasília. 2011.

CHAUI, M. **Convite à filosofia**. São Paulo: ed. Ática, 2000. 567 p.

DEMO, P. **Metodologia científica em ciências sociais**. 3ª. ed. São Paulo: Atlas, 1995. 293 p.

DITZ, E. da S. **A vivência da mulher-mãe no alojamento materno durante a internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. Dissertação (mestrado) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2006.

DITZ, E. da S. **A mãe no cuidado do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. Dissertação (doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2009.

DITZ, E. S.; MELO, D. C. C.; PINHEIRO, Z. M. M. A terapia ocupacional no contexto da assistência à mãe e à família de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 17, n. 1, p. 42-47, jan./abr., 2006.

DITZ, E.S.; MOTA, J.A C.; SENA, R.R. O cotidiano no alojamento materno, das mães de crianças internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 8, n. 1, p. 75-81, jan. / mar., 2008.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

HALL, E. O. C. Being in an alien world. Parents' lived experiences when a small or newborn child is critically ill. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, Stockholm, v. 19, p.179-185, 2005.

MAIA, J.A.; OLIVEIRA, M.P.; FURTADO, S.S.; SILVA, L.M.; PEREIRA, M.L.B. Método Canguru: a importância da família na recuperação do recém-nascido de baixo peso. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 4, p. 231-234, 2011.

RAAD, A. J.; CRUZ, A. M. C.; NASCIMENTO, M. A. A realidade das mães numa unidade de terapia intensiva neonatal. **PSIC – Revista de Psicologia da Vetor Editora**, v. 7, nº 2, p. 85-92, jul./dez., 2006.

ROLLER, C. G. Getting to know you: Mothers' experiences of kangaroo care. **Journal of Obstetrical, Gynecologic and Neonatal Nursing**, Philadelphia, v. 34, p. 210-217, 2005.

SANTOS, L. M.; SILVA, C. L. S.; SANTANA, R. C. B.; SANTOS, V. E. P. Vivências paternas durante a hospitalização do recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 788-94, set./out., 2012.

VASCONCELOS, M.G.L.; LEITE, A.M.; SCOCHI, C.G.S. Significados atribuídos à vivência materna como acompanhante do recém-nascido pré- termo e de baixo peso. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 6, n. 1, p. 47-57, jan. / mar., 2006.

APÊNDICE A

Instrumento de Pesquisa – Entrevista Semiestruturada

Identificação da mãe

Nome:

RN:

DN/RN:

Endereço:

Idade:

Escolaridade:

Ocupação:

Estado civil:

Experiência em acompanhar internação anterior

Outros filhos internados na UTIN?

Caso sim, qual o motivo e o período de hospitalização:

História perinatal

Tipo de parto: () Parto normal () Parto cesárea

Como foi a gravidez?

Quantas consultas pré-natais?

Permaneceu internada durante essa gestação? Onde, qual o período e o motivo?

Perguntas Norteadoras

1. Como você se percebe diante essa experiência de hospitalização do seu bebê?
2. Algo ou alguma coisa nesses dias de internação do seu filho te serviu de apoio? O que?
3. Qual é sua rede de apoio?
4. Como é ser mãe de bebê prematuro?
5. Você se sente preparada para alta?
6. Teve alguma coisa que eu não perguntei (marcante) que você gostaria de falar?

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezados Mãe e Responsável,

Estamos convidando para você para participar do estudo: “A percepção da mãe sobre as vivências no contexto de hospitalização do prematuro” que faz parte do estudo “A percepção da família do recém-nascido prematuro em relação à preparação para a alta hospitalar” de doutorado da Ms. Caroline Alves de Oliveira. Fui informada de que o estudo se destina a conhecer o contexto da mãe como acompanhante do filho prematuro. As informações conseguidas através da minha participação serão sigilosas e não permitirão a identificação da minha pessoa e da criança a qual sou responsável, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que as informações individuais só serão divulgadas mediante minha prévia autorização. Estou ciente que sempre que desejar será fornecido esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo; e que a qualquer momento eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo. Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Brasília, _____ de 2016.

Thaís Christine de Lima – Graduanda de Terapeuta Ocupacional da Universidade de Brasília e pesquisadora – Faculdade de Ceilândia, Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília-DF. CEP: 72220-900

Contato da pesquisadora:

Tel.: (061) 8415-5514

e-mail: thatachristinee@gmail.com

Endereço: QNL 17 Bloco F casa 09 – Taguatinga Norte

CEP: 72 151-716

Caroline de Oliveira Alves – Terapeuta Ocupacional e pesquisadora Telefones de contato: Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia, Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900 Caroline de Oliveira Alves – Terapeuta Ocupacional e pesquisadora Telefone: 61 81357003