



Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
 ISSN 2175-5361

Mestrado / Doutorado
PPgenf
 Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UNIRIO

ESCOLA DE ENFERMAGEM
 ALFREDO PINTO
UNIRIO

RESUMO DOS 120 ANOS DA EEAP

**A MATERNAGEM DE MULHERES COM FILHO PRÉ-TERMO:
BASES PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NEONATAL**

Inês Maria Meneses dos Santos¹, Rosângela da Silva Santos²

RESUMO

Objetivos: Compreender a experiência vivenciada da maternagem da mulher que teve filho pré-termo hospitalizado em Unidade Neonatal; e Discutir a experiência vivenciada da maternagem em relação à assistência de enfermagem recebida na Unidade Neonatal. **Método:** O método utilizado foi a História de Vida, com o referencial de Daniel Bertaux (2005). **Resultados:** Ao analisar os depoimentos, algumas mulheres falaram da instância do desejo consciente, ou não, pela maternidade, pela constituição de sua família, revelaram diferentes motivações que resultaram na vinda de seus filhos. **Conclusão:** A enfermagem ajudou no primeiro contato mãe-filho seja no centro obstétrico ou na unidade neonatal. **Descritores:** Enfermagem neonatal, Cuidado do lactente, Relações mãe-filho.

¹ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da EEAP/UNIRIO. E-mail: inesmeneses@gmail.com ² Doutora em Enfermagem pela UFRJ. Professora Titular EEAP/UFRJ. Professora Adjunta da UERJ. Pesquisadora 1C do CNPq/FAPERJ. E-mail: rosangelaufjr@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Trata-se da tese de Doutorado, defendida em 2009, na EAAN/UFRJ, na Linha de Pesquisa: Enfermagem em Saúde da Criança. Traz como temática a maternagem que são “os cuidados que a mãe (ou sua substituta) tem para criar o seu filho (ou uma criança); esses cuidados são condutas ou atitudes de interação, que mesmo quando têm um objetivo físico, não deixam de provocar vivências na criança, as quais dão base para o seu desenvolvimento cognitivo e, especialmente, emocional” (Elyseu Júnior, 2000:14). A escolha teve origem na minha experiência profissional assistencial e docente cuidando de crianças hospitalizadas acompanhadas de suas mães em diferentes cenários e na minha vivência pessoal. Observei que para essas mulheres a maternagem possível na Unidade Neonatal é estranha ao que fora aprendido ao ser maternada e ao (con)viver com outras mulheres em seu meio social. O objeto de estudo é “a maternagem da mulher que teve filho pré-termo hospitalizado em Unidade Neonatal”. As questões norteadoras: Como a mulher que teve filho pré-termo hospitalizado em Unidade Neonatal vivenciou a maternagem? De que forma a enfermeira da Unidade Neonatal pode contribuir para o desenvolvimento da maternagem suficientemente boa, a partir da experiência vivenciada da mulher. O estudo utilizou referencial de dois teóricos: 1) Winnicott psicanalista e pediatra que elaborou a Teoria do Desenvolvimento Primitivo, um estudo pormenorizado da relação mãe-filho e das influências da família e do ambiente, postulando a interação de processos inatos de maturação com a presença de um ambiente facilitador, desde uma

fase de dependência absoluta à independência humana (Winnicott, 2007); 2) Leininger, enfermeira, que elaborou a Teoria Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, utilizou-se da Antropologia, e assegurou que o cuidado é a essência da Enfermagem e fundou a enfermagem transcultural (LEININGER, 2006).

Os objetivos: Compreender a experiência vivenciada da maternagem da mulher que teve filho pré-termo hospitalizado em Unidade Neonatal; e discutir a experiência vivenciada da maternagem em relação à assistência de enfermagem recebida na Unidade Neonatal.

METODOLOGIA

O método utilizado foi a História de Vida, com o referencial de Daniel Bertaux (2005). O projeto foi aprovado sem exigências pelo CEP SMS-RJ parecer nº 05A/2008. O cenário do estudo foi o ambulatório de *follow-up* de uma Maternidade do Rio de Janeiro, que atende egressos da Unidade Neonatal. Foram entrevistadas 23 mulheres que tiveram filhos pré-termo hospitalizado em unidade neonatal, no período de março a junho de 2008. A pergunta norteadora da entrevista foi: “Fale o que você considera importante a respeito da sua vida que tenha relação com a sua experiência como mãe durante a hospitalização de seu filho pré-termo na Unidade Neonatal”. Atingiu-se o critério do ponto de saturação (Bertaux, 2005). O processo analítico empregado foi a análise temática (Bertaux, 2005). É importante frisar que as categorias de análise não foram determinadas antes do trabalho de campo, foram construídas a partir das entrevistas. Os depoimentos foram analisados respeitando-se a individualidade e a especificidade de cada depoente, porém os seus

discursos foram agrupados, de acordo com os temas identificados.

RESULTADOS

Emergiram duas categorias analíticas: 1^a) Os Alicerces da Maternagem – do desejo à maternidade; 2^a) O Cuidado Materno ao Pré-Termo da Unidade Neonatal ao Lar e a Existência Humana. Ao analisar os depoimentos, algumas mulheres falaram da instância do desejo consciente, ou não, pela maternidade, pela constituição de sua família, revelaram diferentes motivações que resultaram na vinda de seus filhos. A família é um dado essencial de nossa civilização, o modo pelo qual organizamos nossas famílias demonstra na prática como é nossa cultura. Vinte e duas mulheres entrevistadas neste estudo vivenciaram o parto prematuro, uma adotou um bebê pré-termo, quinze submeteram-se a cesariana e sete o parto vaginal (na visão winnicottiana o parto normal acontece quando mãe e feto estão prontos tanto do ponto de vista psicológico como fisiológico, alcançado no termo). A criança deixa a mãe prematuramente, agravando a dor ligada à separação que o parto impõe, pois o parto é prematuro tanto para a mãe quanto para a criança (Baldini e Krebs, 2000). Uma coisa importante a respeito da experiência da recém mãe, em seus contatos iniciais com o bebê, “é a tranquilidade que os profissionais lhe dão de que seu filho é normal (seja o que for que isso possa significar)” (Winnicott, 2008:25), algumas entrevistadas se reconfortaram em saber que seu bebê não tinha doença associada era apenas muito pequeno. Porém estar diante do seu bebê real, diferente do idealizado foi um choque a ser superado. O nascimento prematuro provoca

profundas alterações na dinâmica familiar e os pais de recém-nascidos graves entram num estágio de luto, sendo possível identificar os estágios: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação (Kubler-Ross, 2008). As mães somente conseguem assumir a criança à medida que aceitam a perda das idealizações projetadas na gravidez, todas precisam de um tempo para lidar com a tristeza de se ter um filho que não pode nascer do jeito que se queria (Braga e Morsch, 2003). Há necessidade de apoiar as puérperas cujos filhos são encaminhados para a UTIN, porque estas são obrigadas a percorrer caminhos que nada têm a ver com o imaginado ou trilhado por figuras familiares. Muito há a fazer pelas mães na UTI, para que possam resgatar sua própria competência, apercebendo-se de sua capacidade de exercer um cuidado especial e único - a maternagem - diferente do oferecido pela equipe. Capaz de unir; por meio do toque e da palavra, as experiências iniciais do bebê na UTI, facilitando a integração do bebê, protegendo-o tanto do ponto de vista psíquico quanto imunológico e fisiológico (Braga e Morsch, 2003). A internação em UTIN costuma provocar muito medo, pelo ambiente físico desconhecido e gravidade dos casos, mas também porque a família perde o contato com o filho, que passa a “pertencer” a um corpo de médicos e enfermeiras (Baldini e Krebs, 2000). O cuidado materno foi identificado nos diferentes setores que compõem a Unidade Neonatal, e foram discutidos: as modalidades de alimentação do pré-termo, o processo de amamentação, a dependência e apropriação da tecnologia, a alta do bebê condicionada ao ganho ponderal, a morte. As depoentes descreveram a rede de apoio tanto familiar como a tecida com as outras mulheres mães acompanhantes. Quanto a vivência da

maternagem no domicílio, embora com grande desejo de ir para casa, algumas mulheres relataram medo de cuidarem sozinhas de seus filhos sem o aparato tecnológico e os profissionais de saúde, pois a partir da saída do hospital a responsabilidade pela vida da criança estava em suas mãos. Alguns depoimentos revelaram que mulheres abriram mão dos seus planos pessoais (trabalho ou estudo) para dedicar-se exclusivamente a criança que demanda de um cuidado materno diferente do bebê nascido a termo. Essas crianças são acompanhadas em diferentes serviços para que possam atingir o seu melhor desenvolvimento de acordo com suas possibilidades. Os percalços vividos pela mulher/família na busca de um atendimento qualificado no ciclo gravídico-puerperal, já que o direito à saúde é garantido ao indivíduo desde o seu nascimento. Entretanto, vivemos uma realidade em que os serviços têm sido oferecidos de modo parcial a grande parte da população brasileira. Há um descompasso entre a avançada política pública de atenção perinatal e a realidade brasileira. As mulheres deste estudo vivenciaram peregrinação desde as Unidades Básicas de Saúde no pré-natal, passando por maternidades, muita das vezes fora do seu município de origem, por sua conta e risco. Uma vez resolvida a situação de nascimento, houve mulheres que cientes do direito de acompanharem seus filhos hospitalizados, lutaram contra imposições das rotinas hospitalares até encontrarem profissionais que de fato as acolhessem. As que permaneceram acompanhando por um longo período de tempo submeteram-se a condições desumanas de acomodação.

CONCLUSÃO

O cuidado profissional da enfermagem, na maioria dos relatos das mulheres entrevistadas apareceu como facilitadora da maternagem. A enfermagem ajudou no primeiro contato mãe-filho seja no centro obstétrico ou na unidade neonatal. Apresentou esse pré-termo e o ambiente da UTI à mãe e aos familiares, ensinou uma nova forma de cuidar de um bebê que nascera prematuro para que a mãe/família assumisse os cuidados no domicílio, elaborando uma nova forma de maternar. O cuidado de enfermagem, sob este ponto de vista funcionou como facilitador para o cuidado da mãe para com o bebê.

REFERÊNCIAS

- Baldini S M, Krebs VLJ. Reações Psicológicas nos Pais de Recém-Nascidos Internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Pediatria Moderna*. São Paulo, v. 36, p. 242-6. Edição Especial. jun, 2000.
- Bertaux D. Los relatos de vida. Barcelona (Espanha): Bellaterra; 2005. 143p.
- Braga N, Morsch D. Os Primeiros Dias na UTI. *In: MOREIRA, M. E. L (org). Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal*. Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ; 2003. p 51-68.
- Elyseu Júnior S. *Maternagem e personalidade: um guia para os pais*. Campinas (SP): Átomo; 2000. 104p.
- Kubler-Ross E. *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar aos médicos, enfermeiros, religiosos e aos próprios doentes*. Trad. Paulo Menezes. 8ªed. São Paulo (SP): Martins Fontes; 2008.
- Leininger MM. *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory*. 2ª ed.

Santos IMM, Santos RS.

A maternagem de mulheres...

Boston (USA): Jones and Bartlett Publishers, 2006.
413p.

Winnicott DW. O ambiente e os processos de
maturação: estudos sobre a teoria do
desenvolvimento emocional. Porto Alegre (RS):
Artmed; 2007. 268p.

Winnicott DW. A criança e o seu mundo. 6ªed. 11ª
reimpr. Rio de Janeiro (RJ): LTC; 2008. 270p.

Recebido em: 27/08/2010

Aprovado em: 13/12/2010