

REPERCUSSÕES DO NASCIMENTO PREMATURO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA SOBRE A EXPERIÊNCIA PARENTAL¹

EFFECTS OF PREMATURE BIRTH: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW ON PARENTAL EXPERIENCE

Suelen Fernanda Nunes², Cristina Saling Kruehl³,
Regina Gema Santini Costenaro⁴ e Fernanda Pires Jaeger⁴

RESUMO

Este estudo apresenta o resultado de uma revisão teórica integrativa, que objetivou expor o estado da arte, sobre o nascimento prematuro do bebê e as repercussões na experiência parental. Para a pesquisa, foram selecionados todos os estudos publicados em língua portuguesa nos últimos dez anos nas bases de dados Scielo, Lilacs, a partir dos seguintes descritores: Nascimento Prematuro, Bebê Prematuro, Bebê Pré-termo. A partir da análise dos dados, foram elencadas três categorias, a saber, Nascimento Prematuro: sintomas clínicos parentais; A Experiência de Ser Pai e Ser Mãe de um Bebê Prematuro; e Cuidados Parentais Durante a Hospitalização e Pós-alta do Bebê Prematuro. Os artigos apontam a importância do vínculo da família com o bebê internado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. Também destacou-se a compreensão dos profissionais da saúde em relação ao sofrimento dos pais e mães dos bebês, que leva a vivência de diversos sentimentos como: ansiedade, frustrações, insegurança, medo da morte do bebê, impotência. Os profissionais da saúde devem prestar apoio a esses familiares, possibilitando a aproximação dos pais e mães com seu bebê, propiciando a aceitação da internação e uma melhor recuperação do prematuro.

Palavras-chave: psicologia, bebê prematuro, parentalidade.

ABSTRACT

This study presents the results of an integrative literature review aimed to expose the state of the art on premature birth and its effects on parental experience. For the study, we selected all studies published in Portuguese in the last ten years in the Scielo and Lilacs databases and the following descriptors: Premature Birth, Premature Baby, pre-term baby. From the data analysis, we listed three categories, namely, Premature Birth: Parental clinical symptoms; The experience of being the parent of a premature baby; and, Parent care during hospitalization and after the discharge of the premature baby. The articles point out the importance of the family bond with the baby admitted to the Neonatal Intensive Care Unit. The involvement of health professionals with the suffering of the mothers and fathers of these babies leads them to experience various feelings such as anxiety, frustration, insecurity, fear of the baby's death, and impotence. Health professionals should provide support to these families by allowing the approach of the parents with their babies. Such action may promote the acceptance of admission and a better recovery for the baby.

Keywords: psychology, premature baby, parenting.

¹Trabalho Final de Graduação - TFG.

²Acadêmica do Curso de Psicologia - Centro Universitário Franciscano.

³Orientadora - Centro Universitário Franciscano.

⁴Coautoras - Centro Universitário Franciscano.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como tema as repercussões do nascimento prematuro do bebê na experiência dos pais e das mães. Partimos do pressuposto de que, quando estão asseguradas as condições de saúde e bem estar, para grande parte dos genitores a gestação é um momento de expectativas, fantasias, desejos e a chegada de um filho implica em realização e satisfação do casal parental. Ainda que algumas fantasias sobre a saúde do bebê imperem ao final da gestação, na ocasião do parto, pais e mães não imaginam que ele necessitará de um atendimento especializado e intensivo, tendo que ser encaminhado a Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTI Neonatal). As expectativas parentais, após o nascimento do filho ou da filha, giram em torno da possibilidade de chegar em casa com o bebê nos braços e reorganizar a rotina e a família a fim de acolher o bebê.

Portanto, ao receber a notícia, que seu bebê corre risco de morte e necessita de cuidados especiais, é possível que os pais e mães sintam-se desesperados, angustiados, incapazes de cuidar de seu bebê e também tenham medo de que ele não sobreviva. De acordo com Mathelin (1999), a angústia e o medo sobre o que está acontecendo com o bebê pode vir acompanhada da culpabilidade das mães, que acreditam terem contribuído para o nascimento prematuro do seu bebê, por meio de suas atitudes, desejos inconscientes ou conscientes.

Pedroso (2003) relata que essas mães, ao passarem por momentos difíceis junto aos seus bebês, acabam vivenciando experiências que fogem do seu conhecimento e cotidiano e, neste momento, necessitam de apoio do profissional para que consigam compreender o que se passa e superar as dificuldades, adquirindo o conhecimento e as habilidades que lhe faltam.

As mães recebem destaque em grande parte dos estudos, tendo em vista o fato de que elas gestam os bebês, o que pode favorecer o sentimento de culpa pelo nascimento prematuro. Mas também os pais merecem atenção, pois de um modo geral eles são os primeiros a ter contato com o bebê quando ele necessita de atendimento em UTI neonatal e precisam assumir funções burocráticas de internação, documentação da criança, além de fornecer suporte a mulher fragilizada pelo parto prematuro. Com isso, deve-se compreender a angústia e os sentimentos desses pais e mães, buscar atender suas necessidades e medos para que elas possam dar um melhor cuidado ao bebê hospitalizado, possibilitando carinho, atenção e uma melhor aceitação da internação do mesmo.

Tendo em vista as demandas parentais mencionadas, a equipe de saúde deve acolher aos pais, propiciando conforto, respondendo suas dúvidas, seus medos, sempre respeitando o tempo e a individualidade de cada uma ao enfrentar a doença do bebê, dando-lhe apoio para encarar a aproximação com o bebê.

Então, o presente estudo propõe a exposição de uma pesquisa teórica sistemática que revisa os estudos publicados nos últimos dez anos sobre o nascimento prematuro do bebê e as repercussões na experiência parental. A compilação deste estudo almeja desvelar o impacto do nascimento prematuro

do bebê para os pais e mães, a fim de informar os profissionais da saúde sobre os principais achados neste contexto nos últimos anos. Isso porque a relação dos pais com a equipe de saúde deve ser encarada como uma oportunidade de ressignificação da hospitalização e também das funções parentais que estão limitadas pelo cuidado de saúde necessário ao bebê.

METODOLOGIA

O trabalho apresentado se refere a uma revisão integrativa da literatura, a qual possibilita sumarizar pesquisas já publicadas e obter conclusões a partir de um tema de interesse, com os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação dos estudos primários. No entanto, para realizar uma revisão integrativa da literatura existem etapas a serem seguidas de forma rigorosa (MENDES et al., 2008).

No desenvolver dessa revisão utilizaram-se as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de seleção dos estudos; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES et al., 2008). Para a presente pesquisa foram selecionados todos os estudos publicados em língua portuguesa nos últimos dez anos nas bases de dados Scielo, Lilacs, que versavam sobre o nascimento prematuro do bebê e as repercussões desse nascimento para pais e mães. Para a pesquisa, foram utilizados os seguintes descritores: nascimento prematuro, bebê prematuro, bebê pré-termo.

Como critérios de inclusão foram elencados: estudos a serem localizados nas bases de dados selecionadas, pelos descritores escolhidos, publicados nos últimos dez anos, em língua portuguesa e disponível na íntegra (texto completo). Portanto, foram abarcados todos os artigos localizados a partir dos critérios de inclusão supracitados e que também contemplassem, no seu objetivo, as repercussões psicológicas relacionadas à experiência parental, tais como: os sintomas clínicos decorrentes do evento, a relação pais-bebê, a experiência de ser pai e mãe, a representação social, entre outros.

Para a análise dos resultados das pesquisas selecionadas, foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin (1977), que consiste em compreender um conjunto de técnicas de comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos, a descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dessas mensagens. Então, os artigos selecionados foram agrupados por similaridade entre seus objetivos e os resultados foram analisados a partir de suas particularidades e semelhanças.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo em vista o método proposto, a partir da coleta de artigos foi possível localizar trinta artigos. Destes, cinco artigos versavam sobre o desenvolvimento infantil da criança que nasceu prematuro

(RUGOLO, 2005; FORMIGA; LINHARES, 2009; MAIA et al., 2011; RIECHI et al., 2011; FERNANDES et al., 2012); três artigos tinham como tema a atuação dos profissionais da fisioterapia ao bebê prematuro (NICOLAU; FALCÃO, 2007; VASCONCELOS et al., 2011); dois artigos abordavam sobre a mãe-canguru (MOURA; ARAÚJO, 2005; GUIMARÃES; MONTICELLI, 2007), três artigos tinham como tema o óbito do bebê prematuro (CARVALHO et al., 2007; NASCIMENTO, 2009; FREITAS et al., 2012) um artigo ressaltava a atuação da fonoaudiologia junto ao bebê prematuro (BARROS et al., 2008), um artigo relatava a alimentação do bebê prematuro (AQUINO; OSÓRIO, 2008), cinco artigos versavam sobre os fatores de risco que ocasionam o nascimento prematuro (SOUZA et al., 2007; PINHEIRO et al., 2007; BITTAR; ZUGAIB, 2009; COELLI et al., 2011; ASSUNÇÃO et al., 2012). Conforme é possível verificar, esses estudos não contemplam o tema do presente artigo que pretende expor o estado do conhecimento, sobre o nascimento prematuro do bebê, e as repercussões na experiência parental, portanto, vinte e três dos estudos encontrados foram excluídos deste artigo.

Com foco nos critérios mencionados na sessão anterior, foram localizados dez artigos, cujos objetivos incluíam as repercussões psicológicas do nascimento prematuro do bebê na experiência parental. Esses estudos foram divididos em três categorias de discussão, a partir da similaridade entre seus objetivos, para a análise das semelhanças e particularidades presentes em seus achados. Assim, as categorias de análise elencadas foram: nascimento prematuro do bebê; sintomas clínicos parentais; cuidados parentais durante a hospitalização e pós-alta do filho prematuro; e a experiência de ser pai e ser mãe de um bebê prematuro.

NASCIMENTO PREMATURO DO BEBÊ: SINTOMAS CLÍNICOS PARENTAIS

Nessa categoria, serão abordados três estudos, cujos objetivos se relacionaram com sintomas clínicos observados em pais e mães de bebês prematuros hospitalizados. Pela análise dos artigos, foram encontradas particularidades semelhantes entre os achados, e esses conteúdos serão explorados a seguir.

Anjos et al. (2012) desenvolveram uma pesquisa com o objetivo de conhecer percepções maternas sobre o nascimento do bebê prematuro e os cuidados após a alta. O estudo foi coletado por meio de entrevista semiestruturadas com dezesseis mães de prematuros internados em UTI Neonatal ou em acompanhamento pelo ambulatório de seguimento de recém-nascidos egressos de UTI Neonatal. As entrevistas foram gravadas, transcritas e interpretadas com base na Análise de Conteúdo.

A pesquisa revelou que as mães, junto aos demais familiares, experimentam sentimentos diversos em relação ao recém-nascido prematuro, como a perda desse bebê, a incerteza do futuro, a insegurança. Esses sentimentos acarretam um grande sofrimento psíquico a essas mães diante da ameaça à vida de seu bebê, podendo desencadear quadros depressivos e ansiedade. Nesse momento, assim

como em todo o período de hospitalização do bebê, torna-se necessário que o profissional da saúde respeite os sentimentos dos familiares, compreendendo o sofrimento. Os autores, ainda, concluíram que o nascimento de um filho prematuro representa uma experiência crítica para mães e familiares e deve merecer, por parte das equipes de saúde, máximo zelo possível, com maximização dos cuidados destinados à recuperação da saúde do bebê, mas, também, com valorização dos cuidados à família fragilizada (ANJOS et al., 2012).

Na pesquisa, foram revelados sentimentos de tristeza, angústia, culpa e impotência. Registrou-se, além disso, confiança na equipe de saúde, insegurança com os cuidados ao bebê em casa, a importância da rede de apoio social e da espiritualidade para as famílias. Profissionais que trabalham com prematuros devem dedicar maior atenção às suas famílias, compreendendo experiências críticas e acolhendo de forma humanizada (ANJOS et al., 2012).

Pinto, Padovani e Linhares (2009) desenvolveram uma pesquisa que objetivou comparar dois grupos de mães, diferenciados pela presença de sintomas emocionais clínicos de ansiedade e depressão, quanto aos relatos sobre seus bebês prematuros e verificar relações entre os relatos maternos e características das mães, a história de saúde neonatal do bebê e os eventos estressores ambientais. O estudo foi realizado durante o período de internação do bebê na UTI Neonatal e no Berçário de Médio Risco do HC/FMRP-USP. A amostra foi composta por sessenta mães, distribuídas em dois grupos: trinta mães com indicadores emocionais de ansiedade e/ou depressão (MCIE) e trinta mães sem indicadores emocionais de ansiedade e/ou depressão (MSIE). As mães foram entrevistadas e avaliadas por meio dos seguintes instrumentos: Entrevista Clínica Estruturada - Não Paciente (SCID-NP), Inventários de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) e Inventário de Depressão (BDI). O prontuário médico também foi analisado.

Quanto às particularidades expostas nesse estudo, observou-se que as mães com indicadores emocionais clínicos expressaram mais sentimentos ou reações com conotação negativa (dúvidas, medo de aproximação do bebê e mal-estar, nervosismo, ansiedade ou angústia) em comparação às mães sem esses indicadores. Isso mostra que as mães de prematuros com altos índices de ansiedade e depressão requerem atenção especial para o adequado enfrentamento do problema da prematuridade e internação do bebê na UTI Neonatal. Além disso, destacou-se o fato de as mães de bebês com menos risco e boa evolução conseguirem ter mais contato e aproximação com seus filhos. Por outro lado, quando o bebê está clinicamente menos estável e mais grave, muitas vezes, a mãe pode ter maior restrição de contato com seu bebê ou distanciar-se dele a fim de proceder à autoproteção emocional (PINTO; PADOVANI; LINHARES, 2009).

A pesquisa também mostrou que a entrevista guiada é sensível para avaliar concepções, sentimentos, reações e expectativas relatadas por mães de bebês prematuros, revelando a presença de expectativas e concepções positivas acerca do bebê e sentimentos negativos em ambos os grupos. O relato sobre concepções positivas esteve relacionado ao fato de os bebês serem saudáveis

e com menos risco neonatal, ou seja, aqueles que tinham maior idade gestacional e menos tempo de internação na UTI Neonatal. Por outro lado, quando os bebês apresentavam menor idade gestacional, as mães verbalizaram mais sobre expectativas, reações e sentimentos, focalizando emoções negativas (PINTO; PADOVANI; LINHARES, 2009).

O estudo desenvolvido por Cunha et al. (2011) também objetivou pesquisar aspectos emocionais de mães de prematuros e as interações mãe-bebê, porém, a coleta de dados foi realizada a partir das falas de profissionais da saúde de uma maternidade pública, um método incomum e interessante. Foram entrevistados cinco profissionais da saúde de uma maternidade pública do estado de Sergipe. A equipe pesquisada adota, desde outubro de 2002, o projeto nacional conhecido como Método Canguru (MC) para o tratamento de bebês prematuros.

Para os entrevistados, nesse período de internação de seu bebê na UTI, as mães vivenciam um processo emocional que oscila de ansiedade e insegurança a um estado de esperança e segurança. Os autores sinalizaram para a necessidade de que os aspectos emocionais de mães de prematuros e mães de bebês a termo sejam mais investigados de forma comparativa. Além disso, os pesquisadores sugeriram ser importante a investigação da relação entre as condições emocionais de mães de bebês prematuros, a percepção das próprias mães, fazendo um contraponto com a percepção da equipe de saúde que as assiste (CUNHA et al., 2011).

Os autores dos três estudos analisados nessa categoria concordam que o nascimento prematuro é um fator de risco biológico para o desenvolvimento infantil e, também, é percebido como um momento de frustração, desespero, sentimento de culpa, medo das possíveis consequências do parto e insegurança por parte das mães, gerando, muitas vezes, sintomas clínicos como depressão e ansiedade. Um dos fatores que amplia a insegurança e o medo das mães é o fato de terem tido sua gestação interrompida e seu bebê não nascer saudável como imaginavam (PINTO; PADOVANI; LINHARES, 2009; CUNHA et al., 2011).

Além disso, cabe destacar que algumas mães podem desenvolver quadro depressivo, o que envolve sua saúde mental, interpondo obstáculo no primeiro contato com o seu bebê. As dificuldades enfrentadas no vínculo mãe-bebê ainda podem deixar as mulheres mais fragilizadas e com mais dificuldade para aceitar e enfrentar o nascimento prematuro do bebê. Os autores relataram que, na ocasião do nascimento prematuro do bebê, os pais sentem uma grande frustração decorrente da discrepância entre o recém-nascido que eles imaginavam e o que nasce, podendo ocorrer um comprometimento nas expectativas familiares quanto ao futuro do bebê (PINTO; PADOVANI; LINHARES, 2009; CUNHA et al., 2011).

Por fim, os autores ressaltam que, gradativamente, pais e mães tendem a se adaptar e aceitar, começando a estabelecer vínculo com seu bebê. Nesse contexto, a equipe de saúde auxilia nessa relação no sentido de reduzir o nível de estresse e ansiedade gerado pela internação; sendo assim, pais e mães começam a visitar seus bebês com mais frequência, participando dos cuidados, das rotinas,

vivenciando o dia a dia desse prematuro. Com isso, à medida que o tempo vai passando, esses pais se tornam mais confiantes, seguros e esperançosos na recuperação, gerando expectativas positivas em relação à sobrevivência desse bebê e a sua alta hospitalar (PINTO; PADOVANI; LINHARES, 2009; CUNHA et al., 2011).

A partir do exposto, é possível inferir que os sintomas clínicos são recorrentes em mulheres que têm filhos prematuros internados em uma UTI Neonatal. Assim, observou-se, no estudo, que a situação de internação do bebê gera nas mães sentimento de medo, insegurança, ansiedade, podendo ocasionar depressão, cabendo, portanto, à equipe de saúde prestar atendimentos adequados e qualificados a essas mães, tirando suas dúvidas sobre a internação do prematuro e prestando acolhimento. Após as mães aceitarem o parto prematuro, o vínculo com esse bebê torna-se mais intenso, as mães começam a compreender que ele precisa de cuidados, carinho, afeto e dedicação, ajudando, assim, a superar seu sofrimento e seus medos por terem gerado um bebê prematuro. A equipe de saúde deve dar oportunidade às mães de se expressarem e exporem seus sentimentos, oportunizando melhor aproximação entre a equipe e as mães, proporcionando mais confiança e segurança sobre o tratamento do seu bebê prematuro. Além disso, destaca-se o fato de não terem sido localizados artigos publicados nos últimos dez anos, em língua portuguesa, e na base de dados escolhida, sobre sintomas clínicos verificados em pais de bebês prematuros.

A EXPERIÊNCIA DE SER PAI E SER MÃE DE UM BEBÊ PREMATURO

Nessa categoria, serão abordados quatro estudos, cujos objetivos se relacionaram com a experiência de ser pai e ser mãe de um bebê prematuro. Conforme mencionado anteriormente, o nascimento de um bebê prematuro incide sobre a experiência parental de modo a desencadear sentimentos variados, como ansiedade, angústia, incerteza. Dessa forma, o nascimento prematuro, em muitos casos, exige a hospitalização e cuidados intensivos desde as primeiras horas de vida do bebê, ocasionando o afastamento dos pais, o que pode gerar frustração e medo quanto ao que poderá acontecer com seu bebê, que está entre a vida e a morte.

O estudo desenvolvido por Tronchin e Tsunechiro (2006) objetivou descrever e compreender a experiência do pai de bebê prematuro. Para a pesquisa, foi adotado o referencial metodológico da etnografia e os dados foram coletados por meio de observação participante e entrevistas. O estudo chama a atenção para a necessidade de inserir a visão masculina como um importante elemento na construção de um modelo de assistência e gerência nas Unidades Neonatais, dando voz a quem realmente vive a experiência.

Quanto às particularidades, a pesquisa ressalta que se devem levar em consideração os sentimentos, as expectativas e os significados da alta hospitalar da criança, para os pais. A escuta aos genitores masculinos pode ser uma ferramenta importante para se pensar programas de educação em

saúde nas Unidades Neonatais, envolvendo os homens no cuidado, considerando suas experiências, o contexto sociocultural e para que eles sejam verdadeiros parceiros na transformação da realidade, tendo um aprendizado bilateral, considerando os saberes dos profissionais de saúde e dos homens quando tornam-se pais (TRONCHIN; TSUNECHIRO, 2006).

Ainda a respeito da experiência dos pais de bebês prematuros, Brum e Schermann (2007) desenvolveram um estudo com o objetivo de avaliar a efetividade de uma intervenção precoce para, com isso, promover a promoção da qualidade do vínculo mãe-bebê em situação de nascimento pré-termo. O estudo contou com vinte e oito pares mãe-criança. Dessas, quatorze mães participaram da intervenção para promoção da qualidade do vínculo mãe-bebê através de videofilme (grupo experimental) e quatorze mães assistiram a um videofilme sobre cuidados de rotina do bebê (grupo controle). Os videofilmes foram assistidos pelas mães no 2º ou 3º dia após darem à luz e, um mês após a alta hospitalar do bebê, foi realizada a observação da interação mãe-bebê e a aplicação do *Mother and Baby Scales* (MABS) (BRUM; SCHERMANN, 2007).

Os resultados da pesquisa se propuseram a contribuir para uma metodologia de intervenção preventiva, precoce em saúde coletiva, para as mães de bebês pré-termo internados na UTI Neonatal. Os resultados encontrados não diferenciaram o grupo experimental do grupo controle quase que na totalidade das avaliações realizadas. Isso leva a crer que somente uma intervenção em forma de videofilme realizada no hospital não seja suficiente para alterar positivamente a qualidade do vínculo mãe-bebê na população de pré-termos estudada (BRUM; SCHERMANN, 2007).

As autoras sugeriram que é necessária maior frequência de intervenções hospitalares e inclusão de intervenções domiciliares, bem como *follow-ups* longitudinais de médio prazo com pares de mães e bebês nascidos pré-termo. Além disso, ficou constatado que as intervenções precoces podem alterar positivamente a trajetória do desenvolvimento de crianças com risco biológico, como as nascidas pré-termo, e que intervenções em forma de videofilme apresentam um duplo benefício para a saúde coletiva, a saber, facilidade de aplicação e baixo custo (BRUM; SCHERMANN, 2007).

Com o objetivo de compreender como se estabelece a relação entre mães adolescentes e filhos prematuros, conhecendo os sentimentos dessas mães em relação aos seus bebês, Chagas e Macêdo (2007) realizaram uma pesquisa qualitativa com a participação de vinte mães adolescentes que acompanhavam seus bebês em UTIs Neonatais de três instituições públicas de Fortaleza, Ceará. As autoras concluíram que a reação das adolescentes demonstra a surpresa ocasionada pela chegada inesperada de um bebê pré-termo, bem como pela necessidade de cuidados intensivos que ele demanda. Constatou-se, também, que a maternidade trouxe alegria para as adolescentes, sendo considerada uma experiência prazerosa, enquanto o parto prematuro foi relatado, por elas, como algo desagradável.

As adolescentes relataram seus sentimentos em relação ao bebê, que oscilam entre a felicidade em tê-los e à tristeza em vê-los atravessando situações-limite, entre a vida e a morte. As autoras

ainda concluíram que a equipe de saúde deve prestar acolhimento, ouvir, orientar essas adolescentes e entender seus sentimentos com o intuito de afastar seus medos, incertezas, insegurança, prestar apoio em momentos de desânimo ou tristeza, bem como reforçar atitudes positivas quanto à recuperação dos bebês (CHAGAS; MACÊDO, 2007).

Observa-se, até o presente momento, que há variedade no que diz respeito à população estudada nas pesquisas encontradas. São investigados homens, mulheres e adolescentes quanto a sua experiência parental no nascimento do bebê prematuro. Complementando as informações sobre a experiência do pai, Carvalho et al. (2009) desenvolveram um estudo que teve como objetivo conhecer a representação social do pai diante do filho prematuro. As pesquisadoras entrevistaram dezessete pais, cujos filhos prematuros estavam internados na UTI Neonatal de duas instituições públicas de Natal, RN, no período de maio a junho de 2008.

Quanto às particularidades, o estudo concluiu que os pais, ao estarem com seus filhos internados, vivenciam vários sentimentos e emoções, que vão surgindo no decorrer do tempo da internação, são traduzidos por medo, angústia, ansiedade, solidão, entremeadas à fé, alegria e esperança. As dificuldades de aceitação, aos poucos, vão sendo superadas mediante a melhora do quadro clínico do prematuro. Ademais, para os pais, a UTI Neonatal representa um ambiente assustador, mas necessário aos cuidados especializados requeridos pelas condições do recém-nascido prematuro.

Tendo em vista as semelhanças entre os achados das pesquisas incluídas nessa categoria, observa-se que as autoras Tronchin e Tsunehiro (2006), Brum e Schermann (2007), Chagas e Macêdo (2007), e Carvalho et al. (2009) relataram que pais e mães manifestam ter o sonho idealizado na gravidez e imaginam que seu bebê será saudável e sem nenhum problema. Quando se deparam com a situação de prematuridade do bebê, esse sonho do bebê perfeito é desconstruído, gerando, assim, um confronto entre a representação desse filho saudável e o que acaba de nascer prematuro, fato que gera apreensão e sofrimento.

Então, o nascimento prematuro do bebê remete à fragilidade parental, além de sentimento de culpa, medo, angústia, tristeza e insegurança. Somam-se, a isso, os possíveis riscos envolvidos nessa internação e a possibilidade de o bebê não sobreviver. Portanto, ressalta-se a importância do estabelecimento desse vínculo entre os pais para com o recém-nascido prematuro a fim de minimizar o sofrimento e a insegurança nesse primeiro contato.

Os artigos pesquisados também mostraram que, nesse momento, a equipe de saúde deve estar atenta para fornecer acolhimento, apoio e informações sobre o quadro clínico do bebê a esses pais, estimulando-os a tocarem, acariciarem, participarem dos cuidados, desenvolvendo pontos positivos que auxiliaram no estabelecimento do vínculo e fortalecimento dessa relação (CARVALHO et al., 2009). A atitude da equipe de saúde desperta, nos pais, o sentimento de confiança no trabalho executado pela equipe com seu bebê, amenizado a incerteza e o sofrimento (TRONCHIN; TSUNECHIRO, 2006).

Para finalizar, destaca-se que a presença dos pais se faz importante durante os cuidados com o bebê hospitalizado, pois, assim, é estabelecida uma relação de apego e uma melhor recuperação da criança. Além disso, através do contato entre pais e bebê, aos poucos, vai se estabelecendo o vínculo e criando uma aproximação entre ambos. É possível afirmar que a equipe de saúde deve se fazer presente nessa aproximação entre pais/bebê para que esses pais tenham mais confiança e segurança ao desempenharem suas funções do cuidar durante a internação do seu bebê e após a alta hospitalar, propiciando conforto e diminuindo a ansiedade, os medos de machucar, de tocar e a insegurança.

CUIDADOS PARENTAIS DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO E PÓS-ALTA DO BEBÊ PREMATURO

Nessa categoria, serão abordados dois estudos, cujos objetivos se relacionaram aos cuidados parentais durante a hospitalização e pós-alta do bebê prematuro. Sobre esse tema, Fonseca et al. (2004) desenvolveram uma cartilha educativa para a orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro, objetivando descrever o desenvolvimento de material didático-instrucional dirigido ao treinamento materno para preparar a alta hospitalar do bebê prematuro, utilizando metodologia participativa.

Nessa pesquisa, foi utilizado o modelo pedagógico fundamentado em Paulo Freire. As participantes do estudo foram duas enfermeiras, duas auxiliares de enfermagem e quatro mães de bebês prematuros internados na unidade de cuidados intermediários de um Hospital Universitário de Ribeirão Preto, SP.

As participantes indicaram os assuntos de interesse para o processo ensino-aprendizagem, os quais foram agrupados em cuidados diários, alimentação, higiene, cuidados especiais e relacionamento familiar. Decidiram pela confecção de uma cartilha educativa ilustrada com figuras, que pudesse ser levada para o domicílio.

A confecção desse material didático-instrucional foi feita pelas pesquisadoras, tendo, por base, a literatura, a experiência profissional e a assessoria técnico-científica de outros profissionais. A versão final da cartilha educativa foi validada pelos participantes e constitui instrumento criativo para auxiliar nas atividades de educação em saúde dirigida a essa clientela. Para os participantes, o material educativo direcionou as orientações e auxiliou as mães na memorização dos conteúdos a serem apreendidos.

Particularmente, esse estudo concluiu que a metodologia mostrou-se adequada, de fácil compreensão e condução para o alcance do objetivo proposto, abrindo novo e estimulante caminho para as atividades de Educação em Saúde. A experiência demonstrou que as mães e a equipe de enfermagem dinamizaram as atividades de Educação em Saúde, sentindo-se estimuladas e empenhadas na construção conjunta do material didático-instrucional. Observou-se, também, que as mães não apresentaram dificuldades com a terminologia médica, pois o entendimento e a elucidação dos termos foram se dando durante o processo, em linguagem comum aos participantes.

No estudo de Melo, Souza e Paula (2012), foi desenvolvido o objetivo de desvelar o sentido do ser-mãe, que tem a possibilidade de tocar o bebê prematuro na UTI Neonatal. As autoras destacaram que o nascimento prematuro pode ocasionar uma desestruturação na família, pois se trata de um acontecimento inesperado; a maioria das mães passa por um processo lento de aproximação com o seu bebê, gerando insegurança, medo, ansiedade, sentimentos de culpa, rejeição, devido ao risco de seu bebê não resistir e vir a morrer, implicando a perda do seu bebê imaginário.

A metodologia utilizada foi a abordagem teórico-metodológica heideggeriana, em que nove mulheres-mães foram participantes. As autoras concluíram que o modo de ser mãe passa por alguns estágios, como frustrações, medos e anseios, e que a mãe deve tocar seu bebê prematuro; nesse sentido, a equipe de saúde deve possibilitar esse primeiro contato, compreendendo suas individualidades e singularidades. O objetivo principal das autoras foi a compreensão dos significados que os indivíduos atribuem a sua vivência. Elas ressaltaram que é de fundamental importância que os profissionais da saúde proporcionem à mãe a possibilidade de se expressar, de poder ouvi-la, para poder expor seus medos e dúvidas em relação ao seu bebê prematuro.

Segundo os autores Fonseca et al. (2004), Anjos et al. (2012), Melo, Souza e Paula (2012), a causa mais frequente para a internação em UTI Neonatal é a prematuridade, ocasionando uma desestrutura familiar, gerando medo, insegurança, revolta, culpa, sensação de impotência, em relação a esse processo. Isso acaba desenvolvendo um processo mais lento de aceitação dos pais frente à prematuridade de seu recém-nascido, ocorrendo à perda do bebê imaginário que levariam para a casa após o nascimento. Esse bebê, ao nascer prematuro precisa de cuidados imediatos e intensivos, podendo ocasionar um afastamento, nas primeiras horas de vida, desses pais, devido aos procedimentos a serem tomados, ocasionando, a esses pais, um desconforto e o medo da morte desse bebê. Após essas primeiras horas de vida, os profissionais de saúde devem incentivar a interação dos pais com o bebê através do toque, proporcionando a afetividade entre eles. Os pais devem participar dos cuidados e das rotinas a serem tomadas diariamente com seu filho, pois, com isso, tornam-se mais seguros e confiantes na recuperação e nos cuidados de como proceder após a alta (FONSECA et al., 2004).

Os autores relatam que existe resistência de alguns dos profissionais da saúde ao receberem esses pais na UTI Neonatal. Muitos se apegam aos procedimentos técnicos e esquecem os aspectos psicossociais que envolvem a família, como a falta de comunicação, informação e diálogo desses profissionais com os pais, dificultando a aproximação para ser estabelecido o vínculo, tornando-se, assim, mais difícil a relação entre pais/bebês. É extremamente importante a inserção dos pais nesse contexto de internação; estes devem receber apoio, acolhimento e segurança da equipe de saúde, mas, muitas vezes, não é o que ocorre vindo a gerar mais sofrimento aos pais (FONSECA et al., 2004).

Os profissionais devem buscar entender os pais através das suas particularidades, sofrimentos, angústias, ansiedades. Cada indivíduo reage de uma maneira diante da situação, podendo tornar-se mais

fragilizado. Por isso, a importância de um bom relacionamento da equipe com esses pais, recebendo-os com paciência, dedicação, amenizando seu sofrimento, para um bom relacionamento com o cuidado do seu bebê, de modo que possam adquirir mais segurança e confiança na equipe (FONSECA et al., 2004).

De acordo com os autores, os pais, ao receberem a notícia que seu bebê vai dar alta hospitalar, ficam extremamente felizes, mas, ao mesmo tempo, surgem medo e insegurança de levá-lo para casa. Os profissionais da saúde devem confortá-los e tranquilizá-los nesse momento, explicando os devidos cuidados que devem ser tomados, como amamentação, banho do prematuro, cuidados em geral (FONSECA et al., 2004).

Os autores ressaltam que a família deve se fazer presente no auxílio da mãe com seu bebê, para que ela se sinta mais segura e capaz de realizar os cuidados com seu filho. Também ressaltam a importância de procurarem uma rede social de apoio a bebês prematuros, onde essas mães possam trocar experiências vividas, seus medos, suas frustrações, anseios, compartilharem suas dificuldades com outras mães; esses encontros propiciam mais conforto e segurança para lidarem com a realidade do cotidiano de cada uma delas (FONSECA et al., 2004).

Considerando assim, o estudo contribuiu para o preparo técnico-intelectual dos profissionais de saúde com vistas à assistência integral em berçário, suscitando neles o desejo de ousar, de criar, partindo do pressuposto de que a participação possibilita a aquisição de conhecimento e a troca de experiências sobre os cuidados com o bebê prematuro entre mães e equipe de enfermagem. Esse instrumento direciona as orientações de Educação em Saúde, tornando-as mais interessantes e estimulantes para a equipe e para o casal parental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que o presente trabalho objetivou expor o estado do conhecimento, sobre o nascimento prematuro do bebê, e as repercussões na experiência parental, os estudos publicados nos últimos dez anos em língua portuguesa abrangem a experiência de mulheres-mães, homens-pais e adolescentes-mãe, havendo, portanto, um desleixo dos pesquisadores quanto ao estudo da experiência do adolescente-pai. Além disso, foi possível perceber que as metodologias são predominantemente qualitativas e a experiência investigada concentra-se no âmbito hospitalar.

Conclui-se que os pais, ao saberem da internação de seu bebê em uma Unidade de tratamento Intensivo Neonatal (UTI Neonatal), são suscetíveis a vários sentimentos, como: medo, insegurança e ansiedade, podendo vir a desencadear sintomas clínicos como depressão.

Um dos sentimentos gerados é o de seu bebê prematuro vir a falecer, constatou-se que nesse momento é de suma importância que a equipe de saúde, proporcione um acolhimento, prestando assistência e tirando as dúvidas desses pais sobre a rotina da unidade e o quadro clínico do bebê, passando confiança e dedicação aos mesmos.

O estudo permitiu compreender que, após a aceitação da família ao bebê prematuro, torna-se indispensável o vínculo dos pais com o seu bebê, superando assim, seus medos e seus anseios sobre a internação na UTI Neonatal, propiciando segurança e confiança no tratamento a ser realizado no seu prematuro. Os estudos apontaram o quanto, os benefícios que o toque e o vínculo dos pais com o bebê prematuro, ajudam na recuperação do bebê que está fragilizado, esse toque é vivenciado pela família como uma aproximação afetiva que ambos desconheciam, favorecendo, assim, a relação com os cuidados do bebê na internação, após sua alta hospitalar.

Observou-se também, que a UTI Neonatal, representa um lugar assustador para os pais, gerando medo e apreensão. Desta forma, cabe aos profissionais da saúde compreender e dar assistência qualificada para esses pais em sofrimento. Por estarem em um lugar desconhecido, deve-se confortá-los e dar assistência humanizada a essa família, abrindo espaço para os mesmos poderem expressar seus medos e insegurança, frente aos cuidados, estimulando esse contato dos pais com o bebê, possibilitando, assim, uma melhor aceitação do tratamento e da internação.

Sugere-se, portanto, que pesquisas futuras atentem para o tratamento da equipe de saúde com os pais de bebês prematuros internados na Unidade de Tratamento intensivo Neonatal, visando um melhor relacionamento entre equipe e pais, objetivando uma melhor aceitação da internação, podendo vir a contribuir nos cuidados com o seu bebê prematuro. Por fim, constatou-se que o trabalho dos profissionais da saúde é de extrema importância para o convívio desses pais frente à situação de ter um bebê prematuro, pois os mesmos sentem-se incapazes e impotentes perante o estado de saúde precário do seu bebê. Cabe, à equipe de saúde, tranquiliza-los e auxiliá-los durante a internação e, para com, os cuidados que devem ser tomados em casa com esse bebê prematuro, fazendo com que esses pais tornem-se confiantes e capazes de realizar os cuidados com esse prematuro, tanto na internação quanto em seu lar. Atualmente, as políticas da saúde têm atentado à importância do atendimento humanizado aos homens, às mulheres e aos bebês em situação de nascimento. Tal como o Programa Rede Cegonha, em vigor do Brasil desde 2011, há um conjunto de esforços dos profissionais da saúde para a melhoria da atenção ao parto e nascimento.

REFERÊNCIAS

ANJOS, L. S. et al. Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta. **Rev. bras. enferm.**, v. 65, n. 4, p. 235-238, 2012. Disponível em: <<http://bit.ly/1FDNfOs>>. Acesso em: 14 set. 2013.

AQUINO, R. R.; OSÓRIO, M. M. Alimentação do recém-nascido pré-termo: métodos alternativos de transição da gavagem para o peito materno. **Rev. bras. saúde matern. infant.**, v. 8, n. 1, p. 11-16, jan.-mar. 2008. Disponível em: <<http://bit.ly/1AA7LzY>>. Acesso em: 25 set. 2013.

ASSUNÇÃO, L. et al. Fatores associados ao nascimento pré-termo em Campina Grande, Paraíba, Brasil: um estudo caso-controle. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 1078-1090, jun. 2012. Disponível em: <<http://bit.ly/1LPtntW>>. Acesso em: 26 set. 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições, 1977.

BARROS, L. M. P.; ARAÚJO, C. M. T.; LINS, L. C. B. Atuação Fonoaudiológica em bebês pré-termos de mães adolescentes: uma nova realidade. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 520-527, out./dez. 2008. Disponível em: <<http://bit.ly/1G0vmNC>>. Acesso em: 30 set. 2013.

BITTAR, E. R.; ZUGAIB, M. Indicadores de risco para o parto prematuro. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 31, n. 4, p. 203-209, 2009.

BRUM, E. H. M.; SCHERMANN, L. Intervenção para promover a qualidade do vínculo Mãe-Bebê em situação de nascimento pré-termo. **Rev. bras. Crescimento Desenvol. Hum**, v. 17, n. 2, p. 12-23, abr./jun. 2007. Disponível em: <<http://bit.ly/17D9Vn0>>. Acesso em: 10 set. 2013.

CARVALHO, A. B. R.; BRITO, A. S. J.; MATSUO, T. Assistência à saúde e mortalidade de recém-nascidos de muito baixo peso. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n. 6, p. 1003-1012, dez. 2007.

CARVALHO, J. B. L. et al. Representação social de pais sobre o filho prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. bras. enferm.**, v. 62, n. 5, p. 734-738, set./out. 2009. Disponível em: <<http://bit.ly/1wpRBDW>>. Acesso em: 28 set. 2013.

CHAGAS, N. R. M.; MÂCEDO, A. R. A relação entre a Mãe adolescente e o Bebê pré-termo: sentimentos desvelados. **Rev. gaúch. enferm**, v. 28, n. 1, p. 35-44, mar. 2007. Disponível em: <<http://bit.ly/17D9UiO>>. Acesso em: 28 set. 2013.

COELLI, P. A. et al. Prematuridade como fator de risco para pressão arterial elevada em crianças: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 207-218, fev. 2011. Disponível em: <<http://bit.ly/1LPtGov>>. Acesso em: 21 set. 2013.

CUNHA, E. F. et al. Emoções de mães de bebês prematuros: a perspectiva de profissionais da saúde. **Contextos Clínicos**, v. 4, n. 2, p. 80-87, jul./dez. 2011. Disponível em: <<http://bit.ly/1vFDxeA>>. Acesso em: 25 set. 2013.

FERNANDES, L. V. et al. Avaliação do neurodesenvolvimento de prematuros de muito baixo peso ao nascer entre 18 e 24 meses de idade corrigida pelas escalas Bayley III. **Jornal de Pediatria**, v. 88, n. 6, p. 471-480, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://bit.ly/18tO8zk>>. Acesso em: 30 set. 2013.

FONSECA, L. M. M. et al. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 65-75, 2004. Disponível em: <<http://bit.ly/1DZ3CXb>>. Acesso em: 10 out. 2013.

FORMIGA, C. K. M. R.; LINHARES, M. B. M. Avaliação do desenvolvimento inicial de crianças nascidas pré-termo. **Rev. Esc. Enferm, USP**, v. 42, n. 2, p. 472-480, 2009. Disponível em: <<http://bit.ly/1FDO0ae>>. Acesso em: 28 set. 2013.

FREITAS, B. A. C. et al. Características epidemiológicas e óbitos de prematuros atendidos em hospital de referência para gestante de alto risco. **Rev. Bras. Ter Intensiva**, v. 24, n. 4, p. 386-392, 2012. Disponível em: <<http://bit.ly/1EU5But>>. Acesso em: 1 out. 2013.

GUIMARÃES, G. P.; MONTICELLI, M. A formação do apego pais/recém-nascidos pré-termos e/ou baixo peso no método canguru: uma contribuição da enfermagem. **Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 626-35, out./dez. 2007.

MAIA, P. C. et al. Desenvolvimento motor de crianças prematuras e a termo. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 5, p. 670-675, 2011. Disponível em: <<http://bit.ly/1MY6EiT>>. Acesso em: 25 set. 2013.

MATHELIN, C. O Sorriso da Gioconda - Clínica Psicanalítica com os Bebês Prematuros. **Companhia de Freud**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 150-158, 1999.

MELO, R. C. J.; SOUZA, I. E. O.; PAULA, C. C. O sentido do ser-mãe-que-tem-a-possibilidade-de-tocar-o-filho-prematuro na unidade intensiva: contribuições para a enfermagem neonatal. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 2, p. 219-226, jun. 2012. Disponível em: <<http://bit.ly/1LQWxuJ>>. Acesso em: 28 set. 2013.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Rev. Texto & Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Rev. Texto & Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-764, out/dez. 2008.

MOURA, S. M. S. R.; ARAÚJO, M. F. Produção de sentimentos sobre a maternidade: uma experiência no programa mãe canguru. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 37-46, jan./abr. 2005.

NASCIMENTO, C. F. L. Fatores de risco para óbito em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev Paul Pediatr**, v. 27, n. 2, p. 186-92, 2009.

NICOLAU, C. M.; FALCÃO, M. C. Efeitos Da fisioterapia respiratória em recém- nascidos: análise crítica da literatura. **In. Rev. Paul Pediatria**, v. 1, n. 25, p. 72-5, 2007.

PEDROSO, B. R. S. O Significado de Cuidar da Família na UTI Neonatal: Crenças da Equipe de Enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 2, n. 2, p. 123-129, jul./dez. 2003.

PINHEIRO, R. S. et al. Estudo dos fatores de risco maternos associados à sepse neonatal precoce em hospital terciário da Amazônia brasileira. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 29, n. 8, p. 387-95, 2007.

PINTO, I. D.; PADOVANI, F. H. P.; LINNHARES, M. B. M. Ansiedade e depressão materna e relatos sobre o bebê prematuro. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v. 25, n. 1, p. 75-83, mar. 2009. Disponível em: <<http://bit.ly/1LPvjCQ>>. Acesso em: 22 set. 2013.

RIECHI, T. I. J.; RIBEIRO, M. V. L. M.; CIASCA, S. M. Impacto do nascimento pré-termo e com baixo peso na cognição, comportamento e aprendizagem de escolares. **Rev. paul. pediatr**, v. 29, n. 4, p. 495-501, 2011. Disponível em: <<http://bit.ly/1wpTy3l>>. Acesso em: 20 set. 2013.

RUGOLO, L. M. S. S. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 1, p. 101-110, 2005. Disponível em: <<http://bit.ly/1wui3Ca>>. Acesso em: 24 set. 2013.

SOUZA, N. L. et al. Percepção materna com o nascimento prematuro e vivência da gravidez com pré-eclampsia. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. 704-10, 2007. Disponível em: <<http://bit.ly/1auf2rj>>. Acesso em: 10 set. 2013.

TRONCHIN, D. M. R.; TSUNECHIRO, M. A. Cuidar e o conviver com o filho prematuro: a experiência do pai. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 93-101, fev. 2006. Disponível em: <<http://bit.ly/1zlmgCH>>. Acesso em: 18 set. 2013.

VASCONCELO, G. A. R.; ALMEIDA, R. C. A.; BEZERRA, A. L. Repercussões da fisioterapia na unidade de terapia intensiva neonatal. **In. Rev. Fisioterapia e Mov**, v. 1, n. 24, p. 65-73, 2011. Disponível em: <<http://bit.ly/1zlmk5x>>. Acesso em: 24 set. 2013.

