

NASCIMENTO PREMATURO: PROCESSO DE ADAPTAÇÃO DAS CUIDADORAS FAMILIARES

TUIZE DAMÉ HENSE¹; RUTH IRMGARD BÄRTSCHI GABATZ²; ANANDA ROSA BORGES³; THALINE JAQUES RODRIGUES⁴; JOSANA BRODT DE MATOS⁵; VIVIANE MARTEN MILBRATH⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – tuize_@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – r.gabatz@yahoo.com.br

³Universidade Federal de Pelotas – anandarborges@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – thalinejaquesr@gmail.com

⁵Hospital Escola UFPel EBSEERH – josanabrodt@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – martenmilbrathviviane@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A prematuridade é um problema de saúde pública, representando cerca de 10% dos nascimentos no Brasil. Considera-se prematuro todo bebê nascido vivo antes de completar 37 semanas de Idade Gestacional (IG) (CHAWANPAIBOON *et al.*, 2019; OMS, 2012).

Durante a gestação, a mulher passa por diversas mudanças psíquicas para se preparar para a chegada do bebê. Isso inclui a construção do bebê idealizado, a termo, que representa um parto sem complicações, seria amamentado imediatamente após o nascimento, ficaria no colo dos familiares e iria para casa com a família (OLIVEIRA, 2023).

No entanto, o parto prematuro quebra essa idealização, resultando em uma realidade completamente diferente do que foi planejado e imaginado (ALMEIDA; HOLDSTEIN, 2022). Além disso, em sua maioria, é necessária a internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), ocorrendo uma separação precoce entre a família e o recém-nascido (RN), momento marcado pela angústia, imprevisibilidade e medo da perda (TOLEDO; RIBEIRO, 2021).

Nesse sentido, as cuidadoras familiares necessitam passar por um processo de adaptação. Para Roy e Andrews (2009) a pessoa é um sistema adaptável, porém essa adaptação pode ser eficaz ou ineficaz nos seus quatro modos adaptativos: fisiológico (aspectos físicos), autoconceito (aspectos psicológicos), função na vida real (papel social) e de interdependência (interação e relacionamentos). Para tanto, as cuidadoras familiares irão apresentar respostas (eficazes ou ineficazes) frente os estímulos (situações vivenciadas).

Sendo assim, o objetivo do presente trabalho é identificar o processo de adaptação vivenciado pelas cuidadoras familiares frente ao nascimento prematuro.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um recorte da dissertação de mestrado intitulada “Processo de adaptação do cuidador familiar para o cuidado da criança prematura no domicílio com base na Teoria de Enfermagem de Roy” apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas em fevereiro de 2024. Pesquisa de abordagem qualitativa realizada com 16 cuidadoras familiares (15 mães e uma avó materna) de crianças nascidas prematuras e que ficaram hospitalizadas entre janeiro e junho de 2022 na UTIN do hospital do estudo, localizado na região sul do Rio Grande do Sul.

Adotou-se como critérios de inclusão: ser o principal responsável pelo cuidado da criança prematura no domicílio após a alta da UTIN e ter 18 anos ou mais. E os critérios de exclusão: cuidadores de crianças que tenham ido a óbito, estivessem em cuidados paliativos ou hospitalizadas no período de coleta.

As informações foram coletadas entre abril e junho de 2023 por meio de entrevistas semiestruturadas, as quais foram audiogravadas, transcritas na íntegra, realizada dupla checagem, validada pelas participantes e inseridas no software WebQDA para organização e categorização das informações. Para análise foi utilizada a análise temática descrita por BRAUN *et al.* (2019).

Foram respeitados os princípios éticos descritos na resolução 466/2012. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número do parecer 5.937.367.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com auxílio do WebQDA foi gerada uma nuvem com as 60 palavras mais frequentes nos depoimentos das participantes (figura 1).

Figura 1: Nuvem com as 60 palavras mais frequentes.



Fonte: Os autores, 2024.

Destaca-se as palavras: dias, bebê, casa, mãe, difícil, filho, nasceu, fiquei, momento, hospital entre outras que demonstram a complexidade do momento do parto prematuro e do período de hospitalização do recém-nascido prematuro (RNPT) na UTIN.

As participantes da pesquisa destacam que a internação do bebê prematuro na UTIN causa vários sentimentos na família. A imprevisibilidade associada a sensação de impotência faz com que vivenciam uma vulnerabilidade ímpar frente a nova realidade em que estão inseridas.

Durante a gestação a mulher idealiza um parto sem intercorrências, mas com o nascimento prematuro e a internação na UTIN ocorre a separação precoce entre a mãe e o bebê, causando angústia, medo e insegurança frente à imprevisibilidade e falta de controle sobre a situação. Além disso, a UTIN é associada, culturalmente, a uma unidade com possibilidade de morte e finitude (CAI *et al.*, 2022).

Algumas das participantes mães se culpam pelo nascimento prematuro, pensam que poderiam ter feito algo para evitar ou que fizeram algo errado que

provocou o parto prematuro. Sendo assim, a frustração por não ter conseguido levar a gestação a termo faz com que as mães de prematuros se culpem e busquem um motivo que possa ter ocasionado o nascimento prematuro (RAFAEL-GUTIÉRREZ *et al.*, 2020).

No decorrer da hospitalização as cuidadoras familiares desse estudo se sentiram espectadoras do cuidado de seus bebês, pois não puderam vivenciar alguns momentos que consideravam importantes como o processo de queda do coto umbilical, dar banho, colocar roupa e a demora para pegar no colo.

Esse sentimento também foi encontrado na pesquisa de Araujo *et al.* (2022) os autores destacam que muitas vezes, os pais acabam se sentindo espectadores dos cuidados do filho durante a hospitalização na UTIN e, devido à sobrecarga e vulnerabilidade frente ao momento complexo que estão vivenciando podem não saber como pedir auxílio aos profissionais e assim, acabam por esperar que a equipe diga quando podem realizar algum cuidado, podendo ocasionar frustração (ARAUJO *et al.*, 2022).

Nesse sentido, a forma como o diálogo é estabelecido entre profissionais da equipe de saúde e familiares pode facilitar ou dificultar o processo de adaptação frente a hospitalização do RNPT na UTIN. Segundo Roy e Andrews (2009) a enfermagem tem o dever de proporcionar estratégias que auxiliem o processo de adaptação da pessoa.

Para tanto, os profissionais devem utilizar a comunicação empática e clara, esclarecendo dúvidas e receios, incentivar a participação da família no cuidado, a fim de tornar tal experiência menos traumática, estabelecer vínculo e tornarem-se parte da rede de apoio para essa família (YOU; KIM, 2020).

Sendo assim, nota-se que as participantes apresentaram em sua maioria, respostas ineficazes durante o processo de nascimento prematuro e hospitalização do bebê na UTIN. No modo fisiológico apresentam cansaço e privação de sono; no modo de autoconceito destaca-se os sentimentos de frustração, culpa, medo e impotência; no modo de função na vida real assumem o novo papel de mães/avó principais cuidadoras, porém não conseguem exercer seu papel e assim, se sentem apenas espectadoras dos cuidados; e no modo de interdependência apresentaram respostas eficazes quando os profissionais da saúde, familiares e companheiros se apresentaram como sistema de apoio. Porém, algumas participantes apresentaram respostas ineficazes nesse modo, quando houve conflito no relacionamento com a equipe de saúde.

4. CONCLUSÕES

O estudo revelou que as cuidadoras familiares vivenciaram o processo de adaptação de forma ineficaz quando relatam medo, culpa, angústia e impotência frente a vulnerabilidade da hospitalização do RNPT na UTIN, pois se veem apenas como espectadoras da situação. Sendo assim, a comunicação empática e o acolhimento dos profissionais de saúde são essenciais para o processo de adaptação eficaz, fazendo com que os familiares consigam lidar com a situação da melhor maneira possível e facilitar o vínculo entre família e bebê.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, N. S.; GOLDSTEIN, R. A. Impactos psíquicos nas vivências de mães de bebê com extremo baixo peso internado em UTI Neonatal. **Revista da SBPH**, v. 25, n. 1, p. 84–96, 2022. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.25.30>

ARAUJO, E. B. *et al.* Internação e alta hospitalar do recém-nascido na unidade de cuidado neonatal: identificação das dúvidas dos pais. **Rev Enferm Atual In Derme**, v. 96, n. 39, 2022. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1405>

BRAUN, V. *et al.* **Thematic analysis**. In: Liamputtong P. (eds) Handbook of Research Methods in Health Social Sciences. Singapore: Springer; 2019.

CAI, Q. *et al.* Effect of family-centred care on parental mental health and parent–infant interactions for preterm infants: a systematic review protocol. **BMJ Open**, v. 12, n. 10, 2022. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062004>

CHAWANPAIBOON, S. *et al.* Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. **Lancet Glob Health**, v. 7, n. 1, p. 37-46, 2019. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30451-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30451-0)

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 17 de set. 2024

OLIVEIRA, K. M. F. A maternidade e o bebê imaginário. **Analytica: Revista de Psicanálise**, v. 12, n. 23, 2023. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/analytica/article/view/4984>. Acesso em: 18 set. 2024.

OMS. **Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth**. Geneva: WHO, 2012. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44864/9789241503433_eng.pdf?sequence=1> Acesso em: 18 de set. 2024

RAFAEL-GUTIÉRREZ, S. S. *et al.* Emotional support for parents with premature children admitted to a neonatal intensive care unit: a qualitative phenomenological study. **The Turkish Journal of Pediatrics**, v. 62, n. 3, p. 436–449, 2020. <https://doi.org/10.24953/turkjped.2020.03.011>

ROY, C.; ANDREWS, H. A. **Teoria da Enfermagem: O Modelo de Adaptação de Roy**. Lisboa: Instituto Piaget; 2009.

TOLEDO, W. M. L. H.; RIBEIRO, A. C. P. Prematuramente mãe: o impacto no psiquismo materno na vivência do parto prematuro. **Cadernos de psicologia**, v. 2, n. 4, 24 fev. 2021. Disponível em: <<https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/download/2857/1933>> Acesso em: 18 de set. 2024

YOU, S. Y.; KIM, A. R. South Korean nurses' lived experiences supporting maternal postpartum bonding in the neonatal intensive care unit. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being**, v. 15, n. 1, p. 1831221, 2020. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1831221>