

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO**

CAROLLINE ASSIS DE AZEVEDO

VIVÊNCIAS MATERNAS FRENTE À HOSPITALIZAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO:
uma revisão integrativa

**PORTO ALEGRE
2016**

CAROLLINE ASSIS DE AZEVEDO

VIVÊNCIAS MATERNAS FRENTE À HOSPITALIZAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO: uma
revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do Título de Enfermeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha.

Co-orientadora: Dda. Enf. Mariana Bello Porciuncula

PORTO ALEGRE

2016

CAROLLINE ASSIS DE AZEVEDO

VIVÊNCIAS MATERNAS FRENTE À HOSPITALIZAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO:
uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do Título de Enfermeiro.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2016

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha.

Prof. Dra. Nair Regina Ritter Ribeiro

Dda. Enf. Jéssica Machado Teles

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus pelo dom da vida, por estar sempre a guiar e iluminar meus passos.

Aos meus pais, Ana e Salvador, por todo amor e incentivo incansável, por acreditarem no meu potencial e me incentivarem na busca dos meus sonhos, por me ajudarem a esclarecer meus anseios e dúvidas quanto à caminhada escolhida.

Aos meus irmãos Josiane, Jonatas e Juliana e ainda a Rosana pelo amor e carinho incondicional, por estarem disponíveis e abertos a escutarem minhas histórias ao longo da trajetória acadêmica.

Ao Luiz Mário, por ter toda paciência, principalmente, nesses últimos meses e, também por ajudar em alguns momentos desta pesquisa.

À minha querida Co-orientadora Mariana Bello Porciuncula, pela admirável paciência em todas orientações e discussões quanto ao tema escolhido e por suas correções e incentivos prestados.

À orientadora Prof. Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha, pelo aprendizado e carinho em todos os encontros de orientação e ensino de vida.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e em especial a Escola de Enfermagem, seu corpo docente, direção e administração por proporcionar um ensino de excelente qualidade e formação para o mercado de trabalho.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

“Tu te tornas eternamente responsável por aquilo que cativas”

(Saint-Exupéry, 2009)

RESUMO

A espera da chegada de um filho desperta para família, e sobretudo para a mãe, diversos sentimentos. Todavia, a hospitalização inesperada do recém-nascido acarreta em sentimentos ambivalentes vivenciados pelas mães diante de tal fato. O presente estudo teve como objetivo conhecer as vivências maternas frente à hospitalização do recém-nascido. Trata-se de uma Revisão Integrativa à luz de Cooper, que teve como método o levantamento bibliográfico em bases de dados científicas: BVS, LILACS, MEDLINE, PUBMED e SCIELO, no período de 2006 a 2015. Nesta proposta a revisão foi realizada nas etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados, apresentação dos resultados. Com a análise dos resultados, emergiram três categorias: vivências maternas negativas, vivências maternas relacionadas à rede de apoio e expectativas maternas após a alta hospitalar. Entende-se que as vivências maternas diante da hospitalização do recém-nascido foram geradoras de sentimentos de tristeza, culpa, medo e frustração. No entanto também surgiram sentimentos positivos ao vivenciar as melhoras que o filho obtinha a cada dia. Assim, os estudos ressaltaram que é preciso a equipe de enfermagem identificar esses sentimentos para assim ajudar as mães nesse processo de enfrentamento da hospitalização para o cuidado mais efetivo do seu filho.

DESCRITORES: Recém-nascido; Hospitalização e Enfermagem.

ABSTRACT

The expected birth of a child awakens to family, and especially for the mother, different feelings. However, the newborn's unexpected hospitalization causes in ambivalent feelings experienced by mothers before that fact. This study aimed to assess maternal front experiences to the newborn hospitalization. This is an Integrative Review based on Cooper theory, which had as its method the literature in scientific databases: BVS, LILACS, MEDLINE, PUBMED and SCIELO, from 2006 to 2015. In this proposal the review was carried out in steps: problem formulation, data collection, data assessment, analysis and interpretation of data, presentation of results. With the analysis of the results revealed three categories: negative maternal experiences, maternal experiences related to support network and maternal expectations after hospital discharge. It is understood that maternal experiences of hospitalization of the newborn were generating feelings of sadness, guilt, fear and frustration. However there were also positive feelings to experience the improvements that her baby got every day. Thus, the study highlighted that it takes the nursing staff to identify these feelings so help mothers that hospitalization coping process for more effective care of your child.

DESCRIPTORS: Newborn; Hospitalization; Nursing.

LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BD	Bilirrubina Direta
BI	Bilirrubina Indireta
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BT	Bilirrubina Total
COMPESQ	Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
GIG	Grande para Idade Gestacional
EENF	Escola de Enfermagem
LILACS	Literatura Latino Americano das Ciências da Saúde
PIG	Pequeno para Idade Gestacional
OMS	Organização Mundial da Saúde
RN	Recém-nascido
RNs	Recém-nascidos
RI	Revisão Integrativa
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	14
3 REVISÃO DA LITERATURA	15
3.1 Motivos mais frequentes relacionados à hospitalização do recém-nascido.....	15
3.2 Expectativas maternas com o vínculo mãe – bebê	17
3.3 O recém-nascido esperado e o hospitalizado	19
3 MÉTODO	22
3.1 Tipo de estudo.....	22
3.2 Primeira etapa: formulação do problema.....	22
3.3 Segunda etapa: coleta dos dados.....	22
3.4 Terceira etapa: avaliação dos dados.....	23
3.5 Quarta etapa: análise e interpretação dos resultados	23
3.6 Quinta etapa: apresentação dos resultados.....	23
4 ASPECTOS ÉTICOS	24
5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	25
6 DISCUSSÃO	30
6.1 Vivências maternas negativas	30
6.2 Vivências maternas relacionadas a rede de apoio.....	35
6.3 Expectativas maternas após a alta hospitalar	39
7 CONSIDERAÇÕES	41
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICE A - Instrumento de coleta dos dados	50
APÊNDICE B - Quadro Sinóptico geral	51

1 INTRODUÇÃO

No Brasil ocorrem cerca de três milhões de nascimentos ao ano, dos quais 98% em hospitais (BRASIL, 2015). As taxas de hospitalização no Brasil são muito variáveis, visto que há diversidade de população e em diferentes regiões. No entanto, é difícil a obtenção de dados em relação à hospitalização de recém-nascido (RN) (ARAÚJO, 2008). A disponibilidade de informação epidemiológica adequada permite uma mudança no perfil de ações, oportunizando uma intervenção assistencial mais adequada (GRAZZOTO et al., 2012).

Fatores relacionados à internação hospitalar de um RN, que é a criança de 0 a 28 dias de vida, estão diretamente relacionados às causas perinatais (ARRUÉ, 2013). Dessas as mais frequentes são icterícia, sepse neonatal, sífilis congênita, baixo peso ao nascer, anoxia/hipóxia e outros fatores associados (BRASIL, 2011). Além dessas causas, existe uma grande prevalência da ocorrência de nascimentos prematuros no Brasil, sendo um número elevado desses nascimentos constituindo um importante problema de saúde pública com aproximadamente 47% dos óbitos infantis relacionados à prematuridade (BRASIL, 2009).

No Brasil, 340 mil bebês nascem prematuros todo ano. Mais de 12% dos nascimentos no país ocorrem antes da gestação completar 37 semanas. Sendo o prematuro definido como todo aquele recém-nascido com idade gestacional de até 37 semanas completas (37 semanas e 6 dias de idade gestacional) (AGUIAR, 2015).

Os bebês nascidos prematuramente muitas vezes permanecem internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) por longo período. Essa unidade é caracterizada pela assistência aos recém-nascidos altamente vulneráveis, que necessitam de cuidados especiais e contínuos, muitas vezes afastando-os de seus pais para receberem os cuidados necessários à manutenção de sua vida (BRASIL, 2009).

A separação mãe-bebê deveria ser evitada desde o nascimento até a alta. Diante da necessidade da internação do recém-nascido em Unidade Neonatal, seus efeitos devem ser minimizados a partir de uma boa comunicação e estratégias entre a equipe e a mãe (BRASIL, 2014).

A hospitalização de um RN logo após o nascimento é visto por alguns autores como sendo o pior acontecimento na vida de uma mãe. Incluindo sentimento de frustração, desespero e medo por esta não poder cuidar de seu filho integralmente (CARMONA et al., 2014). Nesse sentido, a hospitalização configura-se como uma barreira para a promoção do vínculo mãe-bebê nas primeiras horas de vida. As mães desses recém-nascidos (RNs)

hospitalizados referem sentimentos de culpa e incapacidade por não poderem proporcionar todos os cuidados cruciais a esse período da vida de seus filhos (SILVA et al., 2009).

O ambiente hospitalar é tido como um ambiente pouco acolhedor e desconhecido, pois difere do ambiente doméstico (CARMONA et al., 2014). Este é um local com suas próprias rotinas e cuidados, por vezes altamente tecnológico (como é a UTIN) onde os pais precisam adaptar-se a tais rotinas (SANTOS et al., 2014). A hospitalização também é um momento de encorajar os pais a ficarem junto de seus filhos, assim como é um momento de aprendizado dos pais em relação ao cuidado dos mesmos, tornando-se fundamentais nesse processo (LIMA et al., 2010).

Outro aspecto relevante refere-se à expectativa da mãe diante da chegada do filho, que se torna realidade logo após o nascimento. Nesse período, o papel da mãe de querer cuidar de seu filho recém-nascido, oferecendo todo o amor, carinho e dedicação a esse novo membro da família, é importante para a consolidação de um vínculo mãe-bebê saudável (SANTOS; FARIA; VICENTE, 2007).

Segundo Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), os aspectos emocionais da gestação, como ansiedades, medos e mudanças nos vínculos afetivos, estão sendo mais reconhecidos na atualidade, o que também é relatado nos estudos de Carmona, Lopes e Shimo (2006) e Piccinini et al. (2012). Essas mudanças psicológicas podem ser afetadas pela forma de como ocorre a transição de feto para RN ao nascer (BRASIL, 2005).

Sabe-se que a maioria dos bebês nasce com boa vitalidade, porém, para alguns, a adaptação nos primeiros minutos de vida é algo difícil (BRASIL, 2012), visto que, nesta fase de transição de feto para RN, acontecem mudanças fisiológicas importantes. Como exemplo, pode-se citar a adaptação respiratória e a regulação térmica como fatores que tornam difícil a adaptação do bebê e são possíveis geradores de ansiedade materna, bem como causadores de hospitalização (SOARES, GERELLI, AMORIM, 2010).

No entanto, após o nascimento, a mãe é fundamental no processo de continuação do vínculo. Pois, a interação acontece com ambos, quando a mãe e o filho se reconhecem a partir do contato entre eles fazendo com que se estabeleça uma maior receptividade (SILVA et al., 2009).

Com a hospitalização do RN, a interação favorável que ocorre entre a mãe e seu filho fica dificultada por problemas de saúde ao nascer ou necessidades de cuidados e também pelas intervenções indicadas para o tratamento. Tudo isso pode gerar consequências no vínculo e desenvolvimento da criança que se não forem amenizadas pelo profissional que os

assiste, podem influenciar nas relações posteriormente entre mãe e filho (SANTOS et al., 2014).

Destaca-se que, com o nascimento do bebê, a vida dos pais requer um novo redirecionamento, pois os pais serão mais solicitados tornando-se comprometidos com a vida desse novo ser. Dessa forma, é preciso olhar para essa mãe e para essa família no momento de transição, pois o bebê idealizado passa a ser vivenciado como o ser real. O que demanda um olhar mais atento do profissional da saúde no que se refere aos aspectos emocionais maternos envolvidos no nascimento (BRASIL, 2005).

Entende-se que a enfermagem tem o papel fundamental de cuidar, assistir e reconhecer as necessidades da família, visto que esta equipe tem um contato mais próximo e continuado com as mães em uma internação. Contudo, é preciso que a equipe de enfermagem reconheça as dificuldades maternas frente à hospitalização do RN, pois é um momento de recuperação também da mãe que está no período puerperal.

A autora deste trabalho teve contato com as mães das crianças hospitalizadas no ano de 2015, a qual realizou a prática curricular na graduação e no Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação – PICCAF, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, na área da pediatria. Naquela ocasião, a figura materna teve papel de destaque destas vivências. Esta observou que as mães, ao acompanharem seus bebês nesse período, deixavam seus afazeres, trabalhos, cuidado com demais filhos e/ou demais atividades, para assistirem seus bebês durante a hospitalização. Ainda no referido ano, a autora teve um segundo contato com puérperas que tiveram seus recém-nascidos hospitalizados nas primeiras horas de vida. Mais uma vez, a figura materna se destacou por esta passar por várias mudanças de sentimento, desde a dor do parto até o nascimento de seu RN e não permanecer junto de seu filho logo após o nascimento.

Como referido no parágrafo anterior, foi possível observar no período de prática curricular que as mães interagem entre si na unidade de internação, além de expressarem seus sentimentos e aflições de forma verbal e não verbal, tanto para com seus filhos, como para com a equipe de saúde. Muitas vezes essas mães demonstravam lágrimas ao observar alguns procedimentos realizados com o RN, mas ainda assim os confortavam em seu colo com um olhar atento e cuidadoso.

Nesse contexto, este estudo tem como foco as vivências das mães de recém-nascidos a termo e/ou prematuros, que necessitaram de hospitalização após o nascimento. Entende-se por vivências neste estudo os aspectos relacionados a experiências, sentimentos e expectativas das mães quanto à hospitalização. Considera-se relevante a realização de estudos sobre essa

temática para qualificar o cuidado da enfermagem a essas mães que acompanham seus filhos recém-nascidos. Conhecer os aspectos vividos durante a hospitalização do RN pode servir como subsídio para oferecer o suporte necessário a outras mães que experienciarem essa mesma situação (SANTOS, FARIA e VICENTE, 2007). Ainda, esse estudo poderá estimular novas investigações empíricas fortalecendo a produção do conhecimento sobre as vivências maternas (PACHECO et al., 2013).

Assim sendo, este estudo busca responder a seguinte questão norteadora: *quais são as vivências maternas frente à hospitalização do recém-nascido?*

2 OBJETIVO

Conhecer as vivências maternas frente à hospitalização do filho recém-nascido.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Na revisão de literatura, foram contemplados os seguintes temas: motivos mais frequentes relacionados à hospitalização do recém-nascido, expectativas maternas com o nascimento do binômio e o recém-nascido esperado e o hospitalizado.

3.1 Motivos mais frequentes relacionados à hospitalização do recém-nascido

Estudos apontam que a hospitalização de um recém-nascido logo, após o nascimento, se deve em função da prematuridade e o baixo peso ao nascer. Sendo esses motivos importantes associados como causas básicas de morbidade ou ainda com a mortalidade perinatal, neonatal ou infantil (CARMONA et al, 2012; SCOCHI et al., 2003).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2010, nasceram 15 milhões de crianças prematuras. O Brasil está entre os dez países com maiores taxas de prematuridade. Sendo o prematuro o bebê que nasce com menos de 37 semanas de gestação. No entanto, existem diversos motivos para que esses bebês necessitem de cuidados especiais e permaneçam hospitalizados.

Desde a década de 80, com todos os esforços relacionados à prevenção, as taxas de prematuridade aumentaram em muitos países. Como na Europa, em 2004, a taxa de prematuridade variou significativamente entre 5,5% e 11,4%. Estudo realizado pela UNICEF, em 2013, revelou que o Brasil tem uma taxa atual de 11,7% de partos de crianças prematuras (PIMENTEL, 2012).

Sabe-se que o prematuro é um bebê biologicamente mais vulnerável que aquele nascido a termo (com 38 semanas completas de gestação ou mais). Contudo, devido à sua imaturidade orgânica, necessita, muitas vezes, de cuidados especiais, como assistência respiratória (oxigenoterapia), fototerapia, intervenções cirúrgicas, berço aquecido ou incubadora para manter a temperatura, medidas de higiene e conforto, sonda gástrica, entre outros (FONSECA e SCOCHI, 2009).

Estudos apontam que os motivos da morbidade hospitalar justificam a permanência dos neonatos nas unidades assistenciais. Além disso, a separação de suas mães está diretamente relacionada com o contexto epidemiológico geral e a qualidade da assistência ao pré-natal (SÁNCHEZ-NUNCIO et al., 2005).

Considera-se que as causas maternas correspondem aos problemas mais comuns que podem gerar um trabalho de parto prematuro, tais como infecção urinária, pressão alta, descolamento prematuro de placenta, diabetes, alterações de tireoide, infecções congênitas (toxoplasmose, citomegalovírus, sífilis, HIV), uso de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas. Esses são alguns fatores que justificam a permanência mais comum de um recém-nascido em uma UTIN e que causam a prematuridade e o baixo peso ao nascer.

Existem outros fatores que influenciam na prematuridade e no baixo peso ao nascer, assim acometendo a hospitalização do recém-nascido. Uma delas é a infecção fetal ou sífilis congênita. Os bebês com esse diagnóstico adquirem essa infecção das mães que obtiveram contato com a bactéria *Treponema pallidum*. Essa infecção é transmitida da gestante infectada não-tratada, ou inadequadamente tratada, para o seu filho, por via placentária, sendo que a transmissão pode acontecer em qualquer fase da gestação (AMARAL, 2008).

O tratamento imediato em RN é realizado com doses de penicilina G cristalina, por via endovenosa. Essa medicação é realizada no ambiente da UTIN, fazendo com que o RN fique internado nessa unidade para iniciar o tratamento e ter todos os cuidados necessários (BRASIL, 2005).

O recém-nascido apresenta um risco aumentado de hipoglicemia em relação ao adulto, devido à elevada taxa de utilização de glicose em função de possuir uma massa cerebral proporcionalmente maior com relação ao tamanho corporal. Segundo as evidências científicas, a hipoglicemia incide em cerca de 8% nos RN grandes para idade gestacional (GIG) e 15% nos pequenos para idade gestacional (PIG) (BARBOSA et al., 2014).

Os bebês apresentam sinais e sintomas de hipoglicemia no período neonatal, sendo eles inespecíficos, que incluem tremores, irritabilidade, sucção débil, letargia, taquipneia, cianose e hipotermia. Também estão associados à sepse, desconforto respiratório e algumas cardiopatias. Com a apresentação desses sintomas, o manejo da hipoglicemia neonatal necessita ser cauteloso. Levando-se em consideração o processo fisiológico de adaptação metabólica do recém-nascido, evitando a separação mãe – bebê e interferindo no processo da amamentação (BARBOSA et al., 2014). Os bebês de mães diabéticas como também os GIG, PIG e prematuros deverão ter monitorização da glicemia pelo menos nas primeiras 24 horas. Caso contrário, serão submetidos a terapias endovenosas para estabilizar a glicemia, e só então terão alta após a estabilidade da glicemia.

Outro fator relacionado à hospitalização são os bebês com icterícia neonatal. Sendo um dos problemas mais frequentes no período neonatal correspondendo à expressão clínica de hiperbilirrubina. Assim, a hiperbilirrubinemia é definida como a concentração sérica de

bilirrubina indireta (BI) maior que 1,5mg/dL ou de bilirrubina direta (BD) maior que 1,5mg/dL, desde que esta represente mais que 10% do valor de bilirrubina total (BT) (BRASIL, 2014). Em bebês nascidos a termo o pico da bilirrubina aparece no segundo ou terceiro dia de vida. Entre 50 e 60% dos bebês apresentam icterícia visível (acima de 5mg/dl), e em RN prematuro esse número aumenta para 80% e pico de bilirrubina aparece após o sétimo dia depois do parto (REIBSCHEID, 2012).

As formas de terapia mais utilizadas no tratamento da hiperbilirrubinemia indireta em recém-nascidos compreendem a fototerapia e a exsanguíneo transfusão e, em alguns casos, a imunoglobulina *standard* endovenosa (BRASIL, 2014). Com isso, os RNs mais uma vez dependem da hospitalização para fazer a manutenção adequada da sua vida.

3.2 Expectativas maternas com o vínculo mãe – bebê

Na história da humanidade, o papel da mulher em relação a sua maternagem sofreu várias transformações de acordo com as necessidades de adaptações e interesses sociais correspondentes a cada época. Foi principalmente no século XIX que a maternidade ganhou novas transfigurações. É nessa época que o bebê e a criança ganham mais atenção e privilégios diante da sociedade. Há uma mudança de valores sociais justificados por várias áreas, tanto pela psicologia, filosofia quanto pela pediatria, sobretudo a importância da relação mãe-bebê para o desenvolvimento saudável da criança. (ARAÚJO E MOURA, 2004).

Estudos apontam que a gravidez é um momento em que a mulher se prepara para ser mãe, nesse período, ela sonha com um bebê forte e saudável, espera um parto bem sucedido e que possa estar com o filho logo após o nascimento (CARVALHO et al., 2007).

Assim, o Ministério da Saúde afirma que:

A gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres. Este é um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, que envolve também suas famílias e a comunidade. A gestação, parto e puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positiva e enriquecedora para todos que dela participam (BRASIL, 2001 p.09).

Não só a mãe, mas o casal que tem o desejo interno de ter um bebê, há muito tempo está presente esse desejo em suas fantasias e em suas idealizações, talvez desde o início de suas próprias vidas (BRASIL, 2002). Desde a concepção de um filho, os pais visualizam uma criança perfeita, sadia, que irá crescer e se desenvolver sem nenhuma alteração ou intercorrência no seu estado de saúde (SANTOS et al., 2014).

Ainda na vida intrauterina, tem o início da formação do vínculo entre a mãe e seu bebê. Sendo o vínculo um processo de comunicação complexo e sutil tornando possível a troca íntima e profunda entre mãe-bebê. O vínculo é de total importância para o feto, pois precisa se sentir desejado, amado e seguro para propiciar a continuação harmoniosa e saudável de seu desenvolvimento. Porém, o vínculo não é automático e imediato, é gradativo, precisa de tempo para melhor obtenção do resultado que é o amor e o carinho entre a troca mãe e bebê (RICO, 2016).

As intercorrências durante o ciclo gravídico puerperal podem interferir na formação de um vínculo positivo. Principalmente quando não se tem um planejamento ou desejo de um bebê, a aceitação é a primeira tarefa para que se inicie um bom vínculo efetivo (POMMÉ, 2008).

A formação do vínculo mãe-bebê é essencial na infância sendo a mãe a pessoa que tem importância maior nessa idade que nos períodos posteriores. Essa relação entre ambos é de suma importância, pois a mãe em sua ação tanto responde às necessidades imediatas do recém-nascido, quanto se coloca como primeiro objeto de representação simbólica por meio do qual se inicia a experiência de um mundo novo. A atitude emocional da mãe orienta o bebê, conferindo qualidade de vida e servindo como organizadora da sua vida psíquica, por possibilitar identificações que poderão influenciar no seu desenvolvimento (BORSA, 2007).

O parto é uma experiência extremamente importante na vida de uma mulher. Pode ser considerado um momento mais importante do processo de transição da maternidade, pois é o momento em que a mãe e o bebê irão se encontrar (LOPES et al., 2005). Com o nascimento, existe uma quebra da imagem idealizada do bebê e, ao mesmo tempo, ele torna-se o ser real e independente da mãe, recebendo todo o carinho e atenção que antes era desprendido à gestante (BORSA, 2007).

Após os meses de espera e de preparação, o bebê finalmente chega, trazendo sentimento de alívio e felicidade, admiração e incredulidade com esse ser real (KLAUS e KLAUS, 2001). É um acontecimento de total significância, sendo a mãe a figura que desenvolve variáveis sentimentos durante a gestação e principalmente no parto. Contudo, é indispensável que a equipe de saúde valorize esse momento de mudanças que será o puerpério.

O cenário em que a puérpera se encontra diante o nascimento influencia na formação do vínculo, assim alguns estudos ressaltaram que o ambiente é essencial para o desenvolvimento do vínculo mãe-bebê. Contudo, existem fatores que influenciam também

nesse ambiente, como a presença do companheiro ou de um familiar, um bebê saudável e desejado (POMMÉ, 2008).

A presença da figura materna é fundamental para a criança, tendo em vista que aquela irá orientá-la, protegê-la durante suas descobertas no mundo (RODRIGUES; JORGE e MORAES, 2005). Mas, ao se deparar com a hospitalização do recém-nascido, o vínculo e o apego podem ser prejudicados pela falta dessa figura materna, assim deixando de interagir com seu filho, podendo gerar desordens no relacionamento futuro entre ambos (SCOCHI et al., 2003).

Todos os membros da família têm um tipo de vínculo projeto no bebê que está para nascer. O processo de vínculo mãe-bebê se estende aos membros da família, e de alguma forma interferem também nessa formação, pois quanto mais a mãe for aceita e acolhida desde a gestação, melhor será essa relação de acolhimento do bebê (POMMÉ, 2008).

As expectativas maternas são influenciadas de acordo com o contexto em que as rodeiam. Quanto mais firmes os laços de apoio durante a gestação, maiores serão as expectativas com a chegada do bebê. Assim, melhor será o desempenho da mãe com os cuidados a serem prestados a esse ser que será totalmente dependente dela.

3.3 O recém-nascido esperado e o hospitalizado

O nascimento de um filho pode ser considerado um dos momentos mais importantes na vida dos pais, sendo um momento único, esperado com muita ansiedade pelos pais e familiares. Pois, é quando os sonhos e as expectativas de vida se concretizam com o prosseguimento da linha familiar (SANTOS et al., 2014).

Além disso, quando um bebê nasce dentro do tempo esperado, bebê a termo, os pais precisam ir se adaptando a esse ser real por vezes, muito diferente do imaginado. Porém, no caso do bebê prematuro, eles precisam fazer um ajuste ainda maior. No qual é um trabalho de luto pelo ideal perdido, no caminho de adaptação a uma realidade com muitas frustrações (MALDONADO, 2002).

O relacionamento entre mãe e seu bebê deve promover bem-estar para ambos. Dentro do contexto da hospitalização em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), entretanto, existe uma grande possibilidade de esta relação vir a ser frustrante (CARMONA et al., 2005). Autores afirmam que:

A internação é um fenômeno que altera o estilo de vida de toda família, sua rotina e a dinâmica de suas relações internas. A mãe que acompanha seu filho durante esse momento enfrenta diversos sentimentos e emoções por se perceber lançada em um mundo desconhecido, repleto de incertezas e medos relacionados a chances de recuperação e à integridade biológica da criança (RODRIGUES; JORGE e MORAIS, 2005 p.90).

As expectativas usuais do casal em relação ao filho, muitas vezes esperado e idealizado, tornam-se uma experiência extremamente estressante. Incorporando sentimentos frustrantes e temerosos quando este, ao nascer, necessita ser internado. O que exige uma capacidade de enfrentamento e adaptação da família (SILVA et al., 2009), como afirmam os autores:

O choque pela hospitalização de um bebê prematuro pode ser compreendido quando observamos os pais serem confrontados com um ambiente estressante e confuso, impotentes para assumirem os cuidados com seu filho que apresenta risco de vida. Esses sentimentos podem ser atenuados ou reforçados de acordo com a oportunidade que essa mãe tem ou não de participar, de alguma forma, dos cuidados de seu filho (SCOCHI et al., 2003 p.540)

O papel materno idealizado pela mãe é completamente modificado quando esta é separada de seu bebê e passa a ter que contar com a equipe médica e de enfermagem para obter mais informações do estado de saúde de seu filho, além do contato e participação no cuidado (CARMONA et al., 2005).

Segundo Schmidt et al. (2012), a hospitalização do recém-nascido na UTIN é uma condição que pode gerar danos emocionais para toda a família, especialmente para os pais. Mesmo conscientes da possibilidade do nascimento de uma criança que necessite de cuidados intensivos, os pais mantêm a esperança de que seu filho será saudável e permanecerá junto à mãe até o momento da alta hospitalar.

As mães que vivenciam o processo de hospitalização de seu filho podem reagir de diferentes formas à situação de tensão. Algumas conseguem ter todo o envolvimento com seu RN, mas, para outras, esse processo é lento, confiando todos os cuidados à equipe. Assim, manifestando sentimentos de medo, insegurança e rejeição por aquele ser tão pequeno e frágil, diferentemente do esperado (ARAÚJO e RODRIGUES, 2010).

A necessidade da internação do bebê em uma UTIN é dolorosa para a mãe, bem como para o pai e também para o bebê. A culpa e a ansiedade são sentimentos característicos dos pais que permanecem aflitos quanto à sobrevivência do seu filho e quanto a sua normalidade (ANDREANI, CUSTÓDIO e CREPALDI, 2006).

Scochi et al. (2003) afirmam no seu estudo que o fato de a mãe não poder pegar o recém-nascido no colo é bastante frustrante. Mesmo quando já é possível tocá-lo dentro da incubadora, muitas mães se assustam diante dessa situação. A presença materna na UTIN, não deve ser somente permitida, mas sim valorizada pela equipe de enfermagem, como uma oportunidade de fortalecer o diálogo e reduzir as ansiedades maternas que permeiam diante da hospitalização (ARAÚJO e RODRIGUES, 2010).

3 MÉTODO

A seguir serão apresentados os aspectos metodológicos utilizados para realização do estudo.

3.1 Tipo de estudo

Este estudo consistiu em uma Revisão Integrativa (RI), segundo a proposta de Cooper (1984). Este método consiste em congregar os resultados de outras pesquisas sobre a mesma temática que buscam disseminar o conhecimento baseado em evidências sobre determinados assuntos.

Além disso, esta proposta permite realizar a coleta de dados em cinco etapas, são elas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados (COOPER, 1984).

3.2 Primeira etapa: formulação do problema

Para melhor compreensão dessa temática foi definida a seguinte questão de pesquisa: quais são as vivências maternas frente à hospitalização do recém-nascido?

3.3 Segunda etapa: coleta dos dados

Para Cooper (1984) esta etapa é caracterizada pela busca de artigos científicos para realizar a revisão integrativa que contemplam o objetivo do estudo, guiado pela questão norteadora.

O estudo foi realizado na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, Literatura Latino Americana das Ciências da Saúde – LILACS, *Scientific Electronic Library Online*- SciELO, Pubmed e Medline, por configurarem-se como bases de dados de relevante expressão em ciências da saúde em geral e na área da Enfermagem, por possuírem publicações em português e a obtenção dos dados derivados de pesquisas originais.

Os critérios de inclusão utilizados foram artigos originais, produzidos em língua portuguesa, disponíveis na íntegra, gratuitos, *online* nas bases de dados, no período de 2006 a

2015, em razão de considerar-se a obtenção de materiais atualizados. Os critérios de exclusão foram teses e dissertações, artigos não derivado de pesquisa, e artigos que não correspondiam à questão norteadora.

Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “recém-nascido” e “hospitalização” e “enfermagem”.

3.4 Terceira etapa: avaliação dos dados

Nesta etapa a avaliação dos dados foi por meio de um instrumento de coleta de dados (Apêndice A), elaborado para registrar as informações extraídas dos artigos selecionados, cujos itens estão relacionados ao objetivo e a questão norteadora.

Este instrumento permitiu a avaliação individual e criteriosa dos artigos, assim como a verificação das semelhanças e diferenças entre as publicações, e conteve as seguintes informações: identificação do artigo (título, autores, periódico, ano, volume, número, descritores e palavras-chave); objetivo do estudo; população de estudo; metodologia; resultados (relativos à questão norteadora); limitações e recomendações e conclusões.

3.5 Quarta etapa: análise e interpretação dos resultados

Para análise e interpretação dos resultados foi elaborado um quadro sinóptico: (APÊNDICE B), que contemplou as informações pertinentes à análise dos dados, tais como: base de dados, título do artigo, autores, ano, considerações sobre os motivos da internação do recém-nascido e sobre as vivências maternas frente à hospitalização. Esse quadro também auxiliou na síntese e apresentação dos resultados.

3.6 Quinta etapa: apresentação dos resultados

Nesta etapa os resultados foram apresentados de forma a caracterizar as vivências maternas frente à hospitalização do recém-nascido, na forma de síntese.

Foram encontrados um total de 10 artigos em consonância com a questão norteadora de pesquisa e os mesmos serão apresentados a seguir no capítulo dos resultados.

4 ASPECTOS ÉTICOS

Foram mantidas as autenticidades dos autores cujos conceitos, ideias e definições foram utilizadas, assim como os mesmos foram referenciados segundo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2011).

Este projeto foi submetido a análise metodológica pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/ENF) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sendo aprovado em 29 de dezembro de 2015.

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Após a realização do levantamento dos descritores nas bases de dados, a busca pelos artigos resultou em um total de 419.936 publicações. Com os devidos refinamentos realizados, os quais contemplavam os critérios de inclusão (ano de publicação, artigo original), foram encontradas 4.743 publicações.

Dessas 4.743 publicações foram pré-selecionados 55 artigos a partir da leitura dos títulos. Desses 55 artigos realizou-se a leitura dos resumos na íntegra, resultando um total de 20 publicações selecionadas nas diferentes bases de dados, sendo que 10 obtiveram duplicidade. Por fim, a amostra final foi composta por 10 artigos.

A seguir, o quadro 1 apresenta como foi realizada a seleção dos artigos especificamente em cada base de dados.

Tabela 1. Resultado da pesquisa

Base de dados	Total	Refinamento	Pré – selecionado	Selecionados
BVS	5.856	251	15	7
LILACS	384	18	10	8
MEDLINE	5.279	2.278	1	1
PUBMED	14.801	2.192	26	2
SCIELO	10	4	3	2
	419.936	4.743	55	20*¹

Fonte: Elaborado pela autora.

Para melhor ilustrar os resultados da seleção estão expostos no Quadro 1 os 10 artigos que compõem esse estudo, contendo a base de dados em que se encontravam, o nome, e o ano de publicação.

A maioria dos estudos contemplou os motivos da hospitalização do recém-nascido. Esse que era esperado e desejado por sua mãe e o seus familiares, diante de diversos fatores, teve um nascimento prematuro. Entre os diversos estudos contemplados na pesquisa os autores como Monteiro, Pinheiro e Souza (2007), Souza et al. (2010) e Oliveira et al. (2013) revelaram que a prematuridade e o baixo peso ao nascer foram os principais motivos da hospitalização do RN.

*¹ Dos 20 artigos ao total selecionados, 10 continham duplicidade nas bases de dados, ou seja, essa revisão foi realizada com 10 artigos.

Quadro 1. Artigos selecionados

BASE DE DADOS	TÍTULO	Ano de Publicação
<i>LILACS</i>	Sentimentos de puérperas com bebês hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal	2007
<i>BVS, LILACS e SCIELO</i>	Vivência de puérperas com filhos recém-nascidos hospitalizados	2007
<i>BVS, LILACS e MEDLINE</i>	Representações de mães sobre a hospitalização do filho prematuro	2009
<i>BVS e LILACS</i>	Vivência materna com o filho prematuro: refletindo sobre as dificuldades desse cuidado	2010
<i>PUBMED</i>	Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta	2012
<i>BVS, LILACS e SCIELO</i>	Vivências de familiares no processo do nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal	2013
<i>LILACS e PUBMED</i>	Diagnóstico de enfermagem "conflito no desempenho do papel de mãe" em mães de recém-nascidos hospitalizados	2013
<i>BVS e LILACS</i>	Mudanças familiares decorrentes da hospitalização do prematuro em cuidados intensivos: um estudo de puérperas	2013
<i>BVS</i>	Vivências de mães sobre a hospitalização do filho prematuro	2014
<i>BVS e LILACS</i>	Conhecimentos e expectativas do acompanhante acerca do adoecimento e da internação do recém-nascido	2014

Fonte: elaborada pela autora.

Os estudos contemplados na pesquisa mostraram que as mães vivenciaram diversos sentimentos diante da hospitalização do RN. Nesse universo de sentimentos observou-se que as mães viveram momentos que representavam algo negativo na vida, mas também suporte para que pudessem enfrentar a hospitalização.

A partir dos achados do conteúdo de cada artigo pode-se agrupar alguns assuntos, resultando em três temas: vivências maternas negativas, vivências maternas relacionadas a rede de apoio e expectativas maternas após a alta hospitalar.

A partir da análise dos temas analisados nos artigos identificou-se que as mães vivenciaram momentos negativos resultando em sentimentos que não eram esperados ao nascimento de um filho. O tema vivências maternas negativas compreendeu aspectos que estiveram relatados nos discursos dos autores como sentimentos de medo, culpa, tristeza diante da hospitalização. O medo da perda, a culpa pela situação não transcorrer como se

esperava, e a tristeza por não poder ficar com o bebê em tempo integral foram alguns sentimentos expressos por essas puérperas.

Os autores Carvalho et al. (2007), Monteiro, Pinheiro e Alves e Souza (2007), Souza et al. (2010), Carmona et al. (2013), Oliveira et al. (2014) revelam de certa forma sentimentos que afetam a construção de um vínculo efetivo, preocupação, dificuldade, sofrimento, separação. Por meio desses sentimentos negativos, expressados pelas mães, os autores ainda buscam alternativas para auxiliar as mães no enfrentamento da hospitalização.

Diversos sentimentos fizeram-se presentes nas vivências dessas mães ao passarem pela hospitalização de seu RN. O quadro 2 ilustra os sentimentos negativos referidos pelas mães em cada artigo que a pesquisa analisou.

Quadro 2. Vivências negativas

VIVÊNCIAS NEGATIVAS	AUTORES
MEDO	<i>Souza et al (2009); Souza et al (2010); Oliveira et al (2013); Carmona et al (2013); Oliveira et al (2014);</i>
CULPA	<i>Monteiro, Pinheiro e Souza (2007); Souza et al (2009); Anjos et al (2012); Carmona et al (2013); Oliveira et al (2014);</i>
FRUSTRAÇÃO	<i>Carmona et al (2013);</i>
PREOCUPAÇÃO	<i>Carvalho et al (2007); Monteiro, Pinheiro e Alves e Souza (2007); Souza et al (2010); Carmona et al (2013);</i>
TRISTEZA	<i>Carvalho et al (2007); Monteiro, Pinheiro e Alves e Souza (2007); Souza et al (2010); Roso et al (2014)</i>
SOFRIMENTO	<i>Carvalho et al (2007);</i>
INSEGURANÇA	<i>Carvalho et al (2007); Souza et al (2010); Roso et al (2014)</i>
DIFICULDADES	<i>Souza et al (2009); Souza et al (2010); Oliveira et al (2013); Carmona et al (2013); Oliveira et al (2014);</i>
SEPARAÇÃO/ FRACASSO	<i>Oliveira et al (2013);</i>

Fonte: elaborado pela autora

O segundo tema gerado por esta pesquisa foi de vivências maternas relacionadas à rede de apoio, foi relacionado aos sentimentos e elementos que as mães encontraram diante da hospitalização, e refere-se às fontes que as mães encontraram para enfrentar tal dificuldade. Nos achados deste estudo, esse tema surgiu pelo fato das puérperas encontrarem em algo ou alguém formas de suporte que dessem força e ajudasse a enfrentar os problemas que estavam vivenciando.

Os autores Carvalho et al. (2007), Anjos et al. (2012), Santos et al. (2013) apresentaram elementos chave que as mães ressaltaram durante a hospitalização do filho,

como confiança, fé e esperança. Por meio desses elementos referidos pelas mães pode-se destacar os sentimentos relacionados a rede de apoio e que compuseram esse tema.

Além dos elementos acima referidos, as mães encontraram outras fontes que as subsidiaram como suporte nas dificuldades enfrentadas, como religiosidade, família e equipe de saúde. Uma forma de apoio indispensável encontradas por elas foram essas redes que se fizeram necessárias para mostrar que é preciso ser forte nesse momento e para assim passar ao seu filho segurança e conforto.

No Quadro 3 a seguir, serão contemplados os autores que referiram cada uma das palavras colocadas pelas mães nos estudos que foram suporte de fortalecimento na vida das mesmas durante a hospitalização de seus filhos.

Quadro 3. Vivências maternas relacionadas à rede de apoio.

VIVÊNCIAS POSITIVAS	AUTORES
CONFIANÇA	<i>Anjos et al (2012); Santos et al (2013); Oliveira et al (2014)</i>
FÉ	<i>Oliveira et al (2013); Santos et al (2013); Roso et al (2014)</i>
ESPERANÇA	<i>Carvalho et al (2007)</i>
RELIGIOSIDADE	<i>Oliveira et al (2013); Santos et al (2013)</i>
FAMÍLIA/ REDE DE APOIO	<i>Monteiro, Pinheiro e Alves e Souza (2007); Oliveira et al (2013); Santos et al (2013);</i>
EQUIPE DE SAÚDE	<i>Monteiro, Pinheiro e Alves e Souza (2007);</i>

Fonte: elaborado pela autora.

O último tema deste estudo, expectativas maternas após a alta hospitalar, emergiu a partir da referência do que as mães esperavam quando seus filhos estivessem em casa. Alguns autores ressaltaram as expectativas das mães ao retornarem para casa, e quais os cuidados deveriam ter com RN quando este não dependesse mais da equipe médica (SOUZA et al., 2010).

As expectativas maternas referem-se a um conjunto de sentimentos, sejam eles bons ou ruins. São sentimentos ambivalentes que permeiam as vivências maternas até mesmo quando estas recebem a alta hospitalar de seus filhos, seja de alegria por poderem estar com seus filhos em casa, seja de medo por não conseguirem realizar os cuidados necessários ao seus filhos quando estes estiverem no ambiente domiciliar.

A partir deste estudo pode-se identificar que os autores destacam algumas vivências que podem ter significados valiosos para essas mães, tais como vivenciar o choro, oferecer um colo, acariciar seu filho, tê-lo em casa, gestos estes que talvez não fossem valorizados pela equipe de saúde, ou não eram considerados como prioritários. No entanto, é relatado por parte

dos autores que o apoio por parte da equipe de enfermagem em valorizar esses momentos se faz extremamente importante (OLIVEIRA et al., 2013; ROSO et al., 2014).

Ainda sobre esse tema que refere-se às expectativas, destaca-se que muitas mães esperam a alta hospitalar, porém não recebem orientações efetivas quanto aos cuidados que seu RN necessitará após alta. No entanto, sabe-se que as mães quando conseguem participar do cuidado de seus filhos durante o período de internação na UTIN, tem mais autoconfiança para cuidá-los em casa (SANTOS et al., 2013).

A ideia de ter uma rede de apoio após alta hospitalar no momento de fragilidade não só do RN e da mãe, mas da família, é uma questão que muitos autores discutem, mas não é concretizada (SANTOS et al., 2013). Dessa forma, esse tema foi composto de forma a abranger o que as mães esperam e o que pode ser feito para ajudá-las nesse cuidado com seu bebê estiver no domicílio.

6 DISCUSSÃO

Os três temas que compuseram os resultados dessa pesquisa: vivências maternas negativas, vivências maternas relacionadas à rede de apoio, e expectativas maternas após a alta hospitalar, permitiu conhecer de forma abrangente as vivências das mães ao depararem-se com a hospitalização de seus filhos recém-nascidos. Dessa forma, optou-se por realizar a discussão dos temas separadamente.

6.1 Vivências maternas negativas

No contexto dessa temática pode-se agrupar as vivências negativas expressadas pelas mães ao passarem pela hospitalização de seu RN. Para ajudar a contextualizar essa temática, entende-se como é necessário destacar que o nascimento muitas vezes é considerado um momento único e especial na vida da mulher, trazendo-lhe inúmeras mobilizações e modificações em seu dia a dia (RAMALHO et al., 2010). No entanto, observa-se que diante de um parto de um filho prematuro, que necessita de hospitalização, a mãe pode sentir o medo da perda, e começar a ter a consciência da imprevisibilidade da situação em relação ao que irá acontecer com o desenvolvimento do seu bebê (RAMALHO et al., 2010). As mães ao vivenciarem a hospitalização despertam sentimentos de medo, sofrimento e frustração, que integram e permeiam a representação que a mulher constrói ao longo de sua vida em relação a maternidade (CARVALHO et al., 2009).

Carvalho et al. (2007), relatam que em seu estudo que as mães expressaram o sentimento de tristeza ao saber da necessidade de seu RN ficar hospitalizado na UTI, e referiram preocupação por não entenderem a situação do quadro de saúde de seu filho. Os autores também destacam o sofrimento que essas mães estavam vivenciando, e apontam o profissional de saúde como a pessoa que deve ter um olhar atento para com essas mães, pois elas passam pelas modificações do parto e nascimento, aliadas a preocupação adicional com a condição de saúde do bebê. A falta que as mães sentem quando seu bebê é levado para a UTI, e a insegurança acerca da sobrevivência do filho também esteve presente para essas mães no estudo de Carvalho et al. (2007).

Monteiro et al. (2007) revelam que o parto antes do termo, e a conseqüente hospitalização do filho, são considerados como algo inesperado, repercutindo em sentimentos negativos como tristeza, culpa e sofrimento. Os autores também discursam sobre as vivências

reveladas pelas mães, destacando a tristeza por essas não saberem o que acontecerá com o filho ao serem informadas da hospitalização, e também porque o próprio parto já é considerado como um momento que as deixam fragilizadas.

Para Brazelton (1988) separar uma mãe de seu bebê antes que ela esteja pronta para compartilhá-lo com outras pessoas, pode diluir sentimentos de competência e a importância para com seu bebê. Assim a tristeza pode ser definida como sentimento de grande pesar, de infelicidade e falta de alegria (FERREIRA, 2010). Ela tem repercussão não somente para a mãe, mas para a família que dela espera a chegada do bebê.

O sonho da mãe quanto à chegada do bebê, e tê-lo em seus braços após o nascimento, são fatos esperados durante toda a gestação. Essas expectativas independem das características da gestação, seja ela de risco habitual ou alto risco, o fato é que toda a mãe espera estar junto ao seu bebe após o nascimento. Entretanto, entende-se que quando o recém-nascido tem que passar por cuidados especiais logo após o nascimento, a mãe é privada de poder sentir o calor, amamentar, e demonstrar o afeto, fatos esses que levam ao surgimento de sentimentos potencialmente negativos.

Essa experiência de mudanças relacionadas ao que foi esperado diferenciar-se da realidade pode ser explicada como:

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 (ARAÚJO; RODRIGUES, 2009 p.867).

Souza et al. (2009), também destacaram que a hospitalização do filho na UTIN quebra o simbolismo tradicional do nascimento, seguida de situações difíceis e conflitantes, em conjunto ao novo desafio das mães em adequarem-se à rotina estressante que é a UTIN e os desafios na busca da sobrevivência do filho.

Nesse contexto, há autores que tratam do medo vivenciado pelas mães. Segundo Souza et al. (2010), o medo é oriundo da constatação da gravidade de saúde do filho mediante a necessidade da hospitalização na UTI. Oliveira et al. (2013), identificaram que o medo da perda frente ao desconhecido pode transformar um momento que poderia ser de alegria, pelo nascimento, em um episódio cercado de angústias, dúvidas e incertezas sobre o futuro próximo.

O medo é definido como sentimento de viva inquietação ante a noção de perigo real ou imaginário, de ameaça, pavor, temor (FERREIRA, 2010). Uma mudança no estado emocional provocado pela consciência que se tem diante do perigo (GUIMARÃES e CABRAL, 2016).

As mães vivenciam o medo sob diversas formas: não estando junto de seus bebês, não prestando os cuidados a ele, não tocando-o, não alimentando-o, ou não podendo permanecer em tempo integral com o RN. A partir desses sentimentos, e diante da hospitalização do RN, fica claro que as mães deparam-se com a perda do bebê imaginado e idealizado, confrontando-se com o bebê real. Esse conflito entre o esperado e o que agora é real, mesmo que vivenciado inconscientemente, necessita uma adaptação a essa nova condição (CARMONA, et al., 2013).

Destaca-se que a UTIN não é um ambiente favorável para criação do vínculo, tampouco agradável aos olhos da mãe (CARMONA, LOPES e SHIMO, 2006). Por mais que alguns profissionais se proponham a esse cuidado, a mãe não sente segura em deixar seu filho rodeado de aparelhos e alarmes necessários para manutenção de sua vida. Além disso, a UTIN está organizada de uma forma que talvez não facilite a vida da família, devido restrições de horários, normas e rotinas pré-estabelecido pela equipe, dificultando o vínculo mãe-bebê (COSTA, ARANTES e BRITO, 2010).

O sentimento de culpa foi expresso por mães nos estudos de Monteiro et al. (2007), Souza et al. (2009), Anjos et al. (2012), Carmona et al. (2013). Entende-se que esse sentimento que é vivenciado após a reavaliação de um comportamento passado, tido como reprovado. Ou seja, a mãe se culpa por não conseguir chegar a uma gravidez a termo, ou chegar ao termo de forma saudável. A culpa é definida como sentimento de pesar, angústia e, por vezes, vergonha de quem se sente culpado por algo ruim (FERREIRA, 2010).

O sentimento de culpa diante do nascimento de um filho prematuro origina-se da necessidade humana de racionalizar ou encontrar causas racionais para o fato. Por mais que o sentimento de culpa seja referido pelas mães, algumas vezes as causas da hospitalização não estão ligadas a questões diretamente maternas, e sim questões referentes a adaptação fisiológica do próprio RN (PEDRO e FRAGA, 2004).

Considera-se que a hospitalização é caracterizada como um momento de grande desafio para a mãe, uma por não ter seu bebê junto de si, e outra por não ser possível ofertar os cuidados que almejava durante a gestação. Essa quebra de idealizações implica em um sentimento de culpa por estas acharem que a hospitalização é fruto de seu mau

comportamento durante a gestação. É normal as mães transferirem esse sentimento quando algo sai do esperado que planejava.

Já o sentimento de frustração, destacado por Carmona et al. (2013), resulta dessas mães não terem alcançado o ideal pretendido, ao se depararem com um nascimento diferente do esperado e com a separação de seus filhos. Os sentimentos maternos de distância e desapego podem dar lugar a uma urgente necessidade de reafirmar seu papel de mãe (CARMONA, LOPES e SHIMO, 2006).

Camargo et al. (2004) afirmam que frente a enfermidade dos recém-nascidos:

Deve-se, sempre que possível, permitir à mãe ver o bebê ainda na sala de parto, buscando fornecer informações positivas sobre o estado do filho. Tais providências podem minimizar os sentimentos de frustração, ansiedade e dor. No entanto, faz-se necessário ressaltar que o sentimento de culpa muitas vezes provoca nos pais uma dificuldade adicional para a assimilação das explicações sobre a real causa do problema do RN (CAMARGO et al., 2004 p 269).

Nesses casos do RN hospitalizado é de suma importância que a equipe de enfermagem participe de forma ativa nos cuidados, não só ofertados aos recém-nascidos, mas estendidos à família. Identificar esses sentimentos negativos, e proporcionar um ambiente calmo e tranquilizador para a mãe, deixando-a informada de todos os cuidados a serem realizados ao seu bebê, também é papel da equipe (OLIVEIRA et al., 2013).

Ao compor esse tema, poucos autores abordaram as dificuldades relacionadas ao aleitamento materno (SOUZA et al, 2010). Sabe-se que o aleitamento materno é umas das fontes de criação de vínculo mãe-bebê, um momento em que a criança reconhece verdadeiramente sua mãe, e que se interrompida a amamentação desde o nascimento, devido o estado de saúde do bebê ou por outros motivos, essa criança pode vir a desenvolver uma mudança de comportamento porque o vínculo não foi efetivo. Destaca-se que quando não incentivada a amamentação pode-se contribuir para o estabelecimento de dificuldades na aproximação da mãe com o seu filho e afetar o vínculo mãe-bebê.

A vivência de preocupação com os demais familiares foi citada pelos autores Monteiro, Pinheiro e Alves e Souza (2007), nas quais as mães revelaram-se divididas entre o filho internado e os outros que ficaram em casa. Já o estudo de Souza et al. (2009), refere que os conflitos existentes quanto ao desempenho do papel materno precisou ser dividido entre o ser mãe acompanhante e as responsabilidades domiciliares de provedora da coesão familiar.

Assim, Ramalho et al. (2010) relatam que há repercussões familiares na ocorrência de hospitalização do RN e afirmam que:

A hospitalização do recém-nascido por si só, gera uma série de sentimentos e situações que podem desestabilizar a família e também vários sentimentos são vivenciados pela mãe durante esse momento e não são isolados e estáticos, mas, conjuntos contínuos em todos os acontecimentos (RAMALHO et al., 2010 p.11).

Observou-se que um dos pontos mais difíceis nessa mudança de rotina para as mães é o fato de ter outros filhos e ter que encontrar estratégias para conciliar e adaptar-se ao ambiente hospitalar, sem deixar de assistir os demais filhos que estarão em casa.

A palavra dificuldade foi encontrada em pesquisas nesta RI (SOUZA et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2013; OLIVEIRA et al., 2014) enquanto seu RN estava hospitalizado. Para Oliveira et al. (2013), existem dificuldades objetivas, de ordem operacional e material. As mães relatam que a falta de recursos financeiros e o deslocamento do domicílio para o hospital foram as dificuldades mais enfrentadas.

Outro aspecto relacionado a percepção de dificuldade está relacionada a comunicação entre a família e a equipe de saúde. Ressalta-se que essa comunicação repercute também no aspecto não verbal, que pode gerar conclusões não condizentes com a realidade em que o bebê está a passar (SOUZA et al., 2009).

Considera-se que as mães constroem diversos significados para a hospitalização de seu filho. E esses sentimentos negativos vivenciados pelas mesmas podem de alguma forma atrapalhar e/ou dificultar no cuidado ao RN, quando estas não conseguirem construir de fato um vínculo afetivo com seus bebês devido à permanência da hospitalização.

Para amenizar essas situações apresentadas pelas mães, entende-se que é preciso que a equipe de saúde, principalmente a de enfermagem - por estar em tempo integral com os bebês - reconheça esse momento de mudança na vida da puérpera. E incentive o fortalecimento do vínculo familiar que é prejudicado diante da hospitalização (SCHMIDT et al., 2012).

Percebe-se que as mães, ao revelarem suas vivências, necessitam de apoio e cuidado ao passarem por tamanha mudança psicológica e mudanças físicas principalmente na rotina de suas vidas. As dificuldades surgem quando o conflito de papéis e responsabilidades aumentam, principalmente quando as mães não conseguem estar em tempo integral com o seu filho hospitalizado (CARMONA et al., 2012).

Como já citado anteriormente, passar pela hospitalização de um filho logo após o nascimento é algo difícil para as mães, é um desafio constante desta confiar os cuidados de seu filho a alguém que não a conhece. Os sentimentos de frustração, tristeza e medo são

oriundos de uma sensação de descontrole da situação, assim como ocorre na hospitalização do RN, na qual essa mãe não tem controle sobre o filho, e passa a estabelecer laços de confiança com o cuidado ofertado pela equipe de saúde.

Roso et al. (2014), afirmam que a família sente-se insegura diante da internação de seu RN, pois foge do esperado das vivências anteriores. Os autores colocam como alternativa, principalmente às mães, a confiança que devem ter na equipe de enfermagem que presta assistência ao seu RN, sobretudo quando estas estão presentes durante os cuidados e procedimentos, pois é dessa forma que diminuirá o medo e a insegurança que as rodeiam.

Algumas mães expressam seus sentimentos em palavras, enquanto outras se tornam caladas diante da situação. É importante, portanto, valorizar esse momento da hospitalização do RN, como um momento que permeia diversos sentimentos das mães, e que certamente terá impacto para o vínculo familiar.

6.2 Vivências maternas relacionadas a rede de apoio

No tema anteriormente apresentado as vivências maternas estiveram relacionadas a aspectos negativos na vida das mães. No entanto, ao se depararem com as dificuldades, as mães encontraram na esperança, na confiança e na fé sustentação para vivenciarem tal momento. Pode-se dizer ainda, que os aspectos positivos que ajudaram as mães ao passarem pela hospitalização de seu RN foram as redes de apoio por elas encontradas, sendo a família, a religião e a equipe de saúde, redes essenciais nesse processo de hospitalização.

Entende-se por conceito de família aquela que é dinâmica, que tem sua própria identidade, que é composta por integrantes unidos por laços consanguíneos, de interesse e/ou afetividade, que convivem por um espaço de tempo e que constroem uma história de vida; nela seus membros familiares criam e transmitem valores, conhecimentos e práticas de saúde, com responsabilidades e direitos (ELSEN, 2004).

Para Oliveira et al. (2013), a família participa de forma ativa desse processo de hospitalização, constituindo um valioso suporte emocional. Nesse período, os pais são capazes de identificar pessoas que dentro de seu grupo de relações, destacam-se como os mais significativos e capazes de contribuir, direta ou indiretamente, para o cuidado da criança, inclusive quando esta já estiver em casa.

Nesse momento de hospitalização e fragilidade, são os membros da família que se tornam necessários para os pais enfrentarem tal mudança. Por vezes, as mães permanecem de

forma integral no ambiente hospitalar, deixando os demais filhos em casa, tendo sua rotina modificada. No entanto, as mães precisam multiplicar seu papel e dar conta de tamanha demanda que é a hospitalização, por isso, o apoio familiar é indispensável.

Por outro lado, Santos et al. (2013) referem que a família é afastada do processo de cuidados do RN na UTIN, tendo dias e horários restritos a visitas. Contudo, a família desenvolve estratégias para apoiar essa mãe que está nesse contínuo processo de hospitalização, utilizando-se de palavras de conforto, de grupos de orações, e ligações telefônicas diárias que buscam incentivar a puérpera por meio de mensagem de fé e esperança (SANTOS et al., 2013).

A mãe que muito esteve afastada do ambiente familiar para estar junto de seu bebê no hospital, conta com a ajuda de outras pessoas, mas o quanto isso não prejudicou a família por ela não estar presente? E as mães que tem outros filhos, será que estes entenderam sua ausência? Será que essa mulher não precisaria de um atendimento especial por parte da equipe de saúde? Há muitas perguntas a se fazer a essa puérpera, há muito o que olhar para esses fatores que a envolvem emocionalmente, e que estão presentes nesses momentos de fragilidade na fase puerperal.

Nos estudos de Monteiro, Pinheiro e Alves e Souza (2007), Oliveira et al. (2013) e Santos et al. (2013), os membros da família formam um forte elo de apoio quando um de seus membros é afetado ao passar por momentos difíceis. Direcionando o olhar especificamente para as mães, seria interessante que a equipe de enfermagem fosse capacitada na formação de grupos de apoio, grupos de interação e trocas de experiências, pois o objetivo dessa dinâmica consolidaria uma rede de apoio adicional para essas mães.

Outra fonte de apoio encontrada foi a religiosidade referida pelas mães, esta destacando-se como mediadora entre o processo saúde-doença. No intuito de buscarem forças para viver tal momento, a expressão graças a Deus é referida por algumas mães, no sentido que esse Deus traz força, segurança e conforto (SANTOS et al., 2013). Anjos et al. (2012) relatam essa mesma expressão referida pelas mães, e afirmam que é compreensível esse dizer diante dos sentimentos de insegurança, tristeza e culpa vivenciados.

Nesse contexto, a religião desempenha um papel fundamental na formação moral, ética e cultural do ser humano, assim proporcionando a compreensão da realidade da vida e de seus objetivos essenciais (RAMALHO et al., 2010).

Nos estudos de Oliveira et al. (2013) e Santos et al. (2013) defendem a ideia que a fé está associada à esperança, conforto e alívio, também referenciada como suporte para o enfrentamento da angústia. A oração é destacada pela puérpera como um momento na qual

esta encontra esperança para o controle interno de suas emoções e para vivenciar melhor a experiência da hospitalização (OLIVEIRA et al., 2013; SANTOS et al., 2013). Assim, a fé em Deus também destaca-se como suporte básico para superar as dificuldades encontradas no percurso pela sobrevivência do filho (SOUZA et al., 2010).

As mães ao se deparar com os desafios de saúde e doença de seu RN encontram na religiosidade estratégias para o enfrentamento, assim permitem-se, por meio da crença, elaborar, compreender e lidar melhor com a situação (PAIVA, 2007). Ao buscar um apoio para o enfrentamento, a mulher se faz forte diante da situação, e sem dúvida a religiosidade provém forças e a impulsiona a transpor o desafio que a espera.

Já para Oliveira et al. (2014), no momento em que os pais recebem a notícia que a criança está obtendo uma boa recuperação, os sentimentos de confiança e esperança se renovam. Os sentimentos de esperança pela recuperação de seu filho e o fortalecimento da religiosidade fizeram mais sentido para os pais ao enfrentarem tal situação.

Portanto, percebe-se de alguma forma, que a família que está ligada alguma crença, força superior ou religiosidade, refere esta como importante para o enfrentamento da hospitalização. Nesse sentido, as equipes de saúde devem respeitar as crenças individuais, e o oferecer apoio e a atenção necessária às mães que desejam expressar sua fé no ambiente hospitalar.

Assim, a equipe de saúde entra como uma terceira fonte de apoio às mães, sendo ela citada como fundamentais para o enfrentamento desta experiência de hospitalização. Com a assistência acolhedora antes do nascimento e ao longo de toda a internação, com as orientações recebidas, as possibilidades de acompanhamento nos cuidados, isto tudo é destacado como fator que contribui para a redução da ansiedade e proporciona conforto e confiança a elas (OLIVEIRA et al., 2013).

Anjos et al. (2012), afirmam que as mães verbalizam que o conforto recebido por parte dos profissionais é inerente do tratamento, e sim é uma extensão natural do cuidado prestado ao filho à família, assim:

Durante a internação, os pais podem se desestruturar e criar fantasias ameaçadoras em torno das diferentes situações. Por isso é oportuno propiciar informações à família, colocando os pais a par da evolução do filho para não aumentar o nível de angústia causado pela espera e incertezas. O tempo dispensado para os pais ficarem com o filho pode ser desperdiçado se não houver alguém que oriente sobre sua conduta junto ao bebê, promovendo a formação e/ou manutenção do vínculo (COSTA, ARANTES e BRITO, 2010 p. *On*).

Oliveira et al. (2014), reafirmam que a equipe de enfermagem, realizam a assistência permite uma maior aproximação com o paciente, favorece uma influência na adaptação das dificuldades que os pais irão encontrar no que se referem ao processo saúde-doença do filho durante a internação. Além disso, o enfermeiro é capaz de desenvolver e promover uma maior comunicação entre a equipe, o paciente e a família. Assim, além da equipe de enfermagem fazer os procedimentos técnicos, o profissional deverá também assistir a família em suas dúvidas e no desempenho do cuidado. A relação entre a equipe e as mães são fortalecidas por meio do diálogo e tem sob influência a segurança e confiança que essas depositam na equipe.

A expectativa dos familiares para receber boas notícias é sempre muito grande, no entanto, o profissional deve ter o compromisso ético de fornecer informações verdadeiras e precisas, sejam elas boas ou más (RAMALHO et al., 2010). A equipe de enfermagem, no momento em que realiza o cuidado ao RN quando este se encontra na UTIN, pode orientar a família, mostrar o que está sendo realizado, para assim ensinar e acalmar os pais.

Em outras situações Schmidt et al. (2012) afirmam que os pais ao visitar seu filho na UTIN não sentem-se preparados para tocá-los:

O desejo de tocar o filho esteve presente, mas o medo de prejudicar a criança inibiu os pais a tocar em seus filhos. Ressalta-se, então, que a equipe de enfermagem tem papel essencial no apoio a esta aproximação, na promoção do vínculo entre pais e filhos de tal modo que o estímulo ao toque se traduza em exercício importante para o início da formação do apego (SCHMIDT et al., 2012 p.79).

Assim, reforça-se a importância da equipe de enfermagem em ser suporte básico às mães, com atenção, respeito, diálogo e escuta dos sentimentos vivenciados pelas mesmas. O desenvolvimento do vínculo entre a equipe de saúde e a mãe ou o pai começa quando esta é informada da real situação de seu bebê, recebendo informações concretas tanto da evolução de seu diagnóstico como dos exames que serão submetidos.

Roso et al. (2014), destacam que proporcionar o vínculo por meio do apego, do cuidado prestado pela mãe (através da alimentação, colo, abraço), são essenciais para o recém-nascido e para a criação da afetividade, principalmente nesta etapa familiar. A importância que a equipe de saúde, principalmente a de enfermagem, em proporcionar esse momento é fundamental para mãe e o RN, pois são esses pequenos cuidados que ajudarão na formação do vínculo.

Outro aspecto importante relacionado aos sentimentos despertados na mãe ao se deparar com o RN hospitalizado, é que dependendo do tipo de cuidado ofertado pela equipe, e da comunicação dos profissionais com a mesma, pode-se fazer com que a mãe não queira

realizar os cuidados ao filho na UTIN, deixando de participar dos mesmos ou de visitá-lo. Nessa fase puerperal a mulher também sente necessidade de cuidados, uma fase de intensas modificações, na qual é preciso que a mesma seja valorizada e contemplada quando auxiliar nos cuidados do RN.

6.3 Expectativas maternas após a alta hospitalar

Ao se depararem com o novo contexto vivenciado no transcorrer da hospitalização de seus filhos, as mães criam expectativas para fora do ambiente hospitalar, ficam com dúvidas em relação aos cuidados do RN em casa, e de como será a nova rotina e adaptação da família à esse novo ser.

Os sentimentos contraditórios que as rodeiam, de insegurança e medo, dão espaço para a alegria e o conformismo de saberem que seu filho está vivo, e de que existem possibilidades de sobrevivência diante dos recursos tecnológicos e especialidades da UTIN (SOUZA et al., 2009). Apesar do medo e do ambiente assustador, as mães nutrem expectativas quando entendem que a hospitalização trará seu bebê bem e saudável para seio familiar.

Para Souza et al. (2010), a convivência com RN prematuro em casa torna as relações mais solidificadas. As mães destacam que escutar o filho chorar ou vê-lo sorrir são sinais de alegria para elas, pois o que seria algo natural para um RN a termo, manifestando-se em um RN prematuro, permite a elas inferirem que o processo de desenvolvimento do bebê esteja evoluindo da melhor forma (SOUZA et al, 2010).

Por outro lado, por mais desejado momento da alta hospitalar do filho, há sentimentos de ansiedade e insegurança diante do cuidado domiciliar. Com isto, as mães também revelam o medo de não saber cuidar, as exigências associadas e esse cuidado, e as dificuldades em iniciá-lo (ANJOS et al., 2012). Além disso, o filho requer muitos cuidados após a alta, sobretudo com sua alimentação, medicações, suas necessidades básicas, e até mesmo com o manuseio nas primeiras semanas devido a sua natural hipotonia muscular (ANJOS et al., 2012).

Para Anjos et al. (2012) em pesquisa realizada as mães não recebem informações suficientes após receber a alta do RN. Visto que ter um filho hospitalizado não é algo comum, muitas mães deparam-se com questionamentos no transcorrer da hospitalização, momento oportuno para a equipe de enfermagem sanar as dúvidas e informar a mãe sobre os devidos cuidados e necessidades que o RN terá após a alta hospitalar.

Percebe-se também, que para os autores Anjos et al. (2012) e Oliveira et al. (2014) destacaram a equipe de enfermagem como parte que deve estar atenta não só nos cuidados voltados ao paciente RN, mas também aos cuidados que se referem ao contexto familiar, atendendo as demandas que as famílias apresentam.

Os autores Anjos et al. (2012) e Oliveira et al. (2013) afirmam que as mães precisariam da rede social para troca de experiência vivida e para amparo, possibilitando-as compartilhar suas experiências e receios relacionados ao mundo de cuidado do filho prematuro após a alta. Essa rede de apoio ajudaria a enfrentar as dificuldades, proporcionaria e estimularia os sentimentos positivos durante seu puerpério (ANJOS et al., 2012).

Entende-se que as pessoas precisam ser ouvidas e respeitadas no que se refere às suas necessidades em geral e ao seu sofrimento, considerando que estas pessoas são detentoras de um saber próprio, construído por meio das experiências concretas de vida, saúde e adoecimento (COSTA, ARANTES e BRITO, 2010). Corrobora-se com a ideia de que a formação de rede de apoio social deve ocorrer desde o início e durante todo o processo de hospitalização do RN, bem como após a alta hospitalar. Para que, de fato, a família seja assistida e a equipe de enfermagem realmente seja um suporte continuado para com os cuidados essas mães.

É importante que a equipe proporcione um ambiente confortável e principalmente que transmita confiança, para que a mãe não tenham barreiras em criar o vínculo entre mãe-bebê. Além disso, ressalta-se a importância da equipe em transmitir segurança para as mães e que as mesmas precisam empoderar-se dos cuidados para com seus bebês para facilitar o desenvolvimento do vínculo da mães com seu filho.

7 CONSIDERAÇÕES

Entende-se que ao abordar a temática relacionada a hospitalização do RN sob a perspectiva das vivências maternas contribui para a efetivação de um cuidado mais individualizado e acolhedor às mães e famílias. Dessa forma, considera-se que a realização deste estudo proporcionou efetivamente o conhecimento acerca das vivências maternas frente à hospitalização do RN, contribuindo conseqüentemente para uma atenção a saúde mais humanizada.

Destaca-se que a intencionalidade ao iniciar o projeto de pesquisa que originou esse estudo era realizar a pesquisa apenas com as vivências maternas de RNs hospitalizados nascidos à termo, no entanto isso configurou-se como uma dificuldade, visto que não foram encontrados artigos que falassem desse tema. Esse fato redirecionou o trabalho para que este abrangesse as vivências de mães de recém-nascidos hospitalizados, independentemente da idade gestacional.

Observou-se então que a hospitalização de RNs prematuros configura-se como tema amplamente estudado, mas que estudos que falem das vivências das mães dos RNs hospitalizados ainda são pouco numerosos. Mais escasso são artigos cujo objeto de estudo refere-se as vivências de mães de RNs à termo, hospitalizados após o nascimento.

A partir dessa Revisão Integrativa considera-se que as vivências maternas mais destacadas referiram-se aos sentimentos negativos como medo, culpa, frustração e tristeza diante do inesperado acontecimento da hospitalização. Os estudos apontaram que as dificuldades enfrentadas pelas mães eram relacionadas também ao ambiente da UTIN, por vezes pouco acolhedor e desconhecido, sobretudo quando estas recebiam informações sobre o real estado de saúde de seu filho, informações essas que muitas vezes não eram claras.

Destaca-se a que necessidade da equipe de saúde em se envolver mais com as famílias, principalmente com as mães, foi fato relevante e recorrente nos estudos. Além disso, compreende-se que o cuidado prestado ao bebê hospitalizado deve se estender também a sua família.

Também foi possível apontar os aspectos positivos vivenciados pelas mães, onde estas encontraram recursos de apoio para o enfrentamento da hospitalização, sendo, a fé, esperança e confiança as maneiras de construir forças para tal situação. Pode-se notar que a

religiosidade esteve presente em muitos estudos, e, sobretudo os membros da família como parte fundamental para ajudar no enfrentamento.

Contudo, é relevante destacar que as mães e os recém-nascidos necessitam de cuidados, e para isso faz-se necessário que a equipe de enfermagem deixe as mães expressarem seus sentimentos por livre vontade. Os estudos apontaram como é importante a interação entre a equipe de enfermagem e as mães.

Nesse sentido, é importante que a equipe reconheça os anseios, angústias e outros sentimentos que essas mães estão a vivenciar. Assim como é importante que se tenha uma interação efetiva entre equipe e as mães, pois assim, a equipe de enfermagem reconhecerá e ajudará no bem-estar emocional da mãe, bem como proporcionará uma melhor participação desta nos cuidados do RN.

Acredita-se que o atendimento às mães e as famílias que estão na unidade de internação hospitalar junto aos seus filhos devem ser contempladas também pela equipe de saúde, para além do cuidado centrado apenas no RN. Entende-se que para melhor recuperação dos filhos é necessário o acolhimento, compreensão e participação dos pais nos cuidados ao RN.

Pode-se concluir que existe uma lacuna no apoio as mães e familiares que tem um RN hospitalizado, visto que os pais passam em sua maior parte do tempo no ambiente hospitalar e não há uma rede de apoio efetiva como grupos de interação ou convivência para esses familiares. É preciso promover estratégias de educação permanente junto à equipe da UTIN com os familiares, favorecendo uma assistência humanizada, e possibilitando a criação de vínculos afetivos entre mãe-bebê e equipe.

Outro aspecto a ser destacado refere-se a inexistência de estudos que contemplem as vivências maternas relacionadas à hospitalização de RNs à termo. Sabe-se que esta também é uma população que por vezes necessita de hospitalização logo após o nascimento, no entanto, por que esses RNs não são contemplados nos estudos que destacam as vivências maternas e familiares? Por menor que seja essa parcela de hospitalização, identificou-se uma carência de estudos relacionados a temática do presente estudo. O que incita questionamentos a respeito das similaridades e diferenças relacionadas às vivências maternas de RNs à termo e prematuros, seriam estas as mesmas?

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Leila Oliveira de. Importância da participação da família no cuidado ao recém-nascido hospitalizado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Disponível em < http://www.fameta.edu.br/media/files/2/2_280.pdf> Acesso em 25 mai 2016.

AGUIAR, Valéria. EBC. Agência Brasil. Disponível em < <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2015-11/no-brasil-340-mil-bebes-nascem-prematureos-todo-ano-diz-professor-da-unicamp#>> Acesso em 30 jun 2016.

ANDREANI, Grace; CUSTÓDIO, Zaira Aparecida O.; CREPALDI, Maria Aparecida. Tecendo as redes de apoio na prematuridade. **Aletheia**, n.24, p.115-126, jul./dez. 2006.

ANJOS, Lucy Sobieski dos et al. Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2012 jul-ago; v. 65, n. 4, p. 571-577.

ARAÚJO, Carla Adriane Fonseca Leal de. **Hospitalização do recém-nascido: frequência e fatores associados**. Recife, 2008.

ARAUJO, Bárbara Bertolossi Marta de; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará. Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 865-872, Dec. 2010.

ARRUÉ, Andreia Moreira; NEVES, Eliane Tatsch, SILVEIRA; Andressa da Silveira; PIESZAK Greice Machado. Caracterização da morbimortalidade de recém nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev Enferm UFSM** Jan/Abril;3(1):86-92, 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14724**: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro, 2011.

BARBOSA, Adauto et al. **Diretrizes da SBP – Hipoglicemia no período Neonatal**. Departamento Científico de Neonatologia da SBP. Rio de Janeiro 2014. Disponível em < <http://www.sbp.com.br/src/uploads/2015/02/diretrizessbp-hipoglicemia2014.pdf>> Acesso em 10 mai 2016.

BARBOSA, Irella Borges dos Santos. A Importância do Vínculo Mãe-bebê no Processo de Desenvolvimento de uma Criança. **Psicologado**. Set 2015 Disponível em

<<https://psicologado.com/atuacao/psicologia-clinica/a-importancia-do-vinculo-mae-bebe-no-processo-de-desenvolvimento-de-uma-crianca>> acesso em 10 de mai 2016.

BISPO, Patrícia Rejane Ribeiro. **O cuidado centrado na família do recém-nascido:** alegações dos profissionais de saúde, 2011. 78 f. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. CCS Saúde da criança e do adolescente, Recife, 2011.

BORSA, Juliane Callegaro. Considerações acerca da relação Mãe-Bebê da Gestação ao Puerpério. **Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade**, Porto Alegre, n.02, Abr/Mai/Jun 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério:** assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério:** atenção qualificada e humanizada - manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido:** guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012

_____. Ministério da saúde DATASUS, Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def> Acesso em 23 ago 2015

BRAZELTON, TB. **O desenvolvimento do apego:** uma família em formação. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1988. p.32

CAMPOS, Antonia do Carmo Soares et al. Recém-nascido na unidade de internação neonatal: o olhar da mãe. **Rev. RENE**. Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 52-59, jan./mar.2008

CAMARGO, Climene Laura de et al. Sentimentos maternos na visita ao recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 3, n. 3, p. 267-275, set/dez. 2004.

CARMONA, Elenice Valentim; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Desempenho do papel materno na unidade de internação neonatal – revisão integrativa. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.l.], v.5, n.3, dec. 2006. ISSN 1676-4285. Disponível em <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/552/126>> Acesso em 20 mar 2016.

CARMONA, Elenice Valentim et al. Conflito no desempenho do papel de mãe em estudos com mães de recém-nascidos hospitalizados: revisão integrativa. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 505-512, Abr. 2012 .

_____. Diagnóstico de enfermagem “conflito no desempenho do papel de mãe” em mães de recém-nascido hospitalizados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Campinas (SP) v.21, n.2, [08 telas] mar - abr. 2013.

_____. Percepção materna quanto aos filhos recém-nascidos hospitalizados. **Rev. bras. Enferm.** Brasília , v. 67, n. 5, p. 788-793, Out. 2014 .

CARVALHO, Ana Luiza Santos de et al. Sentimentos de puérperas com bebês hospitalizados em unidades de terapia intensiva neonatal. **Rev. RENE**. Fortaleza, v.8, n.1, p. 26-31, jan./abr. 2007.

CARVALHO, Jovanka. Bittencourt Leite de et al. Representação social de pais sobre o filho prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n.5, p.734-738, Ago 2009.

CAPARELLI, Estela; AMORIM, Alexandre. **Estudo faz alerta sobre a situação da prematuridade no Brasil**. Disponível em <http://www.unicef.org/brazil/pt/media_25849.htm> acesso em 20 mai 2016.

COOPER, Harris M. **The integrative research review: a systematic approach**. Beverly Hills: Sage; 1984.

COSTA, Maria Cristina Guimarães; ARANTES, Mariana Quites; BRITO, Michely Dayane Campos. A UTI Neonatal sob a ótica das mães. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v.12, n.4, p.698-704. Out – dez 2010. Disponível em <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n4/v12n4a15.htm> acesso em 10 de mai 2016.

DUARTE, Elysângela Dittz et al. A família no cuidado do recém-nascido hospitalizado: possibilidades e desafios para a construção da integralidade. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 870-878, Dez. 2012.

ELSEN, I. **Cuidado Familiar**: uma proposta inicial de sistematização conceitual. 2ª ed. Maringá: Eduem, 2004. p 19-28.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Miniaurélio**: o dicionário da língua portuguesa. 8. ed. Curitiba: Positivo, 2010. 895 p.

FERREIRA, Loide; VIEIRA, Claudia Silveira. A influência do método mãe-canguru na recuperação do recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v.25, n.1, p. 41-50, 2003.

FRAGA, Iara Terezinha Gama; PEDRO, Eva Neri Rubim. Sentimentos das mães de recém – nascidos prematuros: implicações para enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm** Porto Alegre (RS); v.25, n.1, p. 89 – 97, abri 2004.

FROTA, Mirna Albuquerque et al. Recém-nascido em uma unidade de internação neonatal: crenças e sentimentos maternos. **Cogitare Enferm**; v.12, n.3, p. 323-9; Jul/Set 2007.

GRAZZOTO, José A et al. Análise do perfil epidemiológico das internações em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v.56, n.4, p. 304-307, out.-dez. 2012.

GUIMARÃES, Dilva; CABRAL, Paulo. **Significados**. Disponível em <<http://www.significados.com.br/medo/>> Acesso em 20 mai 2016.

GUTIERREZ, Denise Machado Duran; CASTRO, Ewerton Helder Bentes de; PONTES, Karine Diniz da Silva. Vínculo mãe-filho: Reflexões históricas e conceituais à luz da psicanálise e da transmissão psíquica entre gerações. **Revista do Nufen**. Ano 3, v.01 n.02, agos - dez, 2011.

LIMA, Aline Soares de et al. Relações estabelecidas pelas enfermeiras com a família durante a hospitalização infantil. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis , v. 19, n. 4, p. 700-708, Dez. 2010.

LOPES, Rita de Cássia Sobreira et al. O Antes e o Depois: Expectativas e Experiências de Mães sobre o Parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2005, v.18, n.2, p.247-254.

MALDONADO, Maria T. **Psicologia da Gravidez – parto e puerpério**. 16ªed. São Paulo: Saraiva, 2002.

MONTEIRO, Maria Adelane Alves; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra; ALVES E SOUZA, Ângela Maria. Vivência de puérperas com filhos recém-nascidos hospitalizados. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 276-282, Jun 2007.

MOURA, Mônica Barthelson C. de, BRENELLI-VITALI, Maria Aparecida; MARB, Sérgio Tadeu M. Reinternação no período neonatal de crianças nascidas saudáveis no Hospital Maternidade de Campinas. **Rev Paul Pediatría** 2006; v. 24, n.4, p303-309.

NÓBREGA, Fernando José. **Vínculo mãe-filho**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

OLIVEIRA, Kézia et al. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 46-53, Mar. 2013.

OLIVEIRA, Maria da Glória Machado et al. Conhecimento e expectativas do acompanhante acerca do adoecimento e da internação do recém-nascido. **Rev Rene**. 2014 nov-dez; v.15, n.6, p. 964-72.

PACHECO, Sandra Teixeira de Araújo et al. Cuidado centrado na família: aplicação pela enfermagem no contexto da criança hospitalizada. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2013 jan/mar; v.21, n.1, p. 106-112.

PAGANINI, Camila Bianca Lecciolle; FERREIRA, Aleksandro Belo; GALACCI, Clery Bernadi. Icterícia neonatal: fatores de risco para reinternação em uma população de recém-nascidos na cidade de São Paulo. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo** 2009; v.54, n.2, p. 51-55.

PAIVA, Geraldo José de. Religião, enfrentamento e cura: perspectivas psicológicas. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 24, n. 1, p. 99-104, Mar. 2007.

PICCININI, Cesar Augusto et al. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 28, n. 1, p. 27-33, Mar. 2012 .

PIMENTEL, Carolina. **Estudo da OMS mostra que 15 milhões de bebês nascem prematuros por ano no mundo**. Agência Brasil. Empresa de comunicação. 2012 Acesso em 10 mai 2016. _Disponível em <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2012-05-03/estudo-da-oms-mostra-que-15-milhoes-de-bebes-nascem-prematuros-por-ano-no-mundo>>

POMMÉ, Eliana Lemos. O vínculo mãe – bebê: primeiros contatos e a importância do *holding*. Dissertação (mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo -PUCSP. Programa de Pós - Graduação em psicologia clínica. São Paulo, 2008

RAMALHO, Maria Aparecida Martins et al. A mãe vivenciando o risco de vida do recém-nascido prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** v.10, n.1, p 7-14. São Paulo, julho de 2010

REIBSCHEID, 2012 Icterícia Neonatal. Disponível em <<http://www.pediatriaemfoco.com.br/posts.php?cod=34&cat=9>> Acesso em 10 abr 2016.

ROCHA, Ronilson Gonçalves et al. Imaginário das mães de filhos internados em uti-neonatal no pós-parto: contribuições para a enfermagem. **Esc Anna Nery R Enferm** 2004 ago; v 8, n 2, p. 211- 216.

RODRIGUES, Amanda Silva; JORGE, Maria Salete Bessa; MORAIS, Ana Patrícia Pereira. Eu e meu filho hospitalizado: concepção das mães. **Rev. RENE.** Fortaleza, v.6, n.3, p.87-94, set./dez.2005.

ROSO, Camila Castro et al. Vivências de mães sobre a hospitalização do filho prematuro. **Rev Enferm USFM**, v 4, n 1, p. 47-54. Jan/Mar 2014

ROSSATO-ABÉDE, Lisabelle Mariano; ANGELO Margareth. Crenças determinantes da intenção da enfermeira acerca da presença dos pais em unidades neonatais de alto risco. **Rev Latino-am Enfermagem** 2002 janeiro-fevereiro; v 10, n 1, p.48-54

SAINT-EXUPÉRY, Antoine de. **O pequeno príncipe: com aquarelas do autor**; tradução de Dom Marcos Barbosa. – Rio de Janeiro: Agir, 2009. 96p. :il

SANTOS, Sueli Maria dos Reis; FARIA, Ana Flavia de Souza Oliveira; VICENTE, Eduardo José Danza. A representação social das mães e profissionais de saúde que cuidam do recém-nascido hospitalizado e a relação dos profissionais com estas mães. **HU rev.**, Juiz de Fora, v.33, n.1, p.7-15, jan./mar. 2007

SANTOS, Luciano Marques dos et al. Mudanças familiares decorrentes da hospitalização do prematuro em cuidados intensivos: um estudo com puérperas. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v27, n 3, p. 243-251, set/dez. 2013.

SANTOS, Luciano Marques dos et al. Vivências de mães acompanhantes de crianças hospitalizadas na unidade de clínica pediátrica. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde** Vol.05, Nº. 02, Ano 2014 p.346-60

SCHMIDT, Kayna Trombini et al. A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.73-81, Mar. 2012.

SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan et al. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.4, p.539-543. Ago 2003.

SILVA, Maria Adelane Monteiro da, et al. Experiência de pais com filhos recém-nascidos hospitalizados. **Revista Referência - II - n.º11** p. 37 – 47. Dez 2009.

SOARES, Maria Augusta Moraes; GERELLI, Anacira; AMORIM, Andréia Souza
Enfermagem cuidados básicos ao indivíduo hospitalizado. Porto Alegre: Artmed 2010.

SOUZA, Bruna Moreira da Silva; SOUZA, Simone Flores de; RODRIGUES, Rosana Trindade dos Santos. O puerpério e a mulher contemporânea: uma investigação sobre a vivência e os impactos da perda da autonomia. **Rev. SBPH** vol.16 no.1, Rio de Janeiro – Jan./Jun. – 2013.

SOUZA, Nilba Lima de et al. Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. **Rev Bras enferm**, Brasília. v 62, n, 5 p.729-733 Set-out; 2009.

SOUZA, Nilba Lima de et al. Vivência materna com o filho prematuro: refletindo sobre as dificuldades desse cuidados. **REME – Rev. Min. Enferm**; v 14, n 2, p.159 – 165, abr/jun., 2010.

APÊNDICE A - Instrumento de coleta dos dados
Vivências maternas frente à hospitalização do recém-nascido
QUAIS AS VIVÊNCIAS MATERNAS FRENTE A HOSPITALIZAÇÃO DO
RECÉM-NASCIDO?

IDENTIFICAÇÃO DO ARTIGO

Título:

Autores:

Titulação:

Periódico:

Ano:

Volume:

Número:

Descritores/palavras-chave:

OBJETIVO/ QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO DO ESTUDO:

METODOLOGIA:

Tipo de estudo:

População/ Amostra:

Local onde o estudo aconteceu:

Técnica de coleta de dados:

RESULTADOS (relativo à questão norteadora):

LIMITAÇÕES/ RECOMENDAÇÕES:

CONCLUSÕES:

APÊNDICE B - Quadro Sinóptico geral
Vivências maternas frente à hospitalização do recém-nascido

Base de Dados	Periódico	Título	Autores	Ano de publicação	Motivos da internação do RN.	Vivências maternas frente à hospitalização do RN.