

**IMPACTOS PSICOLÓGICOS NA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ FRENTE À
HOSPITALIZAÇÃO NA UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO NEONATAL
CANGURU**

**PSYCHOLOGICAL IMPACTS ON MOTHER-BABY RELATIONSHIP
ACCORDING TO THE KANGAROO NEONATAL INTERMEDIATE CARE UNIT
HOSPITALIZATION**

Resumo

Introdução: A maternidade é vivenciada de forma única e subjetiva para cada mãe, podendo a experiência de um filho pré-termo trazer diversos impactos diante da construção relacional entre a mãe e seu bebê, pois o processo de hospitalização e todos os cuidados necessários que um bebê pré-termo necessita traz a possibilidade de gerar variados sentimentos frente às demandas do bebê. **Objetivo:** analisar os impactos psicológicos da relação mãe-bebê diante da hospitalização na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru em um hospital de referência do Nordeste. **Método:** Pesquisa qualitativa, a partir de uma entrevista semiestruturada, onde foram analisadas de acordo com a técnica de análise de conteúdo temática de Minayo. **Resultados e Discussão:** As entrevistas foram realizadas com 7 mães, tendo idades que variam entre 21 e 37 anos. Após análise, destacaram-se quatro categorias (1) relação mãe-bebê pré-termo diante da hospitalização, (2) sentimentos diante da gravidez e prematuridade, (3) estratégias de enfrentamento e (4) presença do pai no cuidado ao bebê pré-termo hospitalizado. **Considerações finais:** Torna-se mãe no contexto da prematuridade e hospitalização faz com que a mãe vivencie o cuidado com o bebê real pré-termo de forma diferente, uma vez que a hospitalização se torna um meio necessário para resguardar a vida do filho.

Palavras chaves: Impactos psicológicos; Pré-termo; Hospitalização; Relação mãe-bebê.

Abstract

Introduction: Motherhood is experienced in a unique and subjective way for each mother, and the experience of a preterm child can bring several impacts before the relational construction between the mother and her baby, because the hospitalization process and all the necessary care that a Preterm baby needs brings the possibility of generating various feelings facing the baby's demands. **Objective:** To analyze the psychological impacts of the mother-infant relationship regarding hospitalization at the Kangaroo Neonatal Intermediate Care Unit at a referral hospital in the Northeast. **Method:** Qualitative research, from a semi-structured

interview, where they were analyzed according to Minayo's thematic content analysis technique. Results and Discussion: The interviews were conducted with 7 mothers, ranging in age from 21 to 37 years. After analysis, four categories were highlighted: (1) preterm mother-infant relationship before hospitalization, (2) feelings about pregnancy and prematurity, (3) coping strategies, and (4) father's presence in the care of the preterm baby. - hospitalized term. Final considerations: Becoming a mother in the context of prematurity and hospitalization makes the mother experience caring for the preterm baby differently, as hospitalization becomes a necessary means to safeguard the child's life.

Keywords: Psychological impacts. Preterm. Hospitalization. Mother-baby relationship.

Introdução

A maternidade é um período único e singular para cada mulher, com mudanças biológicas, somáticas e sociais que podem ser vivenciadas como uma fase de grandes alterações, afetando o comportamento, a saúde física e psicológica da genitora e de sua família. Esse período mostra-se relacionado ao contexto que a mulher está ligada, e à alteração significativa nos padrões interacionais junto à família de origem. (Piccinini, Gomes, Nardi e Lopes, 2008).

Quando se fala em maternidade geralmente se pensa em felicidade, alegria, mas nem sempre isto é possível, podem acontecer intercorrências na gestação ou no parto indo de encontro com a imagem social que se tem de maternidade e nascimento, como um momento apenas de alegria. Quando ocorrem irregularidades durante o período da gravidez, é necessário que se faça um parto prematuro, que serve para resguardar a vida da mãe, do bebê, ou de ambos, dependendo do caso. A organização Mundial de Saúde (OMS) traz que o recém-nascido é pré-termo quando nasce antes do tempo esperado, antes da 37ª semana de gestação e é considerado um bebê a termo quando atinge aproximadamente 40 semanas, tendo a possibilidade de variar entre 37 a 41 semanas. (Guimarães e Monticelli, 2007) (Brasil, 2017)

Diante do exposto, cuidadores de especialidades e conhecimentos diferentes, introduziram um novo conceito de cuidado perinatal, com visão holística e humana. Com isso, foi elaborada a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso- Método Canguru, promovendo estratégias para melhorar a atenção ao recém-nascido (RN) e possibilitando a participação ativa da família nesse cuidado (Brasil, 2017).

O Método Canguru é um modelo de atenção perinatal voltado para a atenção qualificada e humanizada que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial com uma ambiência que favoreça o cuidado ao RN e à sua família. O Método promove a participação dos pais e da família nos cuidados neonatais. Faz parte do Método o contato pele a pele, que começa de forma precoce e crescente desde o toque evoluindo até a posição canguru, sendo o RN colocado em posição vertical no tórax dos cuidadores (Brasil, 2017).

O bebê é fruto de uma história familiar, particular e familiar, que desde a sua concepção se torna objeto de projeção de seus familiares (Carvalho e Pereira, 2017). Em *Sobre o Narcisismo*, 1914, Freud propõe que o amor parental é a reprodução do narcisismo dos pais, colocando o seu filho no lugar de “Sua Majestade, o Bebê”, resgatando seu próprio narcisismo infantil perdido. O momento da gravidez apresenta expectativas, idealizações e fantasias que os pais têm acerca do bebê que vai nascer. Portanto, a necessidade de realizar um parto prematuro faz com que os pais vivenciem algo que não planejavam. (Ferrari, Zaher & Gonçalves, 2010)

Os pais desejam uma gestação tranquila, porém, muitas vezes não é possível, pois em alguns casos o parto prematuro é necessário para salvar a vida do RN, em outros, a gestação pode ser de risco tanto para a mãe como para ambos, sendo a antecipação do parto a melhor alternativa, podendo ocorrer também o parto sem intercorrências maternas, como os casos em que o próprio bebê se antecipa no tempo. (Almeida, Jesus, Araújo & Araújo, 2012)

O período de inevitável hospitalização diante da prematuridade é de grande sofrimento, pois há uma quebra das fantasias relacionadas ao bebê idealizado, que iria sair do hospital, para o bebê real. (Carvalho e Pereira, 2017). Para Lebovici (1987), o bebê idealizado ou imaginário nasce a partir do segundo trimestre da gravidez, cujas fantasias são moldadas à imagem que os pais constroem daquele bebê, enquanto que o bebê real é aquele com que os pais são apresentados no momento do parto.

A hospitalização pode trazer consequências para relação mãe bebê, que já havia sido construída desde a vida intrauterina, pois o bebê pré-termo não conseguiria sobreviver sem a ajuda da tecnologia médica e hospitalar, necessitando que a mãe se adapte a essa nova realidade, que pode ser traumática para ambos (Fleck, 2011).

O processo de hospitalização pode influenciar de forma direta ou indireta na relação da mãe com seu bebê, visto que, o RN pré-termo precisa do suporte materno e paterno diferente para seu desenvolvimento. Durante esse processo, podem emergir diversas emoções como inseguranças, lutos, frustrações e o medo da morte, que necessitam ser trabalhadas para que o vínculo mãe-bebê sofra menos impactos negativos. Assim, a prematuridade pode fragilizar esse vínculo e, conseqüentemente, o desenvolvimento da função materna, necessitando de uma atenção especial do profissional da área de saúde, incluindo o psicólogo. (Pergher, Cardoso e Jacob, 2014).

Para lidar com a hospitalização, os familiares cuidadores, principalmente a mãe, podem desenvolver estratégias de enfrentamento com objetivo de diminuir os impactos psicológicos que permeiam a hospitalização diante da prematuridade. O enfrentamento é definido a partir dos esforços cognitivos, comportamentais ou emocionais, realizados para auxiliar nas demandas internas e/ou externas específicas que são vistas como ameaçadoras (Da Cunha, 2017).

A literatura sobre enfrentamento e ao estresse no contexto da prematuridade tem apontado que o nascimento prematuro traz impactos psicológicos significativos a esses cuidadores, por aumentar os níveis de ansiedade e estresse. O *coping*, é caracterizado por um acúmulo de estratégias utilizadas pelos indivíduos para uma melhor adaptação diante de momentos estressores, é uma forma de conhecer como o sujeito se adapta ou lida diante de situações de sobrecarga emocional, podendo facilitar que os familiares cuidadores possam adotar diferentes formas de vivenciar o contexto da prematuridade, como estratégias de cunho religioso, suporte social, entre outros. (Da Cunha, 2017) (Loss, 2015).

Diante do exposto, o presente estudo questiona quais são os impactos psicológicos que a hospitalização de bebês prematuros em Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru pode gerar na relação mãe-bebê, na perspectiva da mãe. A partir desse questionamento será possível conhecer os impactos através da perspectiva da mãe, analisando também as repercussões em sua vida social e com isso conhecer as estratégias de enfrentamento utilizadas para lidar com o período da hospitalização.

Método

Tratou-se de uma pesquisa de campo realizada no período de agosto a outubro de 2019, tendo como população as mães que tenham passado pela experiência do parto prematuro e que estavam com seus bebês hospitalizados no setor de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), de um Hospital Geral de Referência do Nordeste do Brasil.

Como método, utilizou-se de uma pesquisa qualitativa. Este tipo de estudo enfoca sua atenção no específico, peculiar, no individual, buscando uma compreensão abrangente e profunda do fenômeno (Minayo, 2014). Realizou-se uma entrevista semiestruturada de forma individual, gravadas e transcritas de forma fidedigna, utilizando nomes fictícios para garantir o anonimato das participantes e teve como perguntas disparadoras: *Como foi para você*

descobrir a gravidez?, Quais os sentimentos despertados quando você descobriu que seu bebê era prematuro?, Como você se sente em não poder ter voltado com seu bebê para casa após o parto?.

Os dados qualitativos foram analisados através da técnica de análise de conteúdo temática de Minayo, que fundamenta-se “em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado” (Minayo, 2014). Além disso, foram coletados os dados sociodemográficos, para caracterização da amostra do estudo em questão.

Todos os participantes convidados a participar da pesquisa, foram esclarecidos sobre os objetivos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Esta pesquisa atendeu aos critérios éticos descritos resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foi previamente apreciada e aprovada pela chefia do setor da UCINCa e pelo Comitê de Ética em Pesquisa, tendo sido iniciado coleta apenas após aprovação sob o CAAE 19164319.9.0000.5201.

Resultados e discussão

Participaram da pesquisa sete mães, com idades variando entre 21 e 37 anos. No que se refere à escolaridade, cinco das participantes tinham o ensino médio completo, uma tinha o superior completo e uma, superior incompleto. Três das participantes eram solteiras e quatro casadas e/ou coabitam com os companheiros, e todas se nomearam religiosas, sendo quatro evangélicas, uma protestante e duas católicas. Seis participantes relataram ter outro filho entre 1 a 8 anos, duas delas tiveram gestação gemelar. O tempo de internamento das participantes variou de 7 a 84 dias. Com relação aos bebês, seis do sexo masculino e três do sexo feminino, sendo uma menina e um menino e dois meninos gêmeos. O tempo de hospitalização dos RN variou de 07 a 84 dias.

Após análise temática das entrevistas, destacaram-se quatro categorias (1) relação mãe-bebê pré-termo diante da hospitalização, (2) sentimentos diante da gravidez e prematuridade, (3) estratégias de enfrentamento e (4) presença do pai no cuidado ao bebê pré-termo hospitalizado.

Categoria 1: Relação mãe-bebê pré-termo diante da hospitalização

A chegada de um filho mobiliza a família de diferentes formas. Os pais imaginam que o nascimento do filho ocorrerá normalmente no período de forma esperada, mas nem sempre isso é possível.

Diversos autores têm enfatizado que a relação da mãe com o bebê existe desde antes da gravidez, nas fantasias da mulher relacionadas com a possibilidade de ter um filho. Essa construção psíquica, o bebê imaginário, é caracterizada de acordo com as fantasias específicas de cada casal e geralmente aparece no segundo trimestre da gravidez. Com o nascimento, o bebê real firma-se em todas as situações como diferente do bebê imaginado pelos pais, que são confrontados por sua história singular e distante da que fantasiavam na gestação (Antunes e Patrocínio, 2007) (Carvalho e Pereira, 2017).

Apesar de o nascimento prematuro ser um acontecimento inesperado, observa-se nas mães um discurso otimista na chegada do bebê.

“Quando ele nasceu para mim foi um presente aquela coisinha pequenina era para mim e ele nasceu com os olhos bem abertos, olhando para mim e olhando para o pai, foi bem marcante porque ele não nasceu aquela criança com olho fechado e não, ta os olhão. Ai eu achei muito legal, foi muito bonito.” (Luana)

Freud, relaciona a gravidez ao reestabelecimento de dinâmicas psíquicas vivenciadas na própria infância da mãe, em suas etapas mais tenras, no relacionamento com a figura que exerceu a função materna. Dessa forma, há o surgimento de fantasias e expectativas a respeito da gravidez, do parto, do desenvolvimento do bebê, influenciando no estabelecimento do

vínculo mãe-bebê, do amor materno e da experiência de prazer diante da assunção de um novo lugar parental (Lopes, 2012) (El-Aouar, 2016).

Percebe-se ainda que cada mãe vai vivenciar esse cuidado com o bebê real pré-termo de forma diferente, sendo destacado por algumas participantes também o desejo e o prazer diante dos cuidados aos seus filhos. A relação e a presença com a mãe vai possibilitar que o bebê pré-termo, constitua-se como sujeito, despertando durante os cuidados com o bebê, sentimentos de afeto, apego e prazer. (Goretti, Almeida & Legnani, 2014).

“Eu converso com ele, ele ouve, sabe? Só amor (...) Eu cuido com muita alegria, muito carinho e com muito amor, me sinto bem. Não posso sair um minuto de perto dele que eu já fico querendo voltar.”(Leticia)

“Está sendo muito prazeroso, está sendo muito bom, só pontos positivos, graças a Deus.” (Luana)

Durante as entrevistas a alimentação vai sendo colocada em destaque, percebida pelas mães como uma possibilidade de aproximação como seu bebê. A alimentação de um bebê pré-termo, se dá de forma diferente de um bebê a termo, devido iniciarem recebendo nutrição gparenteral e depois passarem a receber o leite pela sonda, para em seguida poderem ser estimulados no seio materno (Ximenes, Damasceno, Machado, Silva, Silva & Ferreira, 2014).

Nessa fase, segundo as mães, costumam surgir muitas expectativas e ansiedades.

“Fiquei triste e chorei porque eu não estava conseguindo amamentar (...) E eu fui treinando, fui trabalhando, não desistir né, e hoje ele está amamentando.”
(Luana)

“Ah, eu fico feliz quando ele mama. Eu tava muito triste no começo porque ele não estava pegando o peito e eu ficava desesperada” (Carolina)

Para Winnicott (1999) em termos vitais, o ato da mãe segurar e manipular o bebê é mais importante, por exemplo, que a experiência concreta da amamentação. Dessa forma, o

ato de sucção teria duas funções uma nutritiva e outra não nutritiva, e provavelmente a função não nutritiva, a qual mantém um contato próximo do bebê com a mãe, teria uma importância maior (Mozzaquatro e Arpini, 2015).

O estudo evidenciou as expectativas das mães de alimentarem seus bebês no seio materno a fim de ter uma relação mais próxima, através da troca de olhares, toques, que a literatura traz como um período importante e único na constituição psíquica do bebê (Ferrari, Cherer e Piccinini, 2017).

“Para mim dar de mamar foi a melhor coisa da maternidade. Amamentar para mim foi o maior prazer.” (Isabela)

“Porque eu to louca pra da de mamar, foi uma das melhores experiências que eu tive durante a primeira gravidez e agora são dois né, e ai eu quero muito dar de mamar a eles.” (Carolina)

Em geral, no nascimento do bebê pré-termo a hospitalização é inevitável, e pode representar uma situação de crise, podendo repercutir na interação mãe-bebê, e interferir na construção desse vínculo.

“É tipo uma frustração, você queria ta em casa, queria ta curtindo sua família, sua nova filhinha.” (Bruna)

“Ah, fiquei desesperada. Fiquei com medo, eu não imaginava que iria ficar tanto tempo assim no hospital.” (Daniela)

Com a hospitalização do RN, as mães passam muito tempo no hospital, deixando para trás as suas vidas diárias. Esta experiência pode acarretar grandes alterações no seu cotidiano, necessitando por parte da equipe de saúde, um acolhimento e atenção maior durante esse período (Fernandes & Silva, 2015).

As participantes trazem que a hospitalização do bebê pré-termo é um momento delicado, pois o bebê hospitalizado traz à tona uma realidade que pai e mãe não imaginavam vivenciar.

(Calgaro, 2019). Pode ser momento de grande sofrimento emocional para esses pais e cuidadores, pois eles precisam ressignificar a fantasia do bebê perfeito que sai do hospital e fica no seio familiar e reelaborar a atual situação por eles vivida.

“Ah, foi horrível, agonizante, porque você quer ter o bebê e ir para casa, quer mostrar para família, mostrar para o pai, entendesse? Ninguém quer tá em hospital, foi ruim.” (Daniela)

“Eu só sentia um vazio, tipo, eu chorava muito, quando tinha que sair daqui, eu já sai chorando, porque é horrível ficar longe deles, (...)Então foi doloroso pra mim.” (Leticia)

Muitas vezes a melhora no quadro clínico do bebê pré-termo, é associada pelos pais aos avanços científicos e tecnológicos, ou à equipe de saúde. Mas, não só as máquinas e as equipes têm um papel importante, durante as entrevistas as mães apontam a sua presença como fator essencial e decisivo durante todo esse período.

“Mas você sabe que têm profissionais e que eles estão ali para isso, mas não é como a mãe, nunca vai ser, não tem como, não substituem.” (Luana)

“Porque mesmo pequenininho ele tava forte ali, né? Tava saudável. E só precisava de mim. Então tudo eu fazia por ele, mesmo inchada dolorida, mas eu ia lá, dá alimento a ele.” (Carolina)

A relação mãe-bebê pode ser comprometida pela hospitalização, acarretando sentimentos e emoções ambivalentes. A hospitalização faz com que a família dê início a uma reestruturação e reorganização de papéis, sofre com a interferência de questões financeiras e sociais, buscando se organizar de forma que, pelo menos, um de seus membros acompanhe a criança durante o tratamento, enquanto os outros continuam com as responsabilidades financeiras, cuidando em casa dos outros filhos e atividades domésticas. (Fernandes e Silva, 2015) (Neves, Gondim, Soares, Coelho e Pinheiro, 2019)

Categoria 2: Sentimentos diante da gravidez e prematuridade

No decorrer da análise de dados apresentada foram observadas categorias, sendo uma delas, os sentimentos diante da gravidez e prematuridade.

A gravidez é um momento que necessita de reestruturação e reajustamento em diversas áreas, acontecendo mudanças na identidade, transformando os papéis em que a mulher está inserida. (Tavares, 2016). O período gestacional não se caracteriza apenas pela chegada de um novo participante na família, mas também como uma vivência que marca profundas transformações emocionais que fazem a mulher ainda mais sensível e emotiva. (Dos santos e Luciano marques, 2014).

“Para mim a gravidez descoberta foi uma benção né, porque eu sempre quis ter dois filhos eu nunca quis ter um filho só.” (Luana)

“Mas assim foi um choque que no fundo no fundo era o que eu queria, ele sabe que eu queria mais do que qualquer outra coisa outros filhos, mas pela situação que a gente tava passando não fazia parte dos planos.” (Isabela)

Os futuros pais sonham e desejam uma gestação sem problemas, calma e sem intercorrências para o seu bebê, porém, nem sempre este sonho é possível e o parto prematuro torna-se uma medida necessária para resguardar a vida do bebê, da mãe ou de ambos, desencadeando receio, como apontam as participantes. (Neves, Ravelli e Lemos, 2010).

“Foi assim, porque foi muito rápido, foi muito rápido, porque eu não sabia que ele iria nascer, assim.. (..) Eu fiquei assustada, fiquei com muito medo né,” (Daniela)

“Eu fiquei bem assustada, porque eu não tava planejando e eu tenho muito medo, exatamente pelo problema que eu passei que era pressão alta.” (Bruna)

Os sentimentos vivenciados durante a gestação e a descoberta da prematuridade estão bastante relacionados com o que se fala e como se fala sobre a temática com os pais do bebê,

sendo a adaptação à nova configuração da realidade um processo lento e doloroso. (Gomes, Braga, Gomes, Oliveira, Lopes, e Galdino, 2016). No decorrer da gravidez foi esperado o nascimento de uma criança perfeita, com isso há uma ruptura dessa idealização.

“Ah, foi um susto, foi um susto porque eu não esperava né? (...) então a ficha caiu, foi um desespero, eu chorei muito e o meu rosto inchou.” (Leticia)

“Eu fiquei preocupada né, porque eu não tinha essa experiência, ouvia falar de outras pessoas, mas uma coisa é você saber da história dos outros e outra é você vivenciar.” (Luana)

“Eu fiquei com medo, mas assim, algo me deu uma tranquilidade, eu fiquei muito tranquila, eu acreditei que iria dá certo” (Bruna)

A sensação de angústia é vivenciada pela mãe após o nascimento do bebê pré-termo, podendo todo esse incomodo e tristeza estar associado a diversos sentimentos, como insegurança, medo, culpa, aflição, impotências, sendo manifestado após a separação do filho.

Observou-se que a maioria das puérperas ao relatarem a vivencia dos cuidados com o seu bebê pré-termo destacaram angústia.

“Meu Deus a primeira pergunta era se eu vou conseguir cuidar, da conta. Principalmente quando for cuidar dela, eu acho que foi um momento assim mais confuso da minha vida.” (Isabela)

“Eu fiquei bem assustada, porém eu decidi manter a calma né, porque eu sabia que tinha que enfrentar eu não iria desistir do meu filho assim de cara né?” (Luana)

Diante do nascimento do bebê, pode-se instaurar uma “crise psicológica” na família, passando a enfrentar circunstâncias não esperadas e ansiedade, causando sentimentos de impotência e estresse principalmente na mãe. (Barroso, de Pontes, e Rolim, 2015).

Categoria 3: Estratégias de enfrentamento

Uma outra categoria destacada foi sobre as Estratégias de enfrentamento utilizadas pelas mães durante o período da hospitalização. A literatura abarca um conceito chamado *coping*, sendo caracterizado por um acúmulo de estratégias utilizadas pelos indivíduos para uma melhor adaptação diante de momentos estressores, ou seja, é uma forma de conhecer como o sujeito se adapta ou lida diante de situações de sobrecarga emocional, podendo ser o nascimento do bebê prematuro ou/e processo de hospitalização uma delas. (Ramos, Vicente, Macedo, Martinhs, Enumo, Monteiro e Cunha, 2011). A forma como os cuidadores enfrentam esse momento de stress é estabelecida diante dos empenhos cognitivos, comportamentais ou emocionais efetuados para ajudar nas solicitações internas e/ou externas exclusivas que são observadas como ameaçadoras. (da Cunha, 2017)

A prematuridade interfere diretamente no cotidiano da família e faz com que os indivíduos produzam estratégias no convívio da casa ou até mesmo fora, para auxiliar em qualquer situação. A permanência da mãe durante o internamento faz com que exista uma quebra na sua relação doméstica e precise ficar no hospital com seu bebê. O afastamento da família e da sua moradia acaba trazendo repercussões durante a hospitalização, ocasionando um conflito entre o papel da mãe como acompanhante do internamento e suas obrigações com os familiares e com os demais filhos, causando sentimentos e fantasias de impotência, irresponsabilidade e negligencia. (Silva, Menezes, Cardoso e França, 2016). Observou-se que algumas mães utilizam do contato com seus filhos como estratégia para sustentar o tempo de hospitalização, como representado nas falas a seguir.

‘Eu ontem eu acabei ficando muito emocionada, porque falaram da saudade de casa, eu botei para chorar. Mas aí o primeiro sentimento foi esse. Poxa vida, ela vai sair dali, ela vem para o meu colo pela primeira vez depois de seis dias de nascido, ela vai estar comigo finalmente’. (Isabela)

“Quando ele ficou mais gravezinho, ai fiquei...me sentir, assim que ele precisava mais de mim, ai eu fiquei mais perto dele e tal, ai aquilo foi me fortalecendo, assim, ai aquilo foi me despertando mais pra ele, entendesse?”

(Daniela)

O processo de adaptação da mãe à dinâmica hospitalar parece ser influenciado por motivos externos de ordem familiar, social e cultural. Os contextos de vida a partir de diferentes vivências interferem nos sentimentos e atitudes que variam para cada indivíduo, sendo importante acolher, respeitar e entender que cada mãe terá modo singular de vivenciar esse processo da hospitalização. Uma das estratégias de enfrentamento utilizada pela mãe pode ser defensiva, de forma que o seu funcionamento acontece a partir de “válvulas de escape” com objetivo de superar as pressões causadas pela hospitalização (Milanesi, Collet e Oliveira, 2006), o que pode ser observado na fala da participante Bruna: *“Eu to enfrentando da melhor forma possível, to tentando não ficar pensando coisas tristes, ficar triste. Pensando sempre positivamente, se não eu vou acabar ficando triste e passando isso para ela”*.

As formas de enfrentamento auxiliam os cuidadores a vivenciar as queixas do bebê pré-termo com objetivo de resolver as questões, manejando o estresse acarretado pela hospitalização do filho. (da Cunha, 2017). Assim, é importante que os pais expressem suas angústias e medos para que aos poucos seja possível compreender e elaborar esse processo de hospitalização. (Neto, da Silva e Dutra, 2017).

O convívio no ambiente hospitalar tende a criar laços entre os indivíduos que estão passando pela mesma situação e com a equipe que presta suporte, fazendo assim, que as genitoras criem uma força para enfrentar todas as dificuldades, como trazido pelas participantes do estudo.

“Chegava começava a conversar, começava a fazer uma amizade, começava a ficar ligada as pessoas e você ia conversando, trocando as ideias.” (Luana)

“Mas aqui eu encontrei tanta gente bacana dentro da equipe (..) foi todos tão cuidadoso.” (Isabela)

Estabelecer interlocuções com profissionais ou equipe interprofissional em saúde, com o objetivo de auxiliar a entender e enfrentar aos desafios do processo do adoecimento, faz com que os cuidadores fiquem mais seguros e tenha a real sensação que aprendeu a desenvolver estratégias de enfrentamento. (dos Santos, de Oliveira, Passos, de Santana, da Silva e Lisboa, 2014).

Uma das formas mais utilizadas pelos indivíduos para elaborar e representar a interação das dimensões racionais e emocionais, sensitivas e intuitivas vindo sendo a religiosidade (Vieira, de Fátima Farias, dos Santos, Davim, e da Silva, 2015).

“Eu estava muito nervosa, mas eu me peguei muito com Deus, né? Porque nessas horas a gente se apega muito a Deus e fiquei calma e fui enfrentar o que tinha para enfrentar.” (Letícia)

“Mas eu me pego muito com Deus e fui superando cada vez mais. Cada dia é uma etapa vencida por mim, é um conhecimento e aquilo ali foi me fortificando. (...) Agradecer a Deus.” (Letícia)

A espiritualidade é definida como uma grandeza correspondente ao saber sobre o significado e a totalidade de vida, dando possibilidade para a recapitulação qualitativa do seu método substancial. Sendo vista muitas vezes como uma das fontes principais da esperança, e realizada através dela um papel fundamental de sustentação do indivíduo ao auxiliar na superação e compreensão do processo de adoecimento e da morte (Vieira, et al., 2015). Os genitores se apegam aos aspectos divinos na esperança de salvar a vida do filho pré-termo.

Categoria 4: Presença do pai no cuidado ao bebê pré-termo hospitalizado

Durante muito tempo, o cuidado do filho foi responsabilidade única e exclusiva da mulher, sendo o homem responsável apenas pelo sustento da família. Esse fato em muito se

deve à cultura da distribuição dos papéis familiares, em que o pai deve ser responsável pelo provento e sustento de sua família e a mãe pela criação e pelo cuidado dos filhos (Soares, Bernardino & Zani, 2019).

Percebe-se que a presença do pai durante o período de hospitalização proporciona uma sensação de acolhimento e segurança para a mãe, como também é um fator importante desde o momento em que a mãe descobre sua gravidez.

“Ai quando vinha estava na hora da dieta ele pegava ia dar e eu poderia dormir mais um pouco”. (Luana)

“Meu marido sempre comigo, me apoiando.” (Carolina)

Quando o homem torna-se pai ele dará significado a sua paternidade de acordo com os sentimentos vividos como filho na relação com seu pai, ressignificando sua experiência. Esse novo significado de paternidade é resultado da projeção deste filho-pai em seu próprio filho, ou seja este pai se vê como pai e ao mesmo tempo coloca-se no lugar do filho por ter vivido experiências similares construindo uma nova paternidade (Haslinger e Bottoli, 2017)

A gestação traz mudanças não só para a mãe, mas também para o pai, que vivencia experiências desconhecidas e se adapta a um novo ciclo. Na maioria das entrevistadas, as mães relataram ter ficado surpresas com a atitude do pai, diante do nascimento de seu bebê prematuro.

“Ele é muito presente, paizão abestalhado pelos filhos, a minha filha mesmo é completamente louca pelo pai.” (Luana)

“Eu achava que não seria tanto, por que quando foi a primeira ele não era tão presente, mas agora é muito presente, (...) ficou comigo aqui esses dias no final de semana. Sempre ta vindo e eu não esperava isso dele.” (Carolina)

A literatura fortalece a importância de que o pai participe dos cuidados com a criança desde o momento do nascimento: ele deve assistir ao banho, conversar com o pediatra e

enfermeiras, cantar uma cantiga de ninar, ajudar na troca de fraldas e no banho (Benczik, 2011).

Mas, observou-se que nem sempre isso é possível. Ser pai é uma construção, não se nasce pai ou mãe no dia do nascimento de seu filho. Foi possível perceber nas entrevistas, que mesmo o pai ausente fisicamente nesse período da hospitalização, o mesmo se faz presente através de telefonemas, ou cuidando dos outros filhos.

“Ele só não pode vir mais mesmo porque a gente mora em outra cidade e ele tem que trabalhar e também tem que ficar com a outra menina,” (Carolina)
“Se você pegar meu celular a todo minuto tem mensagem dele perguntando como ela ta, presente mesmo.” (Bruna)

A importância que a função do pai tem para com a mãe/mulher tirando-a do egocentrismo do filho e mostrando para a mesma que ela é mãe, mas antes de ser mãe também é esposa, faz com que a mãe perceba que seu mundo não é apenas constituído pela a criança e de que ela deve voltar para outras funções no qual ela exercia antes de ser mãe. Essa atitude do pai transmite à criança de que em seu mundo existe outro que não é a mãe, um outro com cheiro e voz diferente que faz com que o objeto de amor e desejo da criança seja dividido (Gomes, Dezan e Barbieri, 2014) (Belo, Guimarães e Fideles, 2015).

Não são somente as mães que podem realizar atividades de cuidados a fim de favorecer a vinculação com o RN, o pai também tem presença importante nesse período de hospitalização. Não só para o RN, mas também para mãe.

“Não está presente porque a gente mora em cidade diferente, aí fica mais difícil (...) Mas ele é presente sim, na medida do possível.” (Isabela)
“Eu achei que ele não ia fazer um terço do que ele ta fazendo, (...) ele veio para passar a noite todinha, passou mais atencioso que eu, e ele passou a

noite todinha, trocou fralda, fez tudo que ele faz também com a primeira, ele cuidou melhor do que eu.’’ (Carolina)

Os autores apontam que a construção do conceito de pai principia pela fala que a mãe dá a respeito deste pai, sendo ele ausente ou presente ele existe porque a mãe faz referência a ele (Gomes, Dezan e Barbieri, 2014).

A partir das leituras e da construção da categoria, a mãe tem sua importância no desenvolvimento psíquico dos filhos, mas também se observa que o pai tem o mesmo grau de importância, principalmente no período de hospitalização do bebê pré-termo.

Considerações Finais

O nascimento prematuro e a hospitalização podem dificultar o vínculo inicial da mãe com o RN, sendo uma experiência vivenciada por cada mãe de forma particular. Observando-se as análises acima descritas, percebeu-se que todas as participantes deste estudo relataram seus sentimentos frente à chegada do bebê pré-termo.

A tristeza e o medo foram uma constante durante as entrevistas, entretanto, em sua maioria as mães se sentiram felizes em exercer a maternidade, apresentando o desejo e prazer em cuidar e se aproximar dos filhos, trazendo uma sensação de intimidade entre ambos desde o início. Apesar da alimentação do bebê pré-termo hospitalizado se dá de forma diferente, as mães também trazem como uma forma de aproximação com seu bebê.

Diante disso, torna-se mãe no contexto da prematuridade e hospitalização faz com que a mãe vivencie o cuidado com o bebê real pré-termo de forma diferente, uma vez que a hospitalização se torna um meio necessário para resguardar a vida do filho. As estratégias utilizadas pelas mães como forma de enfrentamento durante a hospitalização auxiliam a equipe interprofissional no manejo do estresse que pode surgir durante as vivências com um filho hospitalizado.

A presença do pai durante a hospitalização, mesmo através de telefonemas, traz sentimentos de amparo para às mães. Todas as integrantes trazem essa participação de forma ativa, seja ela presente no hospital ajudando nos cuidados, ou em casa, trabalhando e cuidando dos outros filhos.

A psicologia tem um papel muito importante nesse momento. O olhar para o RN pré-termo como um sujeito em constituição, pode influenciar todas as intervenções propostas, trazendo sua história cercada de idealizações. É essencial a escuta dos pais nesse contexto, respeitando as reações e vivências diante da hospitalização do filho.

Após a realização deste estudo, considera-se necessário dar continuidade às pesquisas sobre o tema, procurando entender o fenômeno da maternidade de mães de bebês pré-termos hospitalizados. Ampliando assim, os estudos sobre a temática da prematuridade, a fim de poder gerar subsídios para futuras intervenções psicológicas voltadas para a prevenção e promoção da saúde materno infantil, como também, estratégias para que as mães expressem suas angústias e medos para que aos poucos seja possível compreender e elaborar o processo da prematuridade e hospitalização.

Referências

- Antunes, M. S. D. C., & Patrocínio, C. (2007). A malformação do bebê: vivências psicológicas do casal. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8(2), 239-251. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S164500862007000200007&script=sci_arttext&tln_g=en
- Barroso, M. L., de Pontes, A. L., & Rolim, K. M. C. (2015). Consequências da prematuridade no estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe adolescente e recém-nascido. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 16(2), 168-175. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324038465005.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de Baixo Peso. Método Mãe-Canguru. 2017.

Belo, F. R. R., Guimarães, M. R., & Fidelis, K. A. B. (2015). Pode um pai ser cuidadoso? Crítica à teoria da paternidade em Winnicott. *Psicologia em Estudo*, 20(2), 153-164.

Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2871/287143251002.pdf>

Benczik, E. B. P. (2011). A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil. *Revista Psicopedagogia*, 28(85), 67-75. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v28n85/07.pdf>

Carvalho, L. D. S., & Pereira, C. D. M. C. (2017). As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. *Revista da SBPH*, 20(2), 101-122.

Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200007

de ALMEIDA, A. C., de JESUS, A. C. P., Lima, P. F. T., de ARAÚJO, M. F. M., & de ARAÚJO, T. M. (2012). Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(2), 86-94. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rge/v33n2/13>.

da Cunha, A. C. B., Smith, J. A. B., Akerman, L. P. F., & de Souza, V. O. (2017). Discutindo sobre estresse e enfrentamento da prematuridade por cuidadores. *Temas em Educação e Saúde*, 13(1), 41-58. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/9605>

dos Santos, L. M., de Oliveira, I. L., Passos, S. D. S. S., de Santana, R. C. B., da Silva, J. D., & Lisboa, S. D. (2014). Mudanças familiares decorrentes da hospitalização do prematuro em cuidados intensivos: um estudo com puérperas. *Revista Baiana de Enfermagem* 27, (3).

Disponível em: <https://www.mapad2.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8684>

El-Aouar, I. S. (2016). Tornando-se mãe de um bebê prematuro: a emergência de significados de maternidade a partir da experiência de cuidado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e ambulatório do Método Mãe Canguru. Dissertação de Mestrado apresentado à Universidade Federal da Bahia. Disponível em:

https://pospsi.ufba.br/sites/pospsi.ufba.br/files/isadora_sebadelhe.pdf

Fernandes, N. G. V., & Silva, E. M. B. (2015). Vivência dos pais durante a hospitalização do recém-nascido prematuro. *Revista de Enfermagem Referência*, (4), 107-115. Disponível em:

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000100012

Ferrari, S., Zaher, V. L., & Gonçalves, M. D. J. (2010). O nascimento de um bebê prematuro ou deficiente: questões de bioética na comunicação do diagnóstico. *Psicologia USP*, 21(4), 781-808. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v21n4/v21n4a08>.

Fleck, A. (2011). O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/37208>

Freud, S. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, 14, 83-119.

Gomes, I. F., Braga, P. P., Gomes, I. F., Oliveira, J. A., Lopes, M. R., & Galdino, M. F. G. (2016). Vivências de famílias no cuidado à criança com complicações da prematuridade. *Cienc Cuid Saude*, 15(4), 630-8. Disponível em:

<https://pdfs.semanticscholar.org/ee0f/ebd10c9a04b42aa250b39c5a4d22cdd9d3cf.pdf>

Goretti, Amanda Cabral dos Santos, Almeida, Sandra Francesca Conte de, & Legnani, Viviane Neves. (2014). A relação mãe-bebê na estimulação precoce: um olhar psicanalítico. *Estilos da Clinica*, 19(3), 414-435. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-71282014000300003&lng=pt&nrm=iso

Guimarães, G. P., & Monticelli, M. (2007). A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 16(4), 626-635. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a06v16n4>

Haslinger, C., & Bottoli, C. (2017). Tornar-se pai: as implicações da reprodução humana assistida para a paternidade. *Barbarói*, (49), 94-119. Disponível em:

<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/6020>

Lebovici, S. (1987). *O bebê, a mãe e o psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Gomes, F. K. T. M., Dezan, S. Z., & Barbieri, V. (2014). Não pode!: A função Paterna ea Obesidade Infantil. *Psico*, 45(2), 176-186.

Lopes, C.M.B. (2012) As vicissitudes da constituição da função materna: um percurso teórico em Winnicot e Freud. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Paraná, Curitiba – PR.

Loss, A. B. M., Caprini, F. R., Rigoni, P. V. M. D. S., & Andrade, B. L. S. D. (2015). Estados emocionais e estratégias de enfrentamento de mães de recém-nascidos de risco. *Geraios: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 8(1), 03-18. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/img/pt/grp1c.gif>

Minayo, M. C. D. S. (2014). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO; 2000. *Links*] 269p.

Milanesi, K., Collet, N., de Oliveira, B. R. G., & Vieira, C. S. (2006). Sofrimento psíquico da família de crianças hospitalizadas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(6), 769-774.

Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019617009.pdf>

- Mozzaquatro, Caroline de Oliveira, & Arpini, Dorian Mônica. (2015). Relação mãe-bebê e promoção de saúde no desenvolvimento infantil. *Psicologia em Revista*, 21(2), 334-351.
- Neves, P. N., Ravelli, A. P. X., & Lemos, J. R. D. (2010). Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso (método mãe canguru): percepções de puérperas. *Rev Gaúcha Enferm*, 31(1), 48-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n1/a07v31n1>
- Neves, L., Gondim, A., Soares, S., Coelho, D., & Pinheiro, J. (2018). O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva. *Escola Anna Nery*, 22(2), 01-08. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0304.pdf
- Neto, M. P., da Silva, V. G., & Dutra, L. P. (2017). Percepção de mães de recém-nascidos prematuros sobre o cuidado intensivo neonatal. *ID ON LINE REVISTA MULTIDISCIPLINAR E DE PSICOLOGIA*, 11(38), 778-790. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/928>
- Pergher, D. N. Q., Cardoso, C. L., & Jacob, A. V. (2014). Nascimento e internação do bebê prematuro na vivência da mãe. *Estilos da Clinica*, 19(1), 40-56. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/81000>
- Piccinini, C. A., Lopes, R. D. C. S., Gomes, A. G., & De Nardi, T. D. C. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em estudo. Maringá. Vol. 13, n. 1 (jan./mar. 2008)*, p. 63-72. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/98570>
- Ramos, F. P., Vicente, S. R. C. R. M., Macedo, M. L. G., Martins, S. W., Enumo, S. R. F., Monteiro, L. F., & Cunha, A. C. B. (2011). Avaliação do coping de mães frente à hospitalização de bebês prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. In *Actas do VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação Psicológica* (pp. 1414-1427). Disponível em:

<http://lepids.org/inicio/sites/default/files/201807/Trabalho%20completo%20Congresso%20PT-Fabiana-2011.pdf>

Silva, R. M. M., da Silva Menezes, C. C., Cardoso, L. L., & França, A. F. O. (2016).

Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 6(2).

Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/940>

Soares, N. C., Bernardino, M. P. L., & Zani, A. V. (2019). INSERÇÃO DO PAI NOS CUIDADOS AO FILHO PREMATURO HOSPITALIZADO: PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. *Revista Paulista de Pediatria, (AHEAD)*. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822019005012102&script=sci_arttext&tlng=pt

Tavares, R. C. (2016). O bebê imaginário: uma breve exploração do conceito. *Rev. Bras. Psicoter.(Online)*, 18(1), 68-81.

Vieira, J. M. F., de Fátima Farias, M., dos Santos, J. L., Davim, R. M. B., & da Silva, R. A. R. (2015). Vivências de mães de bebês prematuros no contexto da espiritualidade. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 7(4), 3206-3215. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750948006.pdf>

XIMENES NETO, F. R. G., DAMASCENO, J. R., MACHADO, M. M. T., SILVA, A. S. R., SILVA, R. C. C. D., & FERREIRA, A. G. N. (2014). Nutrição em recém-nascidos prematuros e de baixo peso: uma revisão integrativa. Disponível em:

https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol14-n1/v14_n1_artigo_revisao_2.pdf

Winnicott, D. W. (1999). O conceito de indivíduo saudável. *Tudo começa em casa*, 3-22.