



Internação do recém-nascido na Unidade Neonatal: significado para a mãe

Hospitalization of newborns in Neonatal Unit: the meaning for the mother

Hospitalización de recién nacidos en Unidad Neonatal: significado para la madre

Bibiana Sales Antunes¹, Cristiane Cardoso de Paula¹, Stela Maris de Mello Padoin¹, Tatiane Correa Trojahn², Andressa Peripolli Rodrigues³, Caroline Sissy Tronco⁴

Objetivou-se compreender o significado da internação do filho recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa. As entrevistas foram realizadas de dezembro/2010 a abril/2011, com sete mães de recém-nascidos internados em hospital de ensino no interior do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Análise de conteúdo resultou em três categorias: internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal gera preocupações e dificuldades; necessidade de atendimento profissional e uso de tecnologias; rotina entre a casa e o hospital, a mãe se sente cansada, triste e insegura. Assim, deve-se considerar que existem particularidades de cada mãe na adaptação ao ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A escuta atenta, sensível e individualizada possibilitará que o profissional atenda às necessidades de cuidado às mães em sua singularidade.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-Nascido; Mães; Aleitamento Materno; Enfermagem.

This study aimed to understanding the meaning of hospitalization of the newborn child in the Neonatal Intensive Care Unit. It is a descriptive research of a qualitative approach. The interviews were conducted from December 2010 to April 2011, with seven mothers of newborns admitted to teaching hospital in the State of Rio Grande do Sul, Brazil. The content analysis resulted in three categories: the admission in the Neonatal Intensive Care Unit generates concerns and difficulties; need for professional care and use of technologies; in routine between home and the hospital the mother feels tired, sad and insecure. So, we must consider that there are characteristics of each mother in adapting to the Neonatal Intensive Care Unit environment. Attentive, responsive and individualized listening enable the professional care meets the needs of care to mothers in their uniqueness.

Descriptors: Intensive Care Units, Neonatal; Infant, Newborn; Mothers; Breast Feeding; Nursing.

El objetivo fue comprender el significado de la hospitalización del recién nacido en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Investigación descriptiva, con enfoque cualitativo. Las entrevistas se realizaron entre diciembre de 2010 y abril de 2011, con siete madres de recién nacidos ingresados en un hospital universitario del Rio Grande do Sul, Brasil. El análisis de contenido resultaron en tres categorías: la hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales genera preocupaciones y dificultades; la necesidad de atención profesional y el uso de tecnologías; en la rutina entre el hogar y el hospital, la madre se siente cansada, triste e insegura. Por lo tanto, se debe tener en cuenta que hay características de cada madre para adaptarse al medio ambiente de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. La escucha atenta, sensible e individualizada permite la atención del profesional a las necesidades de cuidados a las madres en su singularidad.

Descriptores: Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Recién Nacido; Madres; Lactancia Materna; Enfermería.

¹Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.

²Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.

³Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

⁴Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

Autor correspondente: Bibiana Sales Antunes

Avenida Roraima nº 1000, Cidade Universitária, prédio 26, sala 1336. Bairro Camobi. CEP: 97105-900 - Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: bibianaantunes@hotmail.com

Introdução

A mortalidade neonatal é responsável por aproximadamente 70% dos óbitos no primeiro ano de vida. No Brasil, nos últimos dez anos, houve um aumento significativo do número de crianças sobreviventes nos primeiros anos de vida, visto que a taxa de mortalidade infantil em 2000 era de 27,4/mil nascidos vivos e em 2008 se reduziu para 17,6/mil nascidos vivos⁽¹⁾.

Destaca-se que o nascimento prematuro representa a causa mais frequente de morbidade neonatal e está associado a 75% da mortalidade. Esses recém-nascidos, em sua grande maioria, são criticamente enfermos, altamente vulneráveis que necessitam de cuidados especiais e contínuos, demandando de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal⁽²⁾.

As Unidades de Terapia Intensiva Neonatal passaram por diversas transformações devido a novas tecnologias que repercutiram no aumento da sobrevivência do recém-nascido. Este investimento tecnológico também implica na equipe de profissionais de saúde, que precisam ter um conhecimento científico especializado, habilidade técnica e competências específicas de avaliar criteriosamente as particularidades desses recém-nascidos⁽³⁾.

Diante disso, o cuidado prestado ao recém-nascido deve incluir atividades com objetivo de individualizar a assistência prestada a ele e sua família e não somente à recuperação do corpo anátomo-fisiológico, minimizando possíveis prejuízos que a internação pode acarretar⁽³⁻⁴⁾. Nesse sentido, muitos serviços de neonatologia estão preocupados em se tornar ambientes acolhedores e menos impessoais, não só em seu espaço físico, como também no comportamento da equipe, conciliando os recursos tecnológicos ao cuidado humanizado⁽⁵⁾.

A internação do recém-nascido pode desencadear medo, angústia, ansiedade, impotência nos familiares, devido ao distanciamento do bebê, às normas e rotinas da Unidade de Terapia Intensiva, às mudanças

repentinas do cotidiano e à possibilidade de óbito do recém-nascido. Se por um lado a internação na Unidade Neonatal pode gerar nos pais esses sentimentos negativos⁽⁶⁾, por outro o acolhimento e a participação deles durante a internação pode minimizar os efeitos acarretados pela hospitalização, além de contribuir para o tratamento e a recuperação do filho⁽⁴⁻⁵⁾.

Dessa forma, um dos objetivos do cuidado nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal é intensificar o vínculo entre a família e o bebê e, para isso, é necessário que a atenção aos pais seja incluída nas prioridades dos serviços de neonatologia⁽⁶⁾. Assim, é necessário que a equipe de saúde incentive os cuidados maternos diários, como alimentação, banho, troca de fraldas, entre outros⁽⁷⁾.

Percebe-se que a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é um ambiente desconhecido e rodeado por alta tecnologia, e que, além dos cuidados prestados ao recém-nascido, deve-se atentar para família que, neste cenário, encontra-se fragilizada com a internação de seu filho. Sendo assim, apontou-se como questão de pesquisa: Como a mãe compreende a internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?

O presente estudo teve como objetivo compreender o significado da internação do filho recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para as mães. Justifica-se tal estudo devido aos desafios vivenciados pelas mães na hospitalização do recém-nascido, o que poderá promover atendimento integral e individualizado a essa mãe, para que possa enfrentar a internação do filho.

Método

Estudo de natureza descritiva, desenvolvido por meio da abordagem qualitativa, que trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes⁽⁸⁻⁹⁾. O presente estudo consiste em um subprojeto desenvolvido a partir da análise do banco de dados de entrevistas do projeto matricial denominado "O cotidiano do ser-mãe-de-

recém-nascido diante da manutenção da lactação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: possibilidades para a enfermagem”.

As entrevistas abertas foram realizadas no período de dezembro de 2010 a abril de 2011 em sala reservada dentro da Unidade Terapia Intensiva Neonatal de um hospital-escola de referência em atendimento de média e alta complexidade para a região centro-oeste do Rio Grande do Sul, Brasil. Foi utilizada a seguinte questão norteadora: como está sendo tirar o leite para alimentar seu filho? Os depoimentos das mães tiveram duração de 15 a 40 minutos e foram gravados, mediante consentimento, e a transcrição das entrevistas se deu conforme a fala originária, sendo apontados os silêncios e as expressões corporais observados durante o encontro.

Foram realizadas sete entrevistas com mães que estavam com seus filhos recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e que estavam em manutenção da lactação devido às condições clínicas do bebê; foram excluídas as mães que haviam interrompido a amamentação. O número de entrevistas obedeceu ao critério de saturação das informações, considerando a repetição e a homogeneidade das respostas⁽¹⁰⁾.

Utilizou-se a análise de conteúdo, em três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados⁽¹¹⁾. Na pré-análise foi desenvolvida a formação de hipóteses e objetivos, para referenciar os índices e a elaboração dos indicadores (a frequência de aparecimento) e a preparação do material. Na exploração do material, foram realizados recortes em unidades de registro e de contexto. Para finalizar, a interpretação dos resultados permitiu que os conteúdos que respondiam à questão de pesquisa fossem discutidos com a literatura produzida na temática, apontando convergências e divergências.

O estudo foi aprovado pelo Comitê em Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CAAE: 0294.0.243.000-10). Para manter o anonimato, as entrevistas foram codificadas com a letra M de mãe, seguida dos números 1 a 7.

Resultados

De acordo com a caracterização das mães, referiram ser casada (5) e com ensino médio completo ou em curso (5). Parte delas (4) tinham dois filhos e a idade variou de 21 a 36 anos.

Da análise de conteúdo das entrevistas emergiram três categorias: a internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal gera preocupações e dificuldades; necessidade de atendimento profissional e uso de tecnologias na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; na rotina entre a casa e o hospital a mãe se sente cansada, triste e insegura. A seguir serão apresentadas as categorias temáticas do estudo.

A internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal gera preocupações e dificuldades

Nessa categoria, as mães expressam que a internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal gera preocupações e dificuldades devido às mães perceberem esse ambiente como assustador. Na gestação a mulher projeta o acolhimento de seu filho para logo após o parto, há uma preparação da família para a chegada do bebê. Porém, ao constatar a prematuridade de seu filho e vê-lo sendo levado para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, as preocupações, angústias e medos são manifestados. *Então a gente fica bem preocupada. Eu ficava bem apavorada de ver ela ali nos primeiros dias (M1). É essa situação que não me conformo (M2). Mas vê ele aqui em cima foi horrível [choro], porque quando eu vim ele estava com tubo no nariz, na boca, por tudo, é bem assustador aqui dentro (M4). Triste, queria que ela se gerasse, nem tem explicação (M5). Quando me avisaram “Teu filho vai pra fototerapia...”, eu fiquei apavorada disseram “Teu filho vai pra Unidade de Terapia Intensiva”, sabe? Assim no começo, horrível, porque pra mim ate então eu não sabia nem o porquê. Daí eu fiquei apavorada, a palavra Unidade de Terapia Intensiva já é, né, pelo amor de Deus, tá morrendo (M7).*

Com relação às dificuldades, as mães referiram que a internação do recém-nascido é difícil, pois não estão preparadas para ver seus filhos nas condições clínicas de saúde em um ambiente desconhecido para

elas. Com o passar dos dias, a fé se torna um suporte emocional para elas, servindo como fonte de cura e sobrevivência do recém-nascido. *Os primeiros dias foram terríveis, difícil; eu saía bem mal de ver ela na incubadora. A gente não estava preparada tudo pra aquilo ali, de ver ela ali. Então eu ficava bem ruim nos primeiros dias (M1). Tem horas que dá aquela agonia e tu tem que chorar, assim que eu estou quase todo o dia sem saber o que possa acontecer (M2). Aqui é difícil no hospital dormir, tudo, é desagradável, desconfortável (M3). Quando me disseram que ele ia vir pra cá, eu pensei: Ai, de novo!, que a gente pensa: De novo, meu Deus!, mas está dando pra levar; é difícil, mas passa. Deus é que sabe fazer com a gente, não adianta; tá tudo bem, graças a Deus, tudo se ajustando (M4). É complicado, bah! Não é fácil; eu tenho muita fé, rezo bastante que ela vai sair logo; tenho fé em Deus, se Deus quer, nada é impossível (M5). Estou só rezando agora (M6). Pra mim é difícil, bem difícil, pra mim assim, eu fiquei com ele dois dias, daí ele subiu, é bem complicado. Eu sou mãe de primeira viagem, bem complicado, é muito difícil (M7).*

Também, o ambiente desconhecido, a falta de informações e a instabilidade do recém-nascido podem causar medo da perda do filho, que é expresso pelas mães ao conviverem com a incerteza da vida e risco iminente de morte. Isso acontece devido à instabilidade do estado de saúde dos recém-nascidos, que resulta em angústia, mesmo que as mães tentem estar preparadas para qualquer situação. *Cada dia é uma coisa. Tu acha que vai dar alta e não vai (M1). Saber a resposta dá certo medo; meu Deus, o que o [nome da criança] tá fazendo aqui, um baita nenê, tá fazendo tratamento, eu sei, ele precisa desse tratamento aqui, mas angustia (M2). A gente tem os altos e baixos, tudo pode acontecer, tem que está preparada pra tudo. Não dá pra dizer que tá bem, praticamente bem (M5).*

Necessidade de atendimento profissional e uso de tecnologias na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Quanto à compreensão de que o filho precisa de cuidados profissionais, as mães reconheciam que o cuidado era realizado de modo carinhoso e atencioso com os recém-nascidos, o que transmitia segurança às mães. Além do acolhimento e solicitude da equipe

de enfermagem nos momentos de fragilidade, principalmente através do diálogo. *Mas o resto está tudo tranquilo. As enfermeiras são bem atenciosas com ela (M1). As enfermeiras são muito carinhosas comigo, respondem as minhas dúvidas, os familiares... que eu estou fazendo, aqui é as enfermeiras, sabe, que conversam com a gente; elas conversam, me explicam, me acalmam; fez passar o tempo, sabe, e fez me tirar um pouco a preocupação da cabeça, e assim todas elas conversam, se tu tá meio pra baixo, elas perguntam: "Tu tá triste hoje, mãezinha, por quê?" (M2). As gurias são bem atenciosas; às vezes quando está assim querendo cair, às gurias vêm e: não "Não, mãe, calma, isso aí melhora, passa...". Aí a gente da uma animada, senão, não (M4). As enfermeiras são bem pacientes, elas conversam e a gente faz uma amizade com as enfermeiras. Qualquer coisa que a gente pergunta elas tem a resposta pra nos dar assim dos nenês. Se elas não têm, elas procuram saber pra nos responder na hora (M6). Aí eu conversei, eles conversaram comigo, me acalmaram, está nas mãos deles, a gente vê que é super bem tratado (M7).*

Além disso, as mães compreendem que o filho necessita do uso de tecnologias para sua sobrevivência e/ou tratamento na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Reconhecem que é um local repleto de maquinários e procedimentos comuns para a equipe, mas desconhecidos para elas e passam a conviver com sinais sonoros e luminosos dos equipamentos. *Aqui tem os melhores recursos (M2). Cada vez que uma máquina daquelas apita, a gente leva um susto, apitando, dá um medo (M4). Triste, no mesmo tempo feliz, porque ela tá no meio do recurso; e os recursos tudo tão dando pra ela o que ela precisa (M5). Mas aqui a gente tá no recurso (M7).*

Na rotina entre a casa e o hospital a mãe se sente cansada, triste e insegura

Na presente categoria, as mães reconhecem que a internação demanda em uma rotina entre a casa e o hospital, e a mãe se sente cansada, triste e insegura. O cotidiano da mãe muda repentinamente após o parto, sendo necessário adaptar as tarefas de casa e da família à rotina de visitas ao filho internado. Como mãe, ela sente necessidade de ir visitar seu filho com frequência. *Às vezes a gente se sente cansada da rotina de*

ir e vir (M1). Porque a minha rotina lá em casa é bem tranquila. Aqui é muito movimentado, tem muito movimento pra mim. É isso, sabe, é tudo [suspiro] muito corrido, muito diferente (M2). Então prefiro ir pra casa, fico mais descansada, é mais tranquilo. Daí eu prefiro vir todos os dias, daí eu vou ficar, é, vou ficar mais inteira, eu acho (M3). Muito cansada de ir pra lá e pra cá, pra lá e pra cá (M4). O dia a dia é uma correria (M5). Ai, é uma correria assim (M6).

A rotina de ir e voltar para conviver com seu filho gera cansaço físico e psicológico para a mãe. Entretanto, como M1 relata, a mãe é considerada um ser incansável. *Mãe não tem cansaço (M1). Ah, é cansativo (M3). Cansada, muito cansada (M4).*

As mães planejam retornar para suas casas com seus filhos, porém a internação separa mãe e filho. Elas relataram o afastamento como sendo uma experiência de sofrimento e insegurança. *Só vou descansar quando ela for pra casa, que a gente fica mais tranquila (M1). Óbvio que eu queira ter levado ele pra casa agora, mas tudo bem, não é o fim do mundo (M3). Quando tu fica grávida, tu te planeja ter teu bebê contigo. Aí de repente tu não tem o teu neném contigo, porque sair deste hospital sozinha, sem o filho nos braços é horrível. Eu queria tá em casa [choro] com os meus filhos, com ele, é ruim a gente não tá na casa da gente e nem na casa da minha mãe (M4). Que nenhuma mãe quer ganhar o filho e deixar no hospital quer levar pra casa (M5). Fico em casa agora na semana, porque eu trabalho. A gente não quer, eu não quero voltar, nem no colégio, deixei um pouco de lado estas coisas, pra cuidar um pouco da casa, porque daí eu posso ficar o tempo todo aqui. Não é que seja assustador, mas é difícil a gente ver uma criança pequenina e não ficar (M6). Deixo ele aqui, é horrível, é muito triste ter que deixar o bebê da gente aqui. É complicado deixar ele aqui e ter que ir pra casa (M7).*

Ter um filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal gera transtornos no cotidiano das mães que têm necessidade de conviver com o recém-nascido e os demais filhos, precisam dividir a presença e a atenção entre os filhos. Durante a internação, priorizam o recém-nascido internado devido à gravidade do estado de saúde e medo de perda. Esse afastamento faz com que, por vezes, sintam que estão abandonando os outros filhos. *Às vezes tu não pode dar atenção pra um, dar atenção pro outro, tu te apavora mais um pouco (M1). Eu quero tá perto do meu outro filho também, eu sinto saudade dele, de abraçar e*

beijar, eu sei que agora a prioridade é o [nome da criança] (M2). Eu tenho os outros também, então a gente se levanta pelos filhos que a gente já tem (M4).

Discussão

O nascimento de um bebê na família é um dos momentos mais esperados, o qual provoca nos pais o sentimento de felicidade extrema. Entretanto, quando o recém-nascido de risco necessita ser internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, os pais enfrentam uma experiência desgastante e desafiadora, o que ocasiona mudanças súbitas no cenário familiar. Nesse período de internação, a mãe torna-se repentinamente a acompanhante do filho, sem que esteja preparada para essa situação⁽¹²⁾.

O choque causado pela internação de um bebê na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal pode ser compreendido quando observamos os pais serem confrontados com um ambiente estressante e desconhecido, com sentimento de impotência para assumirem os cuidados com seu filho que apresenta risco de vida. A internação prolongada dos bebês e a limitação do ambiente podem gerar estresse na mãe e nos demais familiares, podendo prejudicar o vínculo entre o binômio mãe-filho⁽¹³⁾.

A internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal zela pelo bem-estar da criança, entretanto, é um ambiente impessoal e até temeroso para aqueles que não estão adaptados às suas rotinas. Esse ambiente é repleto de luzes fortes e constantes barulhos, mudanças de temperatura, interrupção do ciclo do sono, visto que são necessárias diversas avaliações e procedimentos, acarretando, muitas vezes, desconforto e dor⁽⁴⁾.

Diante do fato de as mães não sentirem-se preparadas para enfrentar tal situação, ressalta-se a importância do envolvimento da equipe na assistência ao binômio mãe-filho, enfatizando a necessidade de humanizar esse cuidado, facilitando a interação entre equipe profissional/recém-nascido/mãe. Nesse sentido, o cuidado proporciona a recuperação, o

crescimento e o desenvolvimento do recém-nascido, minimizando os efeitos nocivos provocados pela internação, tornando a mãe elemento ativo no processo de hospitalização, além de contribuir para a qualidade de sobrevivência do filho⁽⁴⁾.

Além disso, a fé pode gerar conforto e segurança para o enfrentamento da hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Ainda, ameniza a ansiedade e o sofrimento diante da situação de adoecimento do filho⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Devido ao avanço da medicina em geral, e da neonatologia, especificamente, novas tecnologias são incorporadas na assistência ao neonato. Muitas vezes, isso pode transformar o bebê em um objeto de cuidados e as mães tornam-se apenas observadoras. Diante disso, há necessidade de que, paralelamente ao desenvolvimento tecnológico, seja promovida uma assistência humanizada, em que o recém-nascido seja reconhecido enquanto sujeito com individualidades, mantendo relações com o seu cenário social⁽¹⁷⁾.

Nesse sentido, também há necessidade da equipe de saúde conhecer o cotidiano, a cultura, as preocupações e os medos das mães para que haja um atendimento eficaz e individualizado, visto que a família fica sob o domínio de uma estrutura hospitalar e na dependência de profissionais⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

A instrumentalização da equipe também pode se dar a partir do uso de algumas práticas cotidianas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, com o objetivo de desenvolver competências comunicativas e de trabalho em equipe. Para isso, necessita-se de predisposição dos profissionais envolvidos para valorizar a família, principalmente a mãe, como foco da assistência. Assim, pode ser promovido um cenário de interação de diferentes pessoas, conceitos, valores e culturas no qual cada ator se diferencia e se reconhece no outro, a partir de dinâmicas que possibilitam falar, escutar, sentir, refletir e aprender a pensar⁽⁷⁾.

O modelo fundamentado na lógica mecanicista, o qual tem como finalidade a manutenção e a recuperação do bebê, é substituído por um modelo que en-

fatiza a assistência integral, humanizada e preventiva, fundamentado no processo saúde/doença/cuidado. Diante disso, para o cuidado ser humanizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, espaço dominado pelos avanços tecnológico, implica na incorporação do cuidado à mãe na assistência neonatal⁽²⁰⁾.

A internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal gera a quebra da rotina familiar, havendo o rompimento com o cotidiano, o afastamento dos outros membros da família, a alteração das tarefas domiciliares, a necessidade de envolvimento de outras pessoas para dar suporte, principalmente aos demais filhos, que passam a vivenciar as consequências do afastamento da mãe⁽²¹⁾.

O tempo de internação resulta em sentimentos ambíguos, em que, ao mesmo tempo, o familiar quer estar junto ao filho, mas também se vê dividido com suas necessidades e as de sua família, ansiando pelo retorno para casa a fim de retomar a rotina familiar. Isso faz com que a mãe mantenha uma expectativa em relação ao período pós-alta do filho da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal⁽²¹⁻²²⁾.

O filho internado torna-se prioridade e as mães distanciam-se de suas atribuições de mulher, companheira, trabalhadora, filha e mãe de outros filhos para se tornarem mães de um recém-nascido que necessita de cuidados hospitalares, configurando-se uma situação difícil e angustiante para elas. Elas passam a conviver com um novo cotidiano e se deparam com a necessidade de enfrentar e se adaptar à nova condição⁽¹³⁾.

Durante a internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, na vivência da rotina de ir e vir ao hospital e com expectativa de alta, os pais vivenciam incertezas quanto à sobrevivência do recém-nascido e o medo da morte, que causam um sofrimento diário⁽²²⁻²⁴⁾. Dessa forma, a vivência da internação do filho repercute na vida de todos que o cercam, sendo essencial que o cuidado prestado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal minimize as consequências que essa hospitalização pode ocasionar.

Conclusão

No presente estudo evidenciou-se que as mães compreendem que a internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal gera preocupações e dificuldades, sendo necessário atendimento profissional e uso de tecnologias para a recuperação do recém-nascido. Como consequência da internação, a rotina entre a casa e o hospital gera cansaço, tristeza e insegurança, e o recém-nascido torna-se prioridade na atenção materna em relação aos demais filhos.

Diante dessas situações, ressalta-se a importância dos profissionais desenvolverem competências comunicativas e de escuta eficaz para que o cuidado seja realizado de forma humanizada. Deve-se considerar que existe uma particularidade de adaptação de cada mãe e que uma escuta atenta, sensível e individualizada possibilitará ao profissional de saúde uma atuação efetiva e respeitosa, considerando as necessidades de cuidado às mães como seres singulares.

Entende-se que é imprescindível proporcionar aos profissionais subsídios para que os mesmos possam realizar o cuidado humanizado, ao conhecerem e compreenderem as vivências das mães dos recém-nascidos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A escuta atenta, sensível e individualizada possibilitará que o profissional atenda as necessidades de cuidado às mães em sua singularidade.

Como limitação aponta-se a utilização apenas das mães como sujeitos, sendo necessária a ampliação aos pais ou demais familiares que acompanham a internação do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Colaborações

Tronco CS contribuiu para a concepção, coleta e organização do estudo, Antunes BS e Trojahn TC para a análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Paula CC, Padoin SMM e Rodrigues AP contribuíram para a redação do artigo, nas revisões críticas do mesmo e sua aprovação final a ser publicada.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Indicadores de mortalidade. Taxa de mortalidade infantil [Internet]. 2012 [citado 2014 fev. 17]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2010/c01b.htm>
2. Salgel AKM, Vieira AVC, Aguiar AKA, Lobo SF, Xavier RM, Zatta LT, et al. Fatores maternos e neonatais associados à prematuridade. *Rev Eletr Enf* [periódico na Internet]. 2009 [citado 2014 fev. 17]; 11(3):642-6. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/pdf/v11n3a23.pdf>
3. Costa R, Padilha MI, Monticelli M. Production of knowledge about the care given to newborns in neonatal IC: contribution of Brazilian nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(1):194-9.
4. Braga PP, Sena RR. Cuidado e diálogo: as interações e a integralidade no cotidiano da assistência neonatal. *Rev Rene*. 2010; 11(n. esp.):142-9.
5. Soares LO, Santos RF, Gasparino RC. Necessidades de familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Texto Contexto Enferm*. 2010; 19(4):644-50.
6. Martins L, Oliveira EA. Percepções da mãe diante dos cuidados de saúde oferecidos ao binômio mãe/recém-nascido na internação neonatal. *Com Ciênc Saúde*. 2010; 21(2):107-16.
7. Araújo BBM, Rodrigues BMRD. Mothers' experiences and perspectives regarding their premature infant's stay at the Neonatal Intensive Care Unit. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(4):865-72.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
9. Paula CC, Cabral IE, Souza IEO, Padoin SMM. Analytical movement - Heideggerian hermeneutics: methodological possibility for nursing research. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(6):984-9.
10. Fontanella BJB, J Ricas, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(2):389-94.

11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
12. Santana EFM, Madeira LM. A mãe acompanhante na unidade de terapia intensiva neonatal: desafios para a equipe assistencial. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2013; 3(1):475-87.
13. Schmidt KT, Sassá AH, Veronez M, Higarashi IH, Marcon SS. A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(1):73-81.
14. Santos LM, Silva CLS, Santana RCB, Santos VEP, Franco BC. Rede e apoio social de pais de prematuros hospitalizados na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Pesq Cuid Fundam [periódico na Internet]*. 2012 [citado 2014 mar. 14]; 4(4):2789-96. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1807/pdf_617
15. Lima FA, Amazonas MCLA, Menezes WN. Estratégias de enfrentamento (Coping) de hijos que tienen la madre o el padre internado en una Unidad de Terapia Intensiva (UTI). *Divers Perspect Psicol*. 2012; 8(1):151-64.
16. Vêras RM, Vieira JMF, Morais FRR. A maternidade prematura: o suporte emocional através da fé e religiosidade. *Psicol Estud*. 2010; 15(2):325-32.
17. Tronco CS, Paula CC, Padoin SMM, Langendorf TF. Análise da produção científica acerca da atenção ao recém-nascido de baixo peso em UTI. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010; 31(3):575-83.
18. Pinheiro EM, Balbino FS, Balieiro MMFG, Domenico EBLD, Avena MJ. Percepções da família do recém-nascido hospitalizado sobre a comunicação de más notícias. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009; 30(1):77-84.
19. Manthey M. The 40th anniversary of primary nursing: Setting the record straight. *Creative Nurs*. 2009; 15(1):36-8.
20. Costa R, Padilha MI. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(2):248-55.
21. Lamy ZC, Morsch DS, Deslandes SF, Fernandes RT, Rocha LJLF, Lamy Filho F, et al. Construção do papel materno a partir da vivência de internação em UTI neonatal em dois modelos assistenciais. *Rev Pesq Saúde*. 2011; 12(1):14-21.
22. Santos AA, Pedrosa IL, Vasconcelos JMB, Arruda AC. A internação de um recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal: desvelando sentimentos e expectativas dos pais. *Rev Enferm UFPE on line [periódico na Internet]*. 2011 [citado 2014 mar. 17]; 5(6):1492-500. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/16>.
23. Neves ET, Cabral IE. Empoderamento da mulher cuidadora de crianças com necessidades especiais de saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(3):552-60.
24. Soares LG, Lima VF, Soares LG, Baratieri T, Botti ML. Nursing in neonatal intensive care: the look of the families. *Rev Rene*. 2014; 15(1):12-21.