

SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELAS MÃES NA HOSPITALIZAÇÃO NEONATAL

FEELINGS EXPERIENCED BY MOTHERS IN NEONATAL HOSPITALIZATION

SENTIMIENTOS EXPERIMENTADOS POR LAS MADRES EN LA HOSPITALIZACIÓN NEONATAL

Nathalya Pereira Exequiel¹

Viviane Marten Milbrath¹

Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz¹

Jéssica Cardoso Vaz¹

Lavinia Lopes da Silva¹

Milena Munsberg Klumb¹

Simone Pont Zambonato Macluf²

(<https://orcid.org/0000-0003-4767-374X>)

(<https://orcid.org/0000-0001-5523-3803>)

(<https://orcid.org/0000-0001-6075-8516>)

(<https://orcid.org/0000-0002-2581-1091>)

(<https://orcid.org/0000-0003-3382-2484>)

(<https://orcid.org/0000-0003-3382-2484>)

(<https://orcid.org/0000-0001-8034-0360>)

Descritores

Enfermagem; Recém-nascido; Hospitalização; Unidades de terapia intensiva neonatal

Descriptors

Nursing; Infant newborn; Hospitalization; Intensive care units neonatal

Descriptores

Enfermería; Recién nacido; Hospitalización; Unidades de cuidado intensivo neonatal

Recebido

12 de Junho de 2020

Aceito

17 de Fevereiro de 2021

Conflitos de interesse

nada a declarar.

Autor correspondente

Nathalya Pereira Exequiel

E-mail: Pereiranathalya9@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Conhecer a vivência materna na internação do filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Métodos: Pesquisa qualitativa de caráter descritivo e exploratório, realizada na Unidade Pediátrica de um hospital escola de um município no Sul do Brasil, no período de março a maio de 2019, com 10 mães de recém-nascidos. A coleta de informações ocorreu por meio de entrevista semiestruturada e a análise foi temática.

Resultados: Observa-se que as mães apresentam diversos sentimentos negativos, como tristeza, angústia, dor, desespero, impotência, ocasionados pelo impacto da notícia e pela adaptação com as peculiaridades da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, mas com a melhora clínica dos filhos são despertados sentimentos positivos de alegria e esperança.

Conclusão: Percebe-se a importância de um olhar crítico dos profissionais de saúde para a temática, oportunizando que as mães e os familiares exponham suas experiências e elaborando estratégias de cuidado com vistas a minimizar os efeitos negativos decorrentes da hospitalização do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

ABSTRACT

Objective: To know the maternal experience in the child's hospitalization in the Neonatal Intensive Care Unit.

Methods: Qualitative research of a descriptive and exploratory character, carried out in the Pediatric Unit of a teaching hospital in a municipality in southern Brazil, from March to May 2019, with 10 mothers of newborns. Information was collected through semi-structured interviews and the analysis was thematic.

Results: It is observed that the mothers have several negative feeling, such as sadness, anguish, pain, despair, impotence, caused by the impact of the news and the adaptation to the peculiarities of the Neonatal Intensive Care Unit, but with the clinical improvement of their childrens, positive feelings of joy and hope are aroused. **Conclusion:** It is perceived the importance of a critical view of health professionals on the theme, allowing mothers and family members to expose their experiences and devising care strategies in order to minimize the negative effects resulting from the hospitalization of the newborn in the Neonatal Intensive Care Unit.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la experiencia materna en la hospitalización del niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Métodos: Investigación cualitativa de carácter descriptivo y exploratorio, realizada en la Unidad de Pediatría de un hospital universitario en un municipio del sur de Brasil, de marzo a mayo de 2019, con 10 madres de recién nacidos. La información se recopiló a través de entrevistas semiestructuradas y el análisis fue temático.

Resultados: Se observa que las madres tienen varios sentimientos negativos, como tristeza, angustia, dolor, desesperación, impotencia, causados por el impacto de las noticias y la adaptación a las peculiaridades de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, pero con la mejoría clínica de sus hijos, se despiertan sentimientos positivos de alegría y esperanza.

Conclusión: Se percibe la importancia de una visión crítica de los profesionales de la salud sobre el tema, lo que permite a las madres y los miembros de la familia exponer sus experiencias e idear estrategias de atención para minimizar los efectos negativos resultantes de la hospitalización del recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

¹Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

Como citar:

Exequiel NP, Milbrath VM, Gabatz RI, Vaz JC, Silva LL, Klumb MM, et al. Sentimentos vivenciados pelas mães na hospitalização neonatal. *Enferm Foco*. 2021;12(1):73-8.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.4018

INTRODUÇÃO

A partir da descoberta da gestação, a mulher vai construindo seu imaginário de ser mãe e durante essa adaptação passa por aflições consequentes do desconhecido. Embora receios e medos façam parte dessa estruturação, a mulher planeja o nascimento do filho no tempo estimado, sem intercorrências que possam ocasionar prejuízos à saúde do recém-nascido (RN).^(1,2) Assim, nesse período, a mulher constrói em seus desejos uma imagem do filho saudável que juntar-se-á a ela logo após o nascimento e permanecerá até a alta hospitalar.⁽³⁾

No entanto, em alguns casos ocorrem alterações que levam a um parto prematuro e/ou o desenvolvimento de anomalias no feto, nascendo uma criança que necessita de cuidados em unidade de terapia intensiva.^(1,2) A imagem do filho perfeito é desfeita quando nasce um bebê prematuro e/ou portador de anomalias congênitas⁴. Dessa forma, ao deparar-se com tal situação, a mulher/mãe apresenta sentimentos negativos decorrentes do medo do desconhecido, da perda do filho imaginado e da possibilidade da perda do filho real.^(1,2)

Durante a internação do filho na UTIN, a mãe experientia sentimentos negativos decorrentes dos anseios ocasionados pela hospitalização em um ambiente reconhecido pela vulnerabilidade dos pacientes e seu risco de morte.⁽³⁻⁵⁾ Tais sentimentos são inevitáveis e fazem parte do processo de adaptação ao novo espaço. Então, a mãe do RN internado precisa familiarizar-se com esta unidade e compreender a necessidade do filho em receber tais cuidados para o restabelecimento de sua saúde e a alta hospitalar.⁽⁶⁾

A internação do RN em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ocorre simultaneamente ao luto da mãe pela perda do bebê imaginado e a adaptação da mesma ao filho real, que necessita de cuidados especiais. O distanciamento causado pela internação dificulta a formação do vínculo entre mãe e filho e afeta a identidade materna, havendo a necessidade de intervenções por parte da equipe de enfermagem a fim de minimizar os danos causados por toda essa complexa situação e pela hospitalização da criança logo após o nascimento.^(6,7)

Considerando esses pressupostos, elaborou-se a questão de pesquisa: Qual a vivência das mães frente à internação do filho na Unidade de terapia intensiva neonatal? Com isso, objetivou-se conhecer a vivência materna frente à internação do filho na Unidade de terapia intensiva neonatal.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo e exploratório, realizada em março de 2019, em uma unidade pediátrica de um Hospital Escola situado ao sul do Brasil.

Participaram do estudo 10 mães de RN que atenderam aos critérios de inclusão: ser mãe de RN que foi internado na UTIN logo após o nascimento e permaneceu por, pelo menos, três dias na unidade, já possuíram alta da UTIN e estava internado na clínica pediátrica do mesmo hospital. Excluíram-se as mães que não acompanharam a internação do RN na UTIN, bem como aquelas que eram menores de 18 anos de idade.

O número de participantes foi delimitado pela saturação das informações, quando a coleta de novos elementos e a codificação das informações não mais fornecem dados para aprofundar a teorização.⁽⁸⁾

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, com questões norteadoras (caracterização dos participantes e perguntas sobre os sentimentos durante a internação do seu filho na UTIN). As entrevistas foram gravadas em aparelho MP4, em local privativo nas dependências do hospital, tendo duração média de 30 minutos.

Para a interpretação das informações coletadas, utilizou-se a análise temática que constitui-se em um método para identificar, analisar e relatar padrões (temas), dentro dos dados, organizar e descrever todo o conjunto de dados em detalhes, além de interpretar aspectos do tema de pesquisa. Para tanto, seguiu-se seis fases: familiarização com os dados por meio da transcrição, leitura e releitura; geração dos códigos iniciais; agrupamento dos temas, gerando nomes e definições com base nos dados mais relevantes de acordo com a questão norteadora; verificação dos temas conforme os extratos codificados; atribuição dos nomes dos temas; síntese dos resultados.⁽⁹⁾

Respeitou-se os preceitos da Resolução nº 466/12,⁽¹⁰⁾ coletando-se os dados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer número 3.219.839. Para tanto, os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que continha o objetivo da pesquisa, seus riscos e benefícios. Além disso, o anonimato das entrevistadas foi mantido, utilizando a consoante "M" (Mãe) seguida por um numeral sequencial (M1, M2, M3...) para nominá-las.

RESULTADOS

Participaram do estudo 10 mães de recém-nascidos, que foram internados na UTIN logo após o nascimento. As idades das participantes variaram de 18 a 37 anos, seis eram procedentes do município do estudo e quatro moram em cidades vizinhas. Quanto ao estado civil duas eram casadas, sete viviam em união estável e uma era viúva. Em relação ao grau de escolaridade das participantes, três possuíam ensino fundamental incompleto, uma o ensino médio

incompleto, quatro ensino médio completo e duas ensino superior completo.

Relacionado à renda mensal das famílias, duas mães declararam não ter renda nenhuma, vivendo da ajuda de parentes e de doações; quatro declararam ter renda de R\$ 1.000,00; duas de R\$ 2.000,00; uma de R\$ 3.500,00 e uma de R\$ 5.000,00.

Das 10 mães entrevistadas, cinco tinham apenas um filho, duas tinham dois filhos, duas tinham três filhos e uma tinha cinco filhos. Apenas uma das participantes vivenciou anteriormente a internação de filhos recém-nascidos na UTIN, sendo mãe de gêmeos e ambos passaram por internação na UTIN. Quanto aos motivos das internações dos recém-nascidos na UTIN: cinco foram por prematuridade, dois por sepse, um por disfunção respiratória, um por síndrome da aspiração de mecônio e um por trombose intestinal. O tempo de permanência das crianças na UTIN variou entre sete e 75 dias.

A análise dos depoimentos das participantes possibilitou a elaboração de uma categoria temática: Conhecendo a vivência das mães frente à internação do filho em uma UTIN.

Conhecendo a vivência das mães frente à internação do filho em uma unidade de terapia intensiva neonatal

Ao dialogar com as participantes sobre a vivência da internação do filho RN na UTIN, pode-se perceber que esta foi considerada como um momento delicado e inesperado que gerou nas mães uma série de sentimentos.

Foi bem difícil [...] foi muito triste mesmo o jeitinho que eu vi ele (M5).

Foi um choque, eu loquiei dentro desse hospital [...] eu passava só chorando (M8).

Durante as entrevistas, observa-se que a internação do filho na UTIN remete a mãe a sentimentos negativos decorrentes do desconhecido. Quando o filho nasce e a mulher depara-se com um contexto diferente daquele que havia planejado, ela passa a conviver com o inesperado.

Eu ganhei ele e mandaram ele para a UTI. [...] eu não cheguei a conhecer ele, eu fui conhecer ele quando eu dei alta (M2).

Foi complicado em saber que, eu saí do quarto, estava louca para ver ela e de repente me disseram que ela tinha ido lá para a UTI (M3).

Eu não fazia ideia que ele ia passar por ali, eu nunca imaginei que o meu filho ia passar pela UTI (M5).

Quando nasce a gente quer que esteja tudo bem, aí dá umas intercorrências, como ele mesmo, que precisou ser entubado para respirar (M6).

A gente planeja uma coisa, mas foi tudo diferente. Eu pretendia ter saído com ela já quando nasceu, mas mudou tudo (M10).

Não obstante, existem casos em que a probabilidade de cuidados intensivos ao recém-nascido é prevista ainda durante a gestação, em razão de alterações observadas no pré-natal. Dessa forma, o impacto da notícia é minimizado. No entanto, a internação do filho na UTIN gera um imenso sofrimento à mãe e seus familiares.

A minha médica já tinha dito que ia ser prematuro, mas a gente nunca acha que vai ser (M1).

A minha gravidez era de risco, então era mais ou menos o previsto (M4).

Eu já estava fazendo tratamento para segurar a um bom tempo, aí eu já sabia que se eles nascessem antes eles iam ficar na UTI. [...] a gente tem fé que vá para o quarto e já ir junto para casa, né (M6).

Ainda assim, quando a hospitalização do filho em uma unidade de terapia intensiva se torna uma realidade, vivenciar sentimentos negativos torna-se inevitável. O relato das mães demonstra o quanto é aterrorizante e desconhecido:

A gente fica com medo do que pode acontecer (M6).

Um pânico, um desespero em saber dos cuidados maiores que ele iria precisar (M7).

Além do medo, as mães expressam o sentimento de impotência, culpa, sentimento de perda em relação a identidade materna, que é rompida quando a mãe passa a assistir em vez de realizar os cuidados do filho.

Primeiro a tristeza de saber que o teu filho está ali, e tu não poder segurar, não poder fazer nada. Mas [...] são, tristeza, angústia, de não poder estar com ele, sofrimento, tudo junto (M1).

O começo foi de tristeza, e toda vez que eu vinha ver ela eu chorava. Como eu tinha que ir depois embora, eu saía daqui com uma metade do meu coração aqui (M3).

Eu me senti impotente, porque ser mãe e não poder pegar, não poder alimentar, não poder nada (M8).

Um sentimento desagradável [...] é uma "sofrência". A dor, uma impotência, a gente se sente até mesmo oprimido por não poder, por não ter o que fazer. É

complicado [...] é estranho, a gente não poder pegar no colo, não poder ter o contato, só o contato de botar a mãe para sentir (M9).

Outro ponto mencionado foi o fato das mães necessitarem confiar na equipe de saúde para cuidar do seu filho, mostrando a importância da construção do vínculo entre a equipe de saúde e a mãe do bebê internado:

Horriúel. Acho que foi a pior sensação que eu já senti, um pouco de incapacidade e um pouco de culpa, apesar de não ter, uma coisa de impotência, de ver a criança ali e não ser mais nada contigo, ter que confiar na capacidade de outras pessoas para resolver a situação (M10).

O medo e a ansiedade são desencadeados nas mães devido à incompreensão sobre a finalidade de uma UTIN e seus dispositivos tecnológicos. Acompanhar o filho dependendo desses dispositivos para manter-se vivo, é considerado pelas participantes como uma situação assustadora e inesperada:

Eu pensei que ele ia fazer só um medicamento, mas não que ia ser entubado [...] porque tu sabe que quando vai para o tubo é bem grave (M4).

Quando eu vi ele, ele estava com o acesso e uma coisinha na boquinha, mas como eu não entendia de nada disso eu me assustei (M5).

Com relação à alta hospitalar da puérpera durante a estadia do filho na UTIN surge no relato de uma mãe a expressão de imensa tristeza sobre tal experiência. A necessidade de o filho receber cuidados intensivos é um obstáculo para a mãe que sonhou em levar o recém-nascido para casa logo após o nascimento, atrelado ao sentimento de culpa vivenciado pela mãe por necessitar afastar-se do ambiente hospitalar e dar seguimento as suas atividades cotidianas, sem levar o filho consigo.

Foi difícil quando veio a minha alta e a dele não[...] isso foi uma das partes mais difíceis (M5).

Dentre os depoimentos estão relatos a respeito da compreensão das mães sobre a importância dos cuidados intensivos para a reconstrução da vitalidade do recém-nascido, e assim surgem a angústia e o temor alimentados pelo medo da perda, estes mesclam-se com a alegria de saber que o filho está vivo e recebendo o suporte necessário em busca de sua total recuperação e alta hospitalar.

A gente se apavora no início, mas depois a gente vê que foi super bem tratado, toda a estrutura, que era o que ele estava precisando mesmo [...] ao mesmo tempo tem a felicidade de saber que está vivo, que está bem cuidado (M1).

Foi difícil no começo, mas depois eu entendi que era para o bem dela, que ela tinha que ficar lá (M3).

Foi bom porque eu sabia que eles estavam no meio do recurso, como se diz (M6).

Eu fiquei desesperada, mas fiquei tranquila porque era o que ele precisava no momento [...] o sentimento é de fé e da tranquilidade que eu fiquei (M7).

Eu me acalmei quando eu vi que não tinha risco de vida (M8).

DISCUSSÃO

A notícia de que o filho recém-nascido necessitará ser hospitalizado em uma Unidade de Terapia Intensiva traz às mães sentimentos negativos despertados pelo medo da perda, receio quanto ao ambiente hospitalar intensivo que é temido e desconhecido e pelo distanciamento entre a mãe e o filho, logo após o nascimento.⁽¹¹⁾ Em estudo realizado com o uso do método canguru, os pais referiram sua tristeza de ver os filhos na UTIN, relataram medo de pegá-los, ao mesmo tempo em que tinham vontade de 'arrancá-los' e de leva-los para casa.⁽¹²⁾

Observa-se o desconforto das mães frente à situação atípica que lhes foi imposta. Ao perceber que o filho real é diferente do filho que foi sonhado, a mãe sofre o luto pelo filho idealizado e passa pelo processo de adaptação ao filho real, que necessita ser internado em uma UTIN. A chegada do filho real que carece de cuidados intensivos reflete em sentimentos negativos para a mãe, devido ao luto sofrido pela perda do filho saudável que havia planejado e pela frustração de deparar-se com um bebê real, que necessita cuidados intensivos. Neste processo, inclui-se a adaptação da mãe ao filho que recebe cuidados e desenvolve-se longe do seio familiar, diferentemente do que foi sonhado.⁽¹³⁾

O impacto causado pela notícia de que o filho necessita ser internado na UTIN gera nas mães sentimentos arrebatadores. Em algumas situações, as mães descobrem, ainda durante a gestação, a possibilidade do filho necessitar de cuidados intensivos devido a alterações apresentadas no pré-natal. Apesar disso, as mães são motivadas pela esperança e aguardam pelo filho saudável até o momento do parto. No entanto, ao deparar-se com o filho que necessita de cuidados intensivos, os pais são envolvidos por sentimentos como medo, dor e angústia motivados pela

situação indesejada.⁽¹⁴⁾ Dessa forma, entende-se que apesar da compreensão das mães quanto à possibilidade de internação do filho na UTIN, elas alimentam sentimentos de fé e esperança, acreditando ser possível evitar o indesejado e atravessar o período gestacional sem intercorrências.

Com relação à equipe de saúde destaca-se a importância da construção do vínculo com os pais a fim de facilitar a aproximação entre pais e filho e evitar traumas irreversíveis decorrentes da hospitalização do RN. Estudos apontam que quando a equipe de saúde atua como principal cuidador da criança, em decorrência do seu quadro clínico, a mãe sente-se impotente, tendo sua identidade prejudicada, pois não pode prestar os cuidados ao filho.^(7,15)

A fragilidade do filho ocasiona insegurança nas mães, que reconhecem o período da hospitalização na UTIN como uma ameaça à vida do filho. Nessa circunstância as mães apresentam sentimento de impotência, uma vez que não conseguem suprir as necessidades do recém-nascido sozinhas, sendo necessária a intervenção de profissionais especializados para estabilizar a saúde do filho.⁽¹⁶⁾ A mãe planeja estar junto ao filho e realizar os cuidados necessários a este logo após o nascimento. No entanto, com o nascimento prematuro e a necessidade do neonato em ser hospitalizado em unidade de terapia intensiva, ocorre o distanciamento entre mãe e bebê. Dessa forma, acontece o rompimento da construção do vínculo intenso, que é constituído durante a gestação e intensificado logo após o parto. Assim, a mãe pode encontrar dificuldades em adaptar-se, acolher e aceitar psiquicamente o bebê real, por conta do afastamento.^(6,15)

De acordo com o estudo⁽²⁾ que avaliou os pais (pai e mãe) de recém-nascidos hospitalizados em unidade de terapia intensiva, foi observado que eles sofrem diante do processo de adaptação às rotinas desta unidade, que inicialmente é desconhecida e simboliza uma ameaça à vida da criança. Os dispositivos utilizados para a recuperação da saúde da criança são considerados, pelos pais, causadores de dor e sofrimento físico ao filho. Nessa perspectiva, tal contexto é considerado fator estressor que motiva o medo dos pais, que receiam pela vida do filho.⁽²⁾

As mães deixam transparecer nos seus relatos a angústia que causam os dispositivos tecnológicos da unidade de terapia intensiva, que são responsáveis pela manutenção da vida do filho. Embora sejam necessários, a tecnologia agride visualmente a mãe que não espera ver o filho dependente dela para sobreviver. Para a família, e principalmente para a mãe da criança, a internação na UTIN é tratada como um acontecimento trágico, causador de insegurança em relação à vida do recém-nascido. O impacto emocional

é causado pela hospitalização inesperada do filho na UTIN, uma vez que a família sonhava em manter-se próxima e prestar os cuidados à criança logo após o nascimento.⁽¹⁵⁾

A alta hospitalar da mãe, nesses casos, causa uma ambivalência de sentimentos, resultante do alívio em voltar para a sua família e sua rotina diária e da tristeza e culpa por sentir como se estivesse abandonando o filho, que necessita seguir hospitalizado.⁽¹⁷⁾ O distanciamento entre mãe e filho dificulta a formação do vínculo e apego, no entanto, a mãe sente-se responsabilizada em estar perto do filho mais vulnerável, mesmo que já esteja liberada para tomar posse de suas atividades domiciliares.⁽¹⁸⁾ Nos resultados deste estudo é evidente o sentimento de tristeza atrelado ao sentimento de culpa vivenciado pela mãe, por necessitar afastar-se do ambiente hospitalar sem levar o filho consigo.

Contudo, vivenciar uma situação indesejada gera uma série de sentimentos negativos em decorrência de ideias envolvidas neste acontecimento. A UTIN é vista como um ambiente que recebe pacientes em estado grave com poucas chances de sobrevivência. No entanto, quando a mãe percebe a evolução clínica do RN, ela passa a reconhecer a unidade como um espaço provido de dispositivos capazes de recobrar a saúde da criança, agregando sentimentos positivos a esta experiência.⁽¹⁶⁾

É perceptível a tristeza e o medo das mães diante da saúde vulnerável do filho. Todavia, ao passo que as mães compreendem a importância dos cuidados intensivos para a reconstrução da vitalidade do RN, a angústia e o temor alimentados pelo medo da perda mesclam-se com a alegria de saber que o filho está vivo e recebendo o suporte necessário em busca de sua total recuperação para a alta hospitalar. Ao perceber que o filho está recuperando-se, são despertados nas mães sentimentos positivos como alegria e esperança, e a partir disto, inicia-se a reconstrução do vínculo mãe/bebê, que fortalece-se ao passo que a alta hospitalar da criança aproxima-se.⁽¹⁹⁾

Como limitações do estudo destaca-se o fato de ser uma pesquisa apenas com mães, acredita-se que investigar os sentimentos dos pais e dos profissionais de saúde, que assistem ao RN na UTIN, possa ampliar a compreensão acerca da questão.

Conhecer a vivência materna frente à internação do filho na UTIN contribui para que os profissionais de saúde possam lançar um olhar crítico sobre a temática, oportunizando que as mães e os familiares exponham suas experiências e elaborando estratégias de cuidado com vistas a minimizar os efeitos negativos decorrentes da hospitalização do RN na UTIN.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados foi possível conhecer a vivência materna na internação do filho na UTIN. Essa vivência é marcada por diversos sentimentos negativos, tais como tristeza, angústia, dor, desespero, impotência, que decorrem da associação que as mães fazem ao ambiente isolado desta unidade e seus dispositivos tecnológicos, com a possibilidade de morte do filho e sofrimento físico vivido por ele durante esse período. Nessa perspectiva, a mãe vivencia o sofrimento, sentindo impotência e culpa, por ser incapaz de impedir que o filho corra risco de perder a vida. À medida que a mãe adapta-se ao ambiente da UTIN, identifica a necessidade do filho em receber esse suporte para sua melhora clínica, então, o sofrimento vivido se mistura com sentimentos positivos, como a alegria de ter seu filho vivo e a esperança de levá-lo para casa o mais rápido possível.

Contribuições

Nathalya Pereira Exequiel: a) concepção e/ou desenho do estudo; b) coleta, análise e interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada. Viviane Marten Milbrath: a) concepção e/ou desenho do estudo; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada. Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz: c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada. Jéssica Cardoso Vaz: c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada. Lavínia Lopes da Silva: c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada. Milena Munsberg Klumb: c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada. Simone Pont Zambonato Macluf: d) aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Marchetti D, Moreira MC. Vivências da prematuridade: a aceitação do filho real pressupõe a desconstrução do bebê imaginário? *Rev Psicol Saúde*. 2015;7(1):82-9. A
2. Almeida CR, Morais AC, Lima, KD, Silva AC. Dayli routine of accompanying mothers in the neonatal intensive care unit. *Rev Enferm UFPE on line*. 2018;12(7):1949-56.
3. Milbrath VM, Motta MG, Gabatz RI, Freitag VL. O nascimento de um filho com paralisia cerebral: um tempo presente inesperado. *Rev Interd Cult Soc*. 2017;3(número especial):47-60.
4. Magalhães SS, Queiroz MV, Brasil EG. Maternal feelings lived, favouring of bond with babies and approach with care. *Ciênc Cuid Saúde*. 2016;15(2):227-34.
5. Lima EC, Cerqueira EA, Santos SC, Santos LM. Enfrentamento dos familiares durante o trabalho de parto prematuro. *Anais Seminário de Iniciação Científica*. 2017;21:1-4.
6. Andrade FM. O luto do filho idealizado: pais da criança com síndrome de down [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Psicologia, Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida [Internet]; 2015. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/4467/1/18716.pdf>
7. Lelis BD, Sousa MI, Mello DF, Wernet M, Velozo AB, Leite AM. Maternal reception in the contexto of prematurity. *Rev Enferm UFPE on line*. 2018; 12(6): 1563-9.
8. Hennink MM, Kaiser BN, Marconi VC. Code Saturation Versus Meaning Saturation: How Many Interviews Are Enough? *Qual Health Res*. 2017;27(4):591-608.
9. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006; 3(2):77-101.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução No. 466 de 12 de dezembro de 2010. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. [citado 2020 Jun 11]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
11. Luz RT, Trindade TB, Lima DS, Climaco LC, Ferraz IS, Teixeira SC, et al. The importance of the presence of parentes during neonatal hospitalization. *Rev Enferm UFPE on line*. 2019;13:e239790.
12. Maia JA, Oliveira MP, Furtado SS, Silva LM, Pereira ML. Método Canguru: a importância da família na recuperação do recém-nascido de baixo peso. *Enferm Foco*. 2011;2(4):231-4.
13. Franco V. Paixão-dor-paixão: pathos, luto e melancolia no nascimento da criança com deficiência. *Rev Latinoam Psicopat Fund*. 2015;18(2):204-20.
14. Rocha LL, Dittz ES, Duarte ED, Costa PR. The experience of the hospitalized woman with the newborn in neonatal intensive therapy unit. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2018;8:e2589.
15. Lima LG, Smeha LN. The experience of maternity to the baby hospitalization in the ICU: a roller coaster of emotions. *Psicol Estud*. 2019;24:e38179.
16. Melo RA, Araújo AK, Bezerra CS, Santos NM, Marques WF, Fernandes FE. Sentimentos de mães de recém-nascidos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Id On Line Rev Psic*. 2016;10(32):88-103.
17. Zanfolin LC, Cerchiari EA, Ganassin FM. Dificuldades Vivenciadas pelas Mães na Hospitalização de seus Bebês em Unidades Neonatais. *Psicol Ciênc Prof*. 2018;38(1):22-35.
18. Rosa RR, Gil ME. Suporte psicológico aos pais na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal: encontros possíveis e necessários. *Rev SBPH*. 2017;20(2):123-35.
19. Lima VF, Mazza VA, Mór LM, Pinto MNG. Experiences of family of premature children in a neonatal intensive therapy unit. *Rev Min Enferm*. 2017;21:e1026.