

Vivência da maternidade para mães de prematuros transferidos para a Unidade de Internação Pediátrica

Experience of maternity for mothers of prematures transferred to the Pediatric Hospitality Unit

Experiencia de maternidad para madres de prematuros trasladadas a la Unidad de Hospitalidad Pediátrica

Liliam Varaschini Teixeira¹, Graciela Dutra Sehnem¹, Raquel Einloft Kleinubing¹, Giovana Batistella de Mello¹, Brenda Machado de Andrade¹, Silvana Bastos Cogo¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar as repercussões na vivência da maternidade para mães de crianças prematuras transferidas da UTI Neonatal para a Unidade de Internação Pediátrica. **Métodos:** Estudo descritivo e qualitativo, tendo como cenário um hospital universitário da região central do Rio Grande do Sul. As participantes foram oito mães de crianças prematuras transferidas da Unidade de Terapia Intensiva neonatal para a Unidade de Internação Pediátrica. A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2021, utilizando-se a técnica de entrevista semiestruturada, a qual foi realizada presencialmente, seguindo as normas de prevenção contra a Covid-19. Os dados foram submetidos à análise temática. **Resultados:** A internação na unidade de pediátrica proporcionou um maior contato da mãe com a criança, favorecendo o fortalecimento do vínculo. A Unidade de Internação Pediátrica foi considerada um ambiente mais tranquilo para que as mães pudessem se preparar para o momento pós alta hospitalar. **Conclusão:** A vivência da maternidade em ambiente hospitalar, especificamente na Unidade de Internação Pediátrica, exigiu das mães maior empenho e dedicação para que fornecessem o suporte necessário para o bebê prematuro.

Palavras-chave: Bebê prematuro, Maternidade, Unidades de terapia intensiva neonatal, Enfermagem neonatal, Serviço social.

ABSTRACT

Objective: To analyze the repercussions on the experience of motherhood for mothers of premature children transferred from the Neonatal ICU to the Pediatric Inpatient Unit. **Methods:** Descriptive and qualitative study, with a university hospital in the central region of Rio Grande do Sul as the setting. The participants were eight mothers of premature children transferred from the Neonatal Intensive Care Unit to the Pediatric Inpatient Unit. Data collection was carried out in October and November 2021, using the semi-structured interview technique, which was carried out in person, following the prevention standards against Covid-19. Data were subjected to thematic analysis. **Results:** Hospitalization in the pediatric unit provided greater contact between the mother and the child, favoring the strengthening of the bond. The Pediatric Inpatient Unit was considered a more peaceful environment for mothers to prepare for the moment after hospital discharge. **Conclusion:** The experience of motherhood in a hospital environment, specifically in the Pediatric Inpatient Unit, required greater commitment and dedication from mothers to provide the necessary support for the premature baby.

Keywords: Premature baby, Maternity, Neonatal intensive care units, Neonatal nursing, Social service.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las repercusiones en la experiencia de la maternidad de madres de niños prematuros trasladados de la UTI Neonatal a la Unidad de Internación Pediátrica. **Métodos:** Estudio descriptivo y cualitativo, teniendo como escenario un hospital universitario de la región central de Rio Grande do Sul. Participaron ocho madres de niños prematuros trasladados de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales a la Unidad de Internación Pediátrica. La recolección de datos se realizó en octubre y noviembre de 2021, utilizando la técnica de entrevista semiestructurada, la cual se realizó de manera presencial, siguiendo las

¹ Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria – RS.

normas de prevenção frente al Covid-19. Los datos fueron sometidos a análisis temático. **Resultados:** La hospitalización en la unidad de pediatría proporcionó mayor contacto entre la madre y el niño, favoreciendo el fortalecimiento del vínculo. La Unidad de Internación Pediátrica fue considerada un ambiente más tranquilo para que las madres pudieran prepararse para el momento posterior al alta hospitalaria. **Conclusión:** La vivencia de la maternidad en ambiente hospitalario, requirió mayor compromiso y dedicación de las madres para brindar el apoyo necesario al bebé prematuro.

Palabras clave: Bebé prematuro, Maternidad, Unidades de cuidados intensivos neonatales, Enfermería neonatal, Servicio social.

INTRODUÇÃO

A prematuridade é uma condição que ocorre quando o feto nasce antes do tempo adequado. Embora os recursos para frear essa condição estejam avançando, existem, ainda, muitos casos em todo o mundo. No Brasil, cerca de 11,7% de todos os partos brasileiros ocorrem antes do tempo. O país ocupa a 10ª posição entre as nações onde são registrados mais casos de prematuridade. Dessa forma, representa um fator determinante para a mortalidade infantil em todo o mundo (MARONESI NL, et al., 2021).

Considera-se prematuro o bebê que nasce antes das 37 semanas de gestação. Compreende-se que quanto menor a idade gestacional, maiores os riscos de problemas futuros. São considerados frágeis do ponto de vista clínico e podem ocorrer complicações como a síndrome de sofrimento respiratório, a hemorragia intraventricular encefálica e a retinopatia do prematuro. Essas crianças, com frequência, permanecem vivenciando comprometimentos de ordem física com necessidade de acompanhamento médico e internações recorrentes nos primeiros anos de vida (ZELKOWITZ P, 2017).

Para que o bebê prematuro possa se desenvolver e apresentar evolução positiva no seu quadro clínico, necessitará de suporte familiar e dos serviços de saúde. Para a mãe, além da própria condição de saúde no pós parto, soma-se o acompanhamento da internação do bebê, o conhecimento das fragilidades de seu organismo e as necessidades de cuidados especiais. Isto porque, mesmo após ser transferido da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) para a Unidade de Internação Pediátrica, o mesmo poderá apresentar intercorrências clínicas. Assim, a notícia da hospitalização do filho recém-nascido (RN) pode desfazer os sonhos idealizados durante toda a gestação. A mãe pode se sentir frustrada, infeliz ou mesmo culpada procurando respostas que justifiquem aquela situação (VERONEZ M, et al., 2017).

Além dos fatores internos, a mãe necessita enfrentar os fatores externos, os quais estão ligados à vida familiar, social e econômica e que, com frequência, são afetados negativamente em decorrência da internação prolongada do bebê causando sobrecarga e estresse. Dessa forma, a mãe prioriza a sua presença ao lado do recém-nascido e, para isso, precisa distanciar-se de outras atribuições, como de trabalhadora e de mãe de outros filhos, de modo a tornar-se mãe de um recém-nascido que necessita de cuidados hospitalares (SOUZA NL, et al., 2018).

O bebê prematuro após o nascimento é encaminhado para a UTIN permanecendo por um período variável que pode durar meses, de acordo com seu quadro clínico, até apresentar condições de estabilidade que garanta a sua alta hospitalar. Ferreira DB e Araújo BC (2020) reiteram que o bebê prematuro precisa respirar sozinho, adquirir peso, crescer, desenvolver-se e conseguir mamar adequadamente para receber alta. Porém, se o bebê ultrapassar o tempo permitido e não apresentar condições favoráveis para alta hospitalar, este é transferido para a Unidade de Internação Pediátrica. É o caso de bebês, por exemplo, que utilizam sonda para a alimentação e necessitam de estimulação da sucção para a progressão da via oral.

A idade gestacional é diretamente proporcional à imaturidade dos órgãos do bebê, nesse sentido, Santos AEHR, et al. (2022) explica que quanto menor a idade gestacional, maior é a imaturidade do sistema gastrointestinal e a sincronia entre sucção, deglutição e respiração. A mudança de Unidade não causa repercussão para o bebê, mas para a mãe esta mudança impacta significativamente. Isso porque, os cuidados como manuseio do RN, troca de fralda, banho e alimentação, passam a ser realizados, quando possível, pela mãe (MENDONÇA LCAM, et al., 2019).

A amamentação representa um importante componente para o fortalecimento do vínculo mãe-bebê, pois compreende-se que a figura materna, estabelece a primeira socialização do bebê (MACIEL APF, et al. 2022). No entanto, frente às situações em que a mãe não pode amamentar ou que o bebê não pode sugar o seio materno, o vínculo entre mãe e filho pode ser fortalecido com estímulos sensorio-motores desencadeados por meio da fala e do toque. Nesse sentido, a mãe se ocupa do seu papel materno e necessidades do filho na medida que lhe é exposta a atribuição do cuidar, o que acontece através da interação contínua e recíproca (ANDRADE CJ, et al., 2017).

Para tanto, a mãe necessita apresentar condições biopsicossociais favoráveis para desempenhar a sua função e poder enfrentar as repercussões de uma internação prolongada, agora, não mais acompanhando o bebê na UTIN, mas estando lado a lado na Unidade de Internação Pediátrica. A realidade da internação do bebê causa ansiedade e medo na mãe, e quando prolongada, esse sentimento pode aumentar. Conforme Chemello MR, et al. (2021) a ansiedade pode influenciar de diversas formas na relação mãe-bebê, podendo afetar significativamente a vida materna e do bebê e causar prejuízos para essa interação. Portanto, além dos cuidados que o bebê deve receber durante a sua internação pela equipe de saúde e pela mãe, torna-se imprescindível que esta tenha uma boa rede de apoio familiar para que possa enfrentar o período de hospitalização do bebê com mais disposição e menos sofrimento.

Nesse contexto, a assistente social é a profissional que está ciente das situações desencadeadas pelas expressões da questão social vivenciadas por essas mães e que, frequentemente, afetam sua saúde mental. Assim, pode-se compreender que a atuação do Serviço Social no contexto hospitalar, visa o fortalecimento de vínculos dos familiares e realiza um trabalho de acolhimento com as famílias vulnerabilizadas no período de internação e que adoecem juntamente com o familiar (CARDOZO PS, et al., 2019).

Justifica-se essa pesquisa considerando que muitas mães, que possuem seus bebês internados no hospital cenário do estudo, são procedentes de outros municípios da região Sul e esse fato torna o acompanhamento da hospitalização da criança ainda mais difícil. Este estudo tem como questão de pesquisa: Quais as repercussões na vivência da maternidade para mães de crianças prematuras transferidas da UTI Neonatal para a UTI Pediátrica ou Unidade de Internação Pediátrica? Como objetivo, analisar as repercussões na vivência da maternidade para mães de crianças prematuras transferidas da UTI Neonatal para a Unidade de Internação Pediátrica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, sendo desenvolvido na Unidade de Internação Pediátrica de um hospital escola da região central do Rio Grande do Sul (RS). Esta instituição de médio porte possui suas ações voltadas ao ensino, pesquisa e extensão, atendendo a alta complexidade através do Sistema Único de Saúde (SUS). As participantes foram oito mães de crianças prematuras transferidas da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) para a Unidade de Internação Pediátrica (UIPed). Incluíram-se mães de bebês prematuros extremos (idade gestacional até 28 semanas) e de bebês prematuros intermediários (idade gestacional de 28 a 34 semanas) transferidos da UTIN para a UIPed, podendo também terem sido transferidos para a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), e posteriormente internado na UIPed. Excluíram-se mães de bebês prematuros moderados a tardios (idade gestacional de 34 a 37 semanas) e mães adolescentes, devido à necessidade da autorização de seus responsáveis legais para este fim.

Para a coleta de dados, foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada conforme Minayo MCS (2004), a qual foi realizada presencialmente, seguindo as normas de prevenção contra a Covid-19. O período de coleta de dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2021, e foram realizadas no turno da manhã e da tarde com agendamento prévio, conforme a disponibilidade das participantes. As informações originadas deste estudo foram gravadas em áudio em gravador digital, mediante autorização, e posteriormente, transcritas de forma integral, para serem submetidas em conformidade com a análise selecionada. Como recurso de anonimização, foi utilizado o código NE, fazendo referência a “Nota de Entrevista”, seguida do número correspondente a participante.

Para a análise dos dados, seguiu-se as fases da análise temática (BRAUN V e CLARKE V, 2006). Foram preservados os direitos dos participantes de acordo com as orientações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 2012). A pesquisa preservou os preceitos éticos dispostos na Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 que trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas (BRASIL, 2016).

Além disso, foram seguidas as recomendações da Resolução nº 580, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre normas e diretrizes para a execução de pesquisa em instituições que compõem o SUS (BRASIL, 2018). O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria, por meio da Plataforma Brasil Online, sob o CAAE nº 36765920.7.0000.5346. Reforça-se que a coleta de dados teve início somente após aprovação das instâncias supracitadas. As questões éticas previstas compreenderam, no contato inicial com as participantes o convite de participação na pesquisa, bem como, a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), enfatizando os objetivos da pesquisa, detalhes da participação, preceitos éticos e os direitos dos participantes envolvidos na entrevista. Como a pesquisa foi presencial, foi solicitada a assinatura do TCLE em duas vias.

RESULTADOS

A partir das entrevistas realizadas com as mães realizou-se, inicialmente, a caracterização das participantes e, logo após, emergiram as seguintes categorias temáticas: Desafios no acompanhamento durante a hospitalização da criança e Expectativas em relação ao pós-alta hospitalar da criança.

Caracterização das participantes

Participaram da pesquisa oito mães de crianças prematuras com idade mínima de 18 anos e máxima de 32 anos. Destas, quatro residentes do município de Santa Maria e outras quatro residentes de outros municípios do estado do Rio Grande do Sul (Cacequi, Espumoso, Jaguarí, Bossoroca). A etnia das participantes é branca e parda. A maioria das participantes são casadas (6) e duas são solteiras. A escolaridade da maioria das participantes é o ensino médio incompleto (4), duas participantes possuíam ensino médio completo e, uma delas possuía ensino fundamental completo e outra possuía ensino superior incompleto.

Quanto à situação ocupacional, a maioria estava afastada do trabalho devido à maternidade estando seguradas pela Previdência Social, uma participante estava desempregada e recebeu o auxílio emergencial, uma participante estava empregada e se manteve trabalhando mesmo no período da internação da criança, não possuindo, ainda, a qualidade de segurada pela Previdência Social. Outra participante não trabalhava, sendo beneficiária do Programa Bolsa Família, dependendo da renda de familiares (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Síntese dos principais achados sobre a situação ocupacionais dos praticantes do estudo.

Participantes	Situação Ocupacional	Previdência Social	Auxílio/Bolsa Família
Entrevistada 1	Desempregada	Não segurada	Auxílio emergencial
Entrevistada 2	Desempregada	Não segurada	Bolsa Família
Entrevistada 3	Empregada	Segurada	Não
Entrevistada 4	Empregada	Segurada	Não
Entrevistada 5	Empregada	Segurada	Não
Entrevistada 6	Empregada	Segurada	Não
Entrevistada 7	Empregada	Segurada	Não

Fonte: Teixeira LV, et al., 2022.

Quanto ao histórico social e familiar, quatro participantes residiam somente com o companheiro. Quatro residiam com outros familiares, como filhos, pais e irmãos. Em relação ao suporte familiar, seis participantes contavam com a ajuda de seus companheiros, uma delas contava com a ajuda da mãe e da sogra e o companheiro não a auxiliava.

Outra participante não contava com a ajuda de ninguém até aquele momento. Quanto ao vínculo com os serviços da rede socioassistencial, as participantes não possuíam acompanhamento desses serviços, somente da Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, onde realizaram o pré-natal.

Com relação ao histórico obstétrico e de saúde materna, três participantes apresentaram uma gestação, três tiveram aborto, uma apresentou óbito neonatal na primeira gestação, uma apresentou infecção por sífilis, realizando tratamento pós-parto assim como o bebê. Três participantes apresentaram hipertensão arterial durante a gestação.

A maioria das participantes tiveram parto cesárea e como houve a antecipação da gestação, não conseguiram realizar um pré-natal completo, sendo cinco o total de mães com pré-natal incompleto e três com pré-natal completo. Dessas, seis realizaram o pré-natal na atenção básica e duas realizaram o pré-natal em clínica particular. Sobre o uso de álcool e outras drogas durante a gestação todas negaram o uso de qualquer substância psicoativa. O local do parto de todas as participantes foi o hospital, cenário do presente estudo.

Acerca do histórico de saúde das crianças, cinco tiveram o diagnóstico de prematuridade extrema e três tiveram o diagnóstico de prematuridade moderada, sendo este tempo dividido entre a internação na UTIN, na UIPed e, por vezes, na UTIP.

Uma criança prematura extrema deste estudo, necessitou de oxigenoterapia e sonda durante a internação e após a alta hospitalar, tendo sido disponibilizado pelo Estado. Porém, a maioria das crianças necessitaram de suporte ventilatório e para alimentação, até que estivessem estáveis e em condições clínicas para alta hospitalar.

Desafios no acompanhamento durante a hospitalização da criança

Os dados revelaram que as mães apresentaram desafios diante da internação da criança. Esses desafios enfrentados estão relacionados à rotina de acompanhamento da internação, já que na UIPed é necessário que o acompanhante permaneça por 24 horas.

A maioria das mães entrevistadas acreditaram ser melhor a internação na UIPed do que na UTIN pela possibilidade de estabelecer o vínculo com a criança e por conseguirem aprimorar os cuidados em tempo integral com a mesma.

Está sendo bom, porque eu não tinha muito vínculo, agora tenho que ficar o dia a dia direto, aí é melhor para mim. Para mim é melhor. (NE2)

Aqui eu achei bem importante pela questão de que eu já saio aprendendo tudo com ele, assim eu já sei tudo dele. Então, aqui não vai ser aquela coisa de tu chegar em casa e descobrir tudo como é que é, e começar a aprender a conviver com ele. [...] Até por isso nem fiz questão de ninguém ficar aqui, porque é eu que vou ficar com ele em casa [...] até porque ele vai embora com oxigênio [...] porque em casa, eu não vou ter oxímetro toda hora ligado como aqui. (NE3)

Uma das mães relatou ter sido complicado no início por ser um ambiente novo, com uma rotina diferente. Já para outra mãe está sendo difícil acompanhar a internação pela privação de sono, devido permanecer acordada durante a noite também.

No primeiro dia para mim foi muito exaustivo por conta de descobrir que o pai não poderia acompanhar a presença da filha, acompanhar como era lá na UTI Neonatal, porque ele também estava sempre acompanhando ela ali e agora não poder acompanhar. (E4)

Está sendo um pouco difícil na questão do sono para mim. Porque eu acordo cansada e zero energia para lidar com ele. Até acordar e ter que fazer as coisas, mudar a fralda, dar mama, ficar olhando ele toda hora. E de noite que ele se mexe muito, daí o cateter fica saindo do nariz. É mais a questão do sono mesmo que atrapalha tanto. (E8)

Em relação a como as mães se sentiam acompanhando a internação, relataram sentir-se cansadas e ansiosas para irem embora. Uma mãe relatou que se sentiu-se deprimida por ter que ficar sozinha acompanhando a internação, duas mães relataram que apresentaram mudança no corpo, revelada pelo emagrecimento.

A gente fica ansiosa para ir para casa e até a gente fica um pouco deprimida por ter que ficar sozinha, aqui é tudo diferente, ele vem lá da Neo com uma rotina e chega aqui é outra rotina, então até a gente se ambientar, se acostumar. (E3)

Ansiosa para ir pra casa. Bem ansiosa para ir pra casa. Mas agora falta pouco, ela está evoluindo a cada dia. (E4)

Ansiosa, cansada e também emagreci. (E7)

As mães relataram que financeiramente não houve nenhuma mudança. Que continuaram recebendo seus salários e uma mãe que não trabalhava, referiu que o companheiro, o pai e a irmã permaneciam trabalhando e garantindo o sustento da família e, diante disso, ela poderia permanecer acompanhando a internação com tranquilidade. O que foi observado nos relatos a seguir.

Não mudou nada. Meu marido está terminando de receber seguro-desemprego e está quase assinando a carteira. E ele faz bastante “biquinho” também. O meu pai também trabalha. Minha irmã está trabalhando agora. Até o fim deste mês, deste ano, vou construir minha casinha. Vai morar eu, o marido e as crianças. Vai ser perto da casa onde eu moro agora. (E1)

Aqui, eu estando aqui, não houve nenhuma mudança. Estou recebendo. E meu marido permanece trabalhando. Então não mudou nada. (E3)

[...] Minha gestação foi programada. A gente tinha reserva suficiente para começar. Então, agora com a internação dela não mudou nada. Eu estou recebendo o auxílio maternidade e meu marido se mantém trabalhando. (E5)

A maioria das mães relatou que não existia nenhum fator limitante que dificultasse o acompanhamento da internação. Já, uma mãe que residia em outro município, ficou alojada em apartamento alugado próximo ao hospital para facilitar sua vinculação com a criança. Isso pode ser evidenciado nos relatos a seguir.

Mesmo tendo as crianças, os filhos pequenos, estou conseguindo ficar aqui na internação. (E1)

Não tem fator limitante [...] eu já estava sabendo que iria vir, só me falaram, arrumei as coisas e foi bem tranquilo. Não tive nenhuma dificuldade. Nenhum fator limitante atrapalhou a internação. (E3)

Para outras mães, houveram alguns fatores limitantes para o acompanhamento do filho. Uma mãe informou como fator dificultador o fato de o esposo não poder adentrar até o local de internação para entregar os seus pertences e aproveitar para ver ela e o bebê, pois não o deixaram ir até o leito. Outra mãe relatou que o fato de ter que trabalhar e ter deixado outras pessoas acompanhando a internação, a substituindo, foi um fator limitante. Os seguintes relatos evidenciam essas questões.

O meu esposo traz as coisas para mim, mas que nem hoje que ele veio e lá embaixo não queriam deixar ele entrar [...] para nós foi ruim porque o pai poderia estar aqui junto. (E5)

Só de eu trabalhar e eu ter que deixar os outros com ele [filho internado], eu preciso trabalhar para poder comprar as coisas pra ele [filho internado]. Esse foi um fator limitante porque preciso sair daqui e deixar outra pessoa no meu lugar, e ser substituída. (E6)

Quanto às mudanças em relação à rotina de vida com o acompanhamento da internação da criança, por vezes a rotina mudou. O fato de estar o tempo todo junto da criança foi compreendido como um ganho, assim como provocou mudanças, inclusive, de município.

Ademais, a mudança para a UIPed facilitou por transicionar o local de moradia temporário de abrigo, para o hospital. Seguem os relatos.

Quando ele estava na Neonatal eu vinha com o transporte do município, de manhã, de madrugada até as 11 horas. Daí as 11 horas da manhã tinha que estar indo embora, depois não vinha mais porque o transporte não trazia. Daí eu pedi a transferência para cá pra poder ficar com ele. (E1)

[Mudou] tudo [risos]. Mudei de cidade, deixei minha casa [...] por eu não ser daqui, na verdade mudou completamente. Só fui em casa buscar as coisas, as minhas coisas e não voltei mais. São 3 meses que eu não vou para casa e virou aquela rotina de hospital. (E3)

Mudou bastante coisa. Porque eu estou aqui no hospital, deixei de trabalhar. Mas, está bem melhor agora do que antes, aquele vai e volta, tipo de ir para o abrigo e voltar [...] estou mais descansada, mais tranquila. Estou mais segura, porque agora estou 24 horas por dia com ela aqui. (E4)

Para algumas das participantes da pesquisa houve alteração na internação em relação às visitas devido a pandemia da Covid-19, pois as visitas foram suspensas em todo o hospital. Com isso, foram implantados protocolos de prevenção. Dentre as normas exigidas, somente um acompanhante pode permanecer ininterruptamente. De acordo com o exposto nos relatos a seguir:

[...] aqui [na UIPed], eu achei muita falta do pai. Como lá [UTIN] a gente era acostumado sempre os dois juntos, então aqui a gente estranhou bastante. [...] lá na Neonatal a gente auxiliava em alguma coisa, mas quem cuidava eram elas [equipe de enfermagem]. Aqui a gente faz as coisas, acho que a falta dele [pai] muda bastante [...] querendo ou não é o marido, a pessoa de maior vínculo [...]. (E3)

Sim, afetou as visitas, não pode ter visita e eu queria que o pai dela viesse nos visitar, ficasse com ela mais tempo. [...] Ele deve sentir [pai] bastante falta também. [...] Eu consigo conversar com ele somente por telefone. (E4)

As visitas foi o que mudou. Pois, a falta das visitas faz muita diferença na internação das crianças, porque é um apoio [...] para as famílias que são de outra cidade, o esposo poderia estar mais presente. (E5)

As notas de entrevista acima, revelam que o acompanhamento da internação da criança provoca alterações nas rotinas das mães e famílias que vivenciam a hospitalização com seus filhos.

Estas alterações podem ser emocionais ou do cotidiano das necessidades da vida, muitas vezes, suscitando a reorganização dos papéis familiares.

Expectativas em relação ao pós-alta hospitalar da criança

Nesta categoria foram abordadas as expectativas da mãe em relação à criança no pós-alta hospitalar e como esta mulher elaborou essa perspectiva no hospital, após um período de internação prolongada. A maioria das mães já tinham organizado mentalmente como passariam a vivenciar a maternidade em casa, junto da criança.

Apesar de tratar-se de um momento de ansiedade e alegria, representa, também, um período desafiador para as mães. Isto se dá pela necessidade de realizar os cuidados dos filhos prematuros sozinhas, sem os recursos tecnológicos e humanos disponibilizados no hospital.

[...] ele [filho] vai para casa, está todo mundo esperando com as coisinhas prontas, as coisinhas dele [filho] [...] vai ser maravilhoso quando ele for para casa, todo mundo ansioso também esperando ele [filho]. (E1)

Eu estou feliz, pensei muito, o que eu vou fazer, penso em ficar com ele [filho] direto [...] estou muito feliz que ele [filho] está bem com todo esse trajeto difícil que ele [filho] passou e superou. Graças a Deus! (E2)

As expectativas foram positivas. As participantes esperam recuperar-se do cansaço físico e mental desencadeado pelo ambiente e rotina hospitalar, estando dispostas para exercer os cuidados no domicílio. Referiram, também, que em casa os bebês ficariam mais tranquilos para se desenvolverem sem o estresse da internação. Além disso, almejam que os filhos não precisem retornar ao hospital para novas internações. Conforme as falas relatadas a seguir:

[As expectativas são] as melhores possíveis [...] o hospital estressa a criança, é muito barulho, muito fluxo de gente, querendo ou não é muita gente diferente [...] vai ter um ambiente diferente onde ele [filho] possa evoluir mais rápido, sem muito estresse, e com a família. Eu vou estar mais calma, mais descansada [...] às vezes ele [filho] chora, e a gente fica irritada. [...] eu estando em casa, só de dormir na minha cama, de estar na minha casa, é outra coisa. (E3)

Eu só imagino querer ir pra casa. Porque a gente cansa de estar dentro do hospital, a gente cansa de cuidar deles [filhos], cansa de fazer essa rotina todos os dias. Tem um limite digamos assim e, às vezes, o limite da gente ultrapassa, mas é por eles [filhos] que a gente faz isso. (E5)

Levar ele [filho] para casa bem [...] não precisar internar de novo. (E6)

Ah, espero que ele [filho] fique tranquilo como está [...] e que eu me desenvolva cada vez mais como mãe. Mas eu já estou sabendo cuidar bem, sabendo todos os cuidados, eu não sabia nada, e eu já sei diferenciar uma dorzinha do choro quando ele [filho] está com fome. (E7)

Eu espero descansar minha cabeça [...] é um pouco exaustivo estar aqui. A gente cansa e se a gente não tem muita força a gente não tem positividade, acaba afetando o psicológico da gente [...] eu estou ciente disso, que preciso estar bem, para poder cuidar dela [filha]. (E4)

Quanto às melhorias estruturais e de recursos materiais e humanos que poderiam ser implementadas no hospital, de maneira a qualificar a internação da criança. A maioria das mães não apresentaram queixas, enaltecendo as situações positivas que vivenciaram.

[...] esse hospital é maravilhoso [...] pedi muito para o hospital da minha cidade para me mandar pra cá, porque eu gosto muito daqui, atendem bem as crianças, eu gosto muito daqui, pra mim não tem comparação. (E1)

Não tenho nenhuma queixa [...] todos os lugares que eu fiquei internada não tinha nada pra falar de negativo, me atenderam super bem e cuidam muito bem, só coisa boa, bem atendido mesmo. (E2)

Logo que eu internei aqui a gente ficou bem surpreendido por ser um hospital público, 100% SUS [...] até pela questão da alimentação, só da gente ter a comida, da gente ganhar a comida, então já é uma grande coisa. Sabe, não falta material. Toda vez que a gente precisou de alguma coisa, sempre foi bem atendido. (E3)

Não. Está indo tudo muito bem. (E7)

Algumas participantes mencionaram a conduta dos profissionais de saúde, como potencializadora ou prejudicial ao acompanhamento da internação dos bebês. Referiram mudanças na atitude dos profissionais de saúde, especialmente, de enfermagem. De acordo com as falas que seguem.

Lá na UTI Neonatal é uma coisa, aqui é outra, é totalmente diferente, lá a atenção, os cuidados deles [profissionais de saúde] lá [UTIN], o cuidado com ele [filho] é bem maior do que aqui [UIPed]. Então, quando a gente [mãe e filho] chegou aqui, [...] me impactei bastante [...]. (E3)

As enfermeiras [necessitariam] serem mais compreensivas, legais. Porque o resto [da equipe de saúde], no demais, é tudo tranquilo. Só que às vezes eu acho que elas [equipe de enfermagem] são um pouco estúpidas com a gente [...] falta educação [...] algumas das enfermeiras, não são todas, tem umas que compreendem a gente, mas tem outras que não. (E6)

A equipe [de saúde] até que é legal, tem umas [profissionais da equipe de enfermagem] que são bem atenciosas, perguntam se a gente quer ajuda. Claro que tem umas [profissionais da equipe de enfermagem] que vem aqui, falam pra gente fazer tal coisa para ele [filho], não perguntam se a gente quer ajuda, se a gente sabe ou não [como fazer]. Eu acho que não precisaria modificar a estrutura de profissionais, eu acho que está bom. Um pouquinho mais de atenção [com os pacientes]. (E8)

A presente categoria retrata uma vivência profícua da maternidade durante o período de internação hospitalar dos filhos. Apesar das repercussões na saúde materna, oriundas do desgaste físico e emocional, as mães revelaram expectativas positivas no pós-alta, o que sinaliza o vínculo estabelecido entre a mãe e o bebê durante a internação e a esperança de dias melhores, num ambiente com apoio familiar, mais tranquilo e íntimo, como a própria residência. Também, foi verificado que o hospital apresentou, na óptica da maioria das participantes deste estudo, infraestrutura e recursos tecnológicos e humanos adequados para a prestação de um cuidado de qualidade.

DISCUSSÃO

A internação na UIPed proporcionou um maior contato e vínculo da mãe com a criança, o que se mostrou restrito na UTIN. Na UIPed a mãe teve a oportunidade de realizar os cuidados diários do filho, preparando-a para a alta hospitalar e realização destes cuidados com maior segurança e tranquilidade no domicílio. Assim, Gomes RTA (2021) afirma que ao receber alta da UTIN, o bebê é transferido para a pediatria para que o tratamento seja continuado, o vínculo materno fortalecido e a mãe orientada acerca dos cuidados que deverão ser dedicados ao bebê daqui por diante.

A mudança de unidade acarretou repercussões físicas e emocionais para a mãe, por se tratar de um ambiente tenso e estressante, com necessidade de monitorização e avaliação contínua pelos profissionais de saúde e com uma rotina diferente da vivenciada na UTIN. As alterações físicas e mentais relacionaram-se ao cansaço, emagrecimento, ansiedade e tristeza associada à solidão. Exequiel NP, et al. (2022) argumenta que a transferência do bebê da UTIN para a UIPed é, em sua maioria, ainda acompanhada por equipamentos de suporte ventilatório ou para a alimentação e para medicação intravenosa e por isso, contribuem para a apreensão da mãe que, muitas vezes, não está preparada para essa vivência. No entanto, verificou-se que a maioria das mães aceitaram e compreenderam que com a mudança de unidade o bebê já se encontrava mais estável do ponto de vista clínico.

Quanto à questão econômica, as mães não apresentaram dificuldades durante o período de acompanhamento da internação. A maioria se manteve com salário advindo do trabalho, ou obtiveram suporte da família para que continuassem acompanhando a internação da criança. Assim, Lima LG e Smeha LN (2019) mencionam que, muitas vezes, para poder acompanhar seu filho internado a mãe precisa de outros

vínculos para desempenhar a função de companhia social e ajuda material em casa com seus outros filhos. Rodrigues JIB, et al. (2020), argumentam que os pais acabam por ter a privação da vida social e com isso necessitam de apoio, como a divisão de decisões e preocupações, o espaçamento emocional, o revezamento na assistência à criança e o auxílio seja na realização de afazeres domésticos, cuidados aos outros filhos ou na área financeira.

As mães relataram que a internação ocasionou uma mudança brusca na rotina de vida, pois tiveram que se reorganizar para permanecer acompanhando a criança, assim como mencionado por Zanfolin LC, et al. (2018), no qual as normas e rotinas hospitalares, muitas vezes, limitam o contato das mães. Além da necessidade de adaptação, exige uma reorganização subjetiva para lidar com um ambiente novo, complexo e desconhecido. Para a maioria delas, essa mudança foi positiva pois passaram a acompanhar por 24 horas a criança, podendo, dessa forma, conhecê-la melhor e fortalecer o vínculo mãe-bebê. Também se tornou menos cansativo para as mães em relação ao deslocamento diário que faziam da sua residência ou casa de acolhimento até o hospital e vice-versa. Já, algumas mães, não referiram mudanças na rotina diária que fossem perceptíveis por elas.

A pandemia da Covid-19 foi uma condição que causou alteração na internação da criança devido ao fato de ter havido modificações na logística dos serviços hospitalares e com isso as visitas terem sido suspensas como medida de prevenção a propagação do vírus. Nesse sentido, o contexto novo e permeado por incertezas, demandou aos profissionais de saúde e familiares modificações para a elucidação de um cuidado de qualidade e de efetividade ao paciente prematuro. Além disso, a necessidade de reestruturação dos serviços e do processo de trabalho dos profissionais de saúde determinou uma atuação mais proativa diante das necessidades da criança prematura (REICHERT APS, et al., 2022).

Verificou-se que com a ausência de visitas, algumas mães se sentiram mais solitárias e isso aumentou a tensão vivenciada por elas durante o acompanhamento da internação da criança, uma vez que não tinham como compartilhar alegrias e angústias inerentes a esse período com outro membro da família. Em se tratando de acompanhante, a criança necessitaria permanecer 24 horas acompanhada por um familiar. Nesse caso, Mandetta MA e Balieiro MM (2020) considera que a família poderia permanecer ao seu lado, com direito a revezamento, desde que houvesse o cumprimento de medidas de isolamento social e uso de equipamentos de proteção individual ao se deslocar pelos ambientes do hospital.

Diante da ausência de visitas, a tecnologia favoreceu as participantes, pois mantiveram contato com a família pelo aparelho de smartphone, através de chamada de áudio e vídeo, mensagens de texto e fotos que puderam enviar de seus bebês durante esse período de internação, tornando os dias menos cansativos e mais animados.

Sendo assim, o apoio e a comunicação neste processo de hospitalização são fundamentais para criação de vínculos entre a família/bebê, construindo um ambiente acolhedor. Após o nascimento do bebê as mães necessitam se adaptar à imagem do bebê real, porém, quando o bebê nasce com alguma intercorrência na saúde e necessita de hospitalização, essa adaptação emocional torna-se ainda mais difícil (LIMA LG e SMEHA LN, 2019).

O bebê prematuro necessita se desenvolver, aprender a sugar o alimento seja na mamadeira ou no seio materno para eliminar a sonda nasogástrica, necessita respirar sem o auxílio de oxigênio e ganhar peso a cada dia, para que as suas condições estejam favoráveis para receber alta hospitalar.

No entanto, as mães do presente estudo conseguiram enfrentar esse período de internação da criança prematura com persistência, elaborando a vivência da maternidade no hospital após um período de internação prolongada onde o bebê foi transferido de uma UTIN para uma UIPed. Assim, a mãe padece com o sofrimento da criança, mas, geralmente, ela resiste se mantendo forte a cada dia de tratamento e recuperação do seu filho (SILVA CC, et al., 2020). As expectativas que as mães referiram para o ambiente domiciliar foram consideráveis para compreender que o período de internação da criança foi necessário, que elas superaram essa fase e esperavam que a vivência da maternidade fosse melhor em casa, estando num ambiente mais tranquilo, com o bebê clinicamente estável e junto da família.

Ademais, a internação na pediatria se apresentou como um ambiente favorável para a recuperação da criança para a maioria das mães, pois, não apresentaram queixas e não apontaram melhorias que pudessem auxiliar na internação da criança. A conduta dos profissionais de saúde foi mencionada como um fator que pode tornar mais tranquilo ou prejudicar o acompanhamento da internação das mães, pois, elas esperam serem compreendidas e receberem a atenção que necessitam dos profissionais que prestam a assistência à criança, especialmente, dos profissionais da enfermagem que permanecem durante 24 horas com o paciente.

Esse fato foi confirmado por Silva CC, et al. (2020), que afirmam que diante da hospitalização da criança a família espera que os "profissionais compartilhem as informações, usando uma linguagem clara, estando abertos para ouvir as preferências da família, valorizando seu discurso". Portanto, cabe aos profissionais de saúde a tarefa de compreender as mães, identificar dificuldades e compartilhar saberes tornando assim viável o cuidado à família. A UIPed apresenta uma infraestrutura adequada com recursos tecnológicos e humanos adequados para garantir o tratamento e a recuperação das crianças internadas, bem como normas e rotinas também favoráveis, e, ainda que haja controvérsias, é importante possibilitar que a família conviva positivamente com as normas e rotinas, flexibilizando-as quando necessário (LIMA LG; SMEHA LN, 2019).

Porém, sabe-se que esse tipo de unidade não comporta um leito para a acomodação da mãe, pois não se trata de Alojamento Conjunto ou Unidade Canguru. Então, as mudanças nas normas, rotinas e infraestrutura do hospital podem ser adaptadas, quando permitidas pela instituição, conforme as necessidades dos familiares a fim de promover a humanização, o respeito e a atenção necessária, na busca por propiciar um ambiente hospitalar mais agradável para se estar.

CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível observar que a vivência da maternidade em ambiente hospitalar, especificamente na UIPed, exigiu das mães empenho e dedicação para que fornecessem o suporte necessário para o bebê prematuro, permanecendo como acompanhante da internação durante 24 horas por dia. Com isso, essas mães enfrentaram desafios no acompanhamento durante a hospitalização da criança. Dentre estes desafios, destaca-se a pandemia da Covid-19, que repercutiu na alteração da logística do hospital sendo, uma delas, a suspensão das visitas, o que foi referido como um fator negativo para as mães participantes, pois sentiram-se solitárias e com uma sobrecarga maior durante o período. Salienta-se o importante papel do serviço social no campo da saúde pois possibilitou a realização de uma leitura crítica da realidade social do usuário, prestando assistência no processo de saúde-doença, o que torna a profissão ainda mais relevante e necessária nesse campo diante da complexidade da atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE CJ, et al. O vínculo mãe-bebê no período de puerpério: uma análise Winnicottiana. *Revista do NESME*, 2017; 14(1).
2. BRASIL. Ministério da Saúde. 2012. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012. Acessado em: 01 de setembro de 2021.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. 2016. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581. Acessado em: 27 de agosto de 2021.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/31546309/do1-2018-07-16-resolucao-n-580-de-22-de-marco-de-2018-31546295. Acessado em: 26 de agosto de 2021.
5. BRAU NV e CLARKE V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 2006; 3(2): 77-101.
6. CARDOZO PS, et al. Agir educativo-comunicativo na relação de assistentes sociais com familiares e usuários: a integralidade no cuidado em saúde mental. *Saúde Soc. São Paulo*, 2019; 28(4): 160-173.
7. CHEMELLO MR, et al. Ansiedade materna e relação mãe-bebê: um estudo qualitativo. *Revista da SPAGESP*, 2021; 22(1): 39-53.

8. CRESWELL JW e CLARKVLP. Pesquisa de Métodos Mistos. 2 Ed. Porto Alegre: Penso, 2013.
9. EXEQUIEL NP, et al. Sentimentos vivenciados pelas mães na hospitalização neonatal. *Enfermagem em Foco*, 2021; 12(1): 73-78.
10. FERREIRA DB e ARAÚJO BC. Os cuidados necessários com o bebê prematuro. *Revista Nutrição em Pauta*, 2020.
11. GOMES RTA, et al. Sentimentos e percepções maternas sobre a internação de bebês pré-termo e a termo: estudo comparativo. *Contextos clínicos*, 2021; 24(1).
12. LIMA LG e SMEHA LN. Experiência da maternidade diante da internação do bebê em UTI: uma montanha russa de sentimentos. *Psicologia em estudo*, 2019; 24: 1-14.
13. MACIEL APF, et al. Experiences and difficulties of primiparous women in breastfeeding. *Research, Society and Development*, 2022; 11(7): e6911729028.
14. MANDETTA MA e BALIEIRO MM. A pandemia da COVID-19 e suas implicações para o cuidado centrado no paciente e família em unidade pediátrica hospitalar. *Rev Soc Bras Enferm Ped*, 2020; 20(esp): 77-84.
15. MENDONÇA LCAM, et al. Cuidados de Enfermagem em UTI Neonatal. *Revista Saúde em Foco*, 2019; 11: 551-9.
16. MARONESI NL, et al. Análise do indicador de mortalidade infantil em um município do Sudoeste do Paraná. *Espac. Saúde*, 2021; 22: e797.
17. MINAYO MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo. 8ed. Hucitec, 2004; 406 p.
18. REICHERTA PS, et al. Repercussões da pandemia no cuidado de lactentes. *Escola Anna Nery*, 2022; 26(esp): e20210179.
19. RODRIGUES JIB, et al. Preocupações e necessidades dos pais de crianças hospitalizadas. *Saúde Soc*. São Paulo, 2022; 29(2).
20. SANTOS AEHR, et al. Incidência de crianças prematuras e as intervenções fisioterapêuticas. *Rumos da informação*, 2022; 4(1).
21. SILVA CC, et al. Modos de ser de profissionais de enfermagem em terapia intensiva pediátrica: vivências com família. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2020; 24.
22. SOUZA NL, et al. Representations of mothers about the hospitalization of their premature child. *Rev Bras Enferm*, 2018; 62(5): 729-733.
23. VERONEZ M, et al. Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo a Universidade Estadual de Maringá. *Rev Gaúcha Enferm*, 2017; 38(2): e60911.
24. ZANFOLIN LC. Dificuldades vivenciadas pelas mães na hospitalização de seus bebês em unidades neonatais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2018; 38(1): 22-35.
25. ZELKOWITZ P. Prematuridade e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial e emocional da criança. 2 ed rev. Canadá, 2017.