

“NÃO ESPERAVA QUE NASCESSE ANTES” - VIVÊNCIA MATERNA DIANTE DA INTERNAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL*

Caroline Sissy Tronco¹, Stela Maris de Mello Padoin², Cristiane Cardoso de Paula², Andressa Peripolli Rodrigues³, Marlene Gomes Terra², Juliane Dias Aldrighi⁴

¹Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre-RS-Brasil.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria-RS-Brasil.

³Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-CE-Brasil.

⁴Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná. Curitiba-PR-Brasil.

RESUMO: Objetivou-se compreender a vivência decorrente da gestação interrompida pelo nascimento prematuro do bebê que necessita de internação em Unidade Neonatal. Investigação fenomenológica com referencial heideggeriano, realizada no período de dezembro de 2010 a maio de 2011, por meio de entrevista, com sete mães cujos filhos estavam internados na Unidade Neonatal de um hospital universitário. Diante do fato de ter um bebê pré-termo e que precisou ser internado, as mulheres indicam os problemas de saúde da gestação que levaram ao parto prematuro e querem entender o que está acontecendo. Além disso, permanecem assustadas mesmo que estejam habituadas com a internação do filho. Dessa forma, é necessário possibilitar uma relação dialógica e de apoio às mães, a fim de desenvolver estratégias para reestabelecer o vínculo com o bebê e o cuidado às demandas específicas da prematuridade.

DESCRIPTORIOS: Mães; Prematuro; Unidades de terapia intensiva neonatal; Enfermagem.

“IDIDN’TEXPECT HIMTOBEBORNEARLY” -MATERNAL EXPERIENCE REGARDING HOSPITALIZATION IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT: The aim was to understand the experience resulting from pregnancy interrupted by the premature birth of the baby requiring hospitalization in the Neonatal Unit. It is a phenomenological investigation with a Heideggerian framework, undertaken in December 2010 – May 2011, through interviews held with seven mothers whose children were hospitalized in the neonatal unit of a teaching hospital. In relation to the fact of having a pre-term baby who needed to be hospitalized, the women indicated pregnancy-related health problems which led to the premature birth, and want to understand what is happening. Furthermore, they continue to be frightened even when they are accustomed to their child’s hospitalization. As a result, it is necessary to make possible a dialogic relationship and a relationship of support for the mothers so that they may develop strategies for re-establishing the bond with the baby and the care for the specific demands posed by prematurity.

DESCRIPTORS: Mothers; Premature; Neonatal intensive care units; Nursing.

“NO ESPERABA QUE NACIERA ANTES” - VIVENCIA MATERNA DELANTE DE LA INTERNACIÓN EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

RESUMEN: Fue finalidad de este estudio comprender la vivencia producida por la gestación interrumpida por el nacimiento prematuro del bebé que necesita de internación en Unidad Neonatal. Investigación fenomenológica con referencial heideggeriano, realizada en el periodo de diciembre de 2010 a mayo de 2011, por medio de entrevista, con siete madres cuyos hijos estaban internados en la Unidad Neonatal de un hospital universitario. Delante del hecho de tener un bebé prematuro y que necesitó ser internado, las mujeres apuntan los problemas de salud de la gestación que llevaron al parto prematuro y desean entender lo que está ocurriendo. Además de eso, permanecen asustadas mismo que estean habituadas con la internación del hijo. De esa forma, es necesario possibilitar una relación dialógica y de apoyo a las madres, a fin de desarrollar estrategias para restablecer el vínculo con el bebé y el cuidado a las demandas específicas de la prematuridad.

DESCRIPTORIOS: Madres; Prematuro; Unidades de terapia intensiva neonatal; Enfermería.

*Artigo extraído da dissertação intitulada: “O cotidiano do ser-mãe-de-recém-nascido-prematuro diante da manutenção da lactação na UTI neonatal: possibilidades para a Enfermagem”. Universidade Federal de Santa Maria, 2012.

Autor Correspondente:

Stela Maris de Mello Padoin
Universidade Federal de Santa Maria
Av. Roraima, s/nº - 97105-900 - Santa Maria-RS-Brasil
E-mail: stelamaris_padoin@hotmail.com

Recebido: 10/10/2014

Finalizado: 11/12/2014

INTRODUÇÃO

Diversas são as causas de internação de recém-nascidos (RN) na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), sendo a prematuridade a mais prevalente. São considerados recém-nascidos pré-termo ou prematuros (RNPT) os nascidos com menos de 37 semanas de gestação, independente do peso ao nascer, de modo que há maior possibilidade de internação em uma UTIN quanto menores o peso e a idade gestacional⁽¹⁻²⁾.

A prevalência de gestações prematuras está associada a fatores ambientais, socioeconômicos, características biológicas da mãe, histórico obstétrico, condições da gestação, características do feto e assistência pré-natal⁽²⁻³⁾. A despeito dos fatores, na maioria das vezes a hospitalização se faz necessária para a sobrevivência do RN⁽⁴⁾.

A condição de vulnerabilidade do RN pode desencadear certa desestruturação emocional na família. Por isso, o nascimento de uma criança prematura pode trazer receio, medo, angústia, dúvidas quanto à vida e ao prognóstico do filho, além de sentimento de culpa por parte da mãe⁽⁵⁻⁶⁾.

O imaginário construído antes do nascimento do bebê, especialmente pela mãe, torna-se distorcido em vista da prematuridade e da necessidade da permanência do RN na UTIN. A expectativa de que o filho será saudável e permanecerá com a mãe após o nascimento é desfeita diante da prematuridade⁽⁶⁻⁷⁾.

Durante o período de internação do RNPT tem-se a presença da figura materna que vivencia um momento de fragilidade e de enfrentamento de adversidades provenientes do parto prematuro e da internação na UTIN⁽⁶⁻⁹⁾. Assim, entende-se que compreender o fenômeno da vivência de acompanhar um filho durante a internação valoriza a subjetividade que comporta todo ser em sua existencialidade.

Tal estudo pode ampliar o olhar dos profissionais da enfermagem, os quais atuam mais próximos ao RNPT e à mãe durante a internação, para os efeitos que a hospitalização pode trazer na vida das mães e seus filhos e terem a possibilidade de implementar ações que propiciem a integralidade do cuidado em enfermagem. Assim, podem contribuir no cuidado às mães e seus filhos, facilitando a interação entre ambos e com os próprios profissionais, proporcionando subsídios para essa ligação⁽¹⁰⁾.

Dessa forma, o objetivo desta investigação foi compreender a vivência decorrente da gestação interrompida pelo nascimento prematuro do bebê que necessita de internação na UTIN.

METODOLOGIA

Trata-se de uma investigação de natureza qualitativa, com abordagem fenomenológica e referencial teórico-metodológico de Martin Heidegger⁽¹¹⁾. Essa abordagem busca desvelar no objeto de estudo a maneira como ele é em si mesmo, sendo necessário para a análise suspender o conhecimento factual (o que já se sabe sobre o objeto de estudo) em busca da compreensão do fenômeno.

A etapa de campo da pesquisa foi desenvolvida no período de dezembro de 2010 a maio de 2011, em um hospital universitário, localizado na região centro-oeste do Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Este é um serviço de referência para atendimento de média e alta complexidade na macrorregião. O cenário da pesquisa foi a UTIN, que possui leitos de alto e médio risco e de isolamento.

Os participantes, segundo os critérios de inclusão, foram as mães de RNPT internados na UTIN. O número de participantes não foi pré-determinado, visto que a etapa de campo desenvolvida concomitante à análise mostrou o quantitativo de entrevistas necessário para responder ao objetivo da pesquisa, ao apontar a suficiência de significados expressos nas falas das mães⁽¹²⁾, de maneira que totalizaram sete participantes.

Para a produção dos dados foi realizada a entrevista fenomenológica que é desenvolvida como um encontro singularmente estabelecido entre a pesquisadora e cada participante. Esse encontro foi mediado pela empatia e intersubjetividade, a partir da redução de pressupostos⁽¹³⁾. Exigiu da pesquisadora uma atitude fenomenológica, para se direcionar, intencionalmente, à compreensão das mães.

Durante o encontro, foi necessário atentar para os modos de se mostrar das mães entrevistadas; captar o dito e o não dito verbalmente; observar as outras formas de discurso, a saber, o silenciado, os gestos, as reticências e as pausas; e respeitar o espaço e o tempo do outro. Essa posição de abertura da pesquisadora ao outro possibilitou

aprimorar, progressivamente, a condução da entrevista, a fim de permitir que o fenômeno emergisse em cada uma das entrevistas⁽¹³⁾.

No decorrer da entrevista, a pesquisadora formulava questões empáticas, a fim de evitar induzir respostas, destacando questões expressas pelas próprias mães, que precisavam ser aprofundadas para melhor compreensão dos possíveis significados apontados. Para encerrar a entrevista, era desenvolvido um feedback, perguntando se a mãe gostaria de acrescentar algo e agradecendo sua disposição para esse encontro⁽¹⁴⁾.

Os depoimentos foram gravados mediante consentimento e a transcrição das entrevistas se deu conforme a fala original, na qual foram apontados os silêncios e as expressões corporais observadas durante o encontro. As entrevistas foram codificadas com a letra M de mãe, seguida dos números de 1 a 7.

As participantes da investigação foram caracterizadas quanto à idade, estado civil, escolaridade e número de filhos, sendo que estes dados não foram objeto de análise.

A análise heideggeriana foi desenvolvida em dois momentos de análise: a compreensiva e a interpretativa⁽¹¹⁾. O primeiro consistiu da suspensão de pressupostos, desenvolvendo a escuta e leitura atenta das entrevistas, com vistas a compreender o objeto de estudo. Para isso não foram criadas categorias predeterminadas pelo conhecimento teórico/prático. Foram grifadas, nas transcrições, as estruturas essenciais (palavras ou frases que manifestam o mesmo significado). Estas foram recortadas e inseridas em um quadro para dar continuidade a análise. A partir dele, foram constituídas as unidades de significação e o discurso fenomenológico, a saber: 1) Ter algum problema de saúde na gestação que fez o bebê nascer antes da hora esperada; 2) Está assustada e quer saber a situação de saúde do bebê e o que está acontecendo; 3) No começo é difícil, mas depois o susto passa, vai se acostumando e se acalma.

As unidades de significação foram o fio condutor do segundo momento da análise denominada de interpretativa, que consiste na compreensão dos sentidos que emergiram dos significados expressos pelas mães⁽¹¹⁾. Este pressuposto implica em não comparar os

resultados da investigação com a literatura científica (conhecimento factual) e indica realizar a interpretação a luz da filosofia de Martin Heidegger.

O projeto de pesquisa, aprovado em 09/11/2010 pelo Comitê de Ética (CEP-UFSM/RS) sob número do processo 23081.016681/2010-51, cumpriu com os princípios de: voluntariedade, anonimato, confidencialidade das informações da pesquisa, justiça, equidade, diminuição dos riscos e potencialização dos benefícios, resguardando sua integridade física-mental-social de danos temporários e permanentes. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelas mães que aceitaram participar do estudo.

RESULTADOS

De acordo com a caracterização das mães, estas apresentaram idade entre 21 e 36 anos e 71% (n=5) delas eram casadas. Com relação à escolaridade, a maioria (71%, n=5) estava cursando ou havia concluído o ensino médio e possuía 2 filhos ou mais (71%, n=5).

A partir das falas, a mãe descreve ter algum problema de saúde na gestação que fez o bebê nascer antes da hora esperada, que teve problemas de saúde como descolamento de placenta ou pressão alta durante a gestação, que a bolsa rompeu antes do tempo, perdeu líquido, sentia muita dor e ficou em repouso tentando segurar o bebê, mas não conseguiu. Ela não esperava que o bebê fosse nascer antes do tempo, mas, quando viu, ele nasceu.

Eu vim pra cá porque eu tava com muita dor, daí eu passei uma noite inteira de repouso sem levantar pra nada, tentando segurar ele, mas não deu [...] ele nasceu. (M4)

[...] eu não esperava que ela ia nascer de 5 meses, pra mim que não tinha dor nem nada, aí rompeu a bolsa e quando eu vi, nasceu [...] não nasceu com saúde, mas nasceu viva. (M5)

Eles [gêmeos] nasceram de 8 meses [...] porque eu tive um descolamento de placenta. (M6)

[...] eu ganhei de 8 meses, 35 semanas e 2 dias, aí, na minha gestação deu um probleminha de

pressão alta, daí eu tive que controlar [...] quando procurei o médico não sabia que ia ganhar o [nome da criança] [...] induziram o parto [...] e ganhei. (M7)

A mãe relata que ficou assustada e quer saber a situação de saúde do bebê e o que está acontecendo na UTIN. Normalmente faz perguntas para tirar suas dúvidas, mesmo com medo das respostas, recebe uma explicação.

Eu chego aqui às vezes e as doutoras dizem que ela tem que fazer uma coisa, já me apavoro [...] já queria saber o porquê, daonde, como. (M1)

[...] a gente tem medo de perguntar pro médico, explicar direito o que tem, dá um certo medo saber a resposta. (M2)

A pediatra falou que tava tudo bem, que ele tava com um pouco de dificuldade pra respirar [na internação] [...] ela [a médica] tava me explicando agora há pouco. (M4)

A gente vem aqui pra tirar uma dúvida e sai com a resposta, nunca sai com um ponto de interrogação na cabeça [...] ela [a médica] nos explicou direitinho a situação, a gente sai daqui consciente. (M6)

A mãe expressa ficar preocupada com a situação do bebê e com medo, chora o tempo todo. No começo é difícil, mas depois o susto passa, vai se acostumando e se acalma. Percebe que o bebê está melhor, mas a qualquer momento pode piorar, porém continua sendo difícil, pois permanece assustada.

[...] a gente fica bem preocupada [...] achava que ela não ia sair nunca, mas depois a gente se acalmou. [...] qualquer coisa já me apavoro [...] tudo eu fico assustada. (M1)

[...] eu só tenho vontade de chorar, mas eu tento ao máximo botar a cabeça no lugar, tentar pensar no amanhã, ver se me acalma passar calma pra ele, mas tem horas que dá aquela agonia e tu tem que chorar, é assim quase todo o dia. (M2)

Eu não tô tão assustada, eu acho que vai ficar tudo legal. (M3)

Agora eu só choro de vez em quando. Na primeira semana eu chorava direto, não conseguia nem vir pra cá [...] mas o susto já passou [...] a gente vai se acostumando com as pessoas, se o nenê não der nenhum susto [...] mas é bem assustador aqui dentro! (M4)

[...] eu fiquei apavorada [...] depois eu me acalmo [...] Pra mim é bem difícil, é bem complicado [...] não quero mais ter filhos. (M7)

DISCUSSÃO

Ao falar do cotidiano de ter um filho que é prematuro internado na UTIN, a mãe se mostra como “eu” no seu existir. Ao se apresentar dessa forma, se revela como ser-mãe-de-RNPT. Ao se mostrar como “eu”, assume o lugar de protagonista de suas vivências, dizendo que é ela mesma: em como se (re)conhece, se relaciona e se comporta.

Ser-aí, “que sempre eu mesmo sou” indica “um eu e não um outro”⁽¹¹⁾. O “eu”, que se revela presente (-aí), se comporta de diferentes maneiras em seu existir. Nesse sentido, a presença, na multiplicidade de modos de ser, indica continuamente o acontecer da história vivenciada por cada ser.

O ser foi determinado por Heidegger como presença. É na presença que o homem constrói o seu modo de ser, a sua história e a sua existência. A essência do homem reside em sua existência⁽¹¹⁾. Como presença, o ser-mãe-de-RNPT se mostra de diferentes modos de ser em seu cotidiano. Esses modos de ser são características constitutivas de seu existir sendo mãe de um bebê que é prematuro e está internado em UTIN.

As mães relataram não esperar que o bebê fosse nascer antes do tempo, mas, quando viram, ele nasceu. Descrevem como um fato que não tem volta. É possível compreender que o ser-mãe-de-RNPT é uma vivência de dupla-facticidade, vista sob diferentes condições: no caráter permanente de ter nascido prematuro e no caráter transitório de estar internado na UTIN. De ambos os fatos o ser-mãe-de-RNPT não pode

escapar, são situações postas em seu cotidiano.

Aquilo que não tem volta revela o caráter de estar lançado a um fato, que lhe impõe a condição de permanecer em dada situação. Este fato posto, no qual não teve escolha, pertence à facticidade da presença⁽¹¹⁾. A facticidade está no fato de o bebê nascer antes do tempo devido a um problema de saúde na gestação que determinou a prematuridade e no fato de sua condição clínica demandar a internação em uma UTIN.

Diante dessa dupla facticidade, as mães descrevem uma relação entre os problemas da gestação, a prematuridade do bebê e a interação na UTIN; e expressam o que sentem e como significam esses fatos. Assim, o ser-mãe-de-RNPT se mostra em uma transitoriedade vivenciada cotidianamente, ou seja, de gestante a mãe de um prematuro, que nesse momento precisa estar na UTIN na expectativa de alta para ir para casa junto da família. Essa transitoriedade expressa que o ser do humano se realiza como “ser-descobridor”; e está em contínuo de vir-a-ser⁽¹¹⁾.

No movimento de existir-sendo, o ser supera o imobilismo, ao conservar aquilo que já foi (passado), compreender o que é (presente) e seguir em frente (futuro). Isso indica a constituição ontológica do acontecer próprio da presença⁽¹¹⁾, ou seja, a historicidade de cada ser. Este vir-a-ser acontece continuamente no cotidiano, nesse momento, em estar junto ao filho na UTIN.

Este é o espaço em que o ser-mãe-de-RNPT está se descobrindo, adquirindo experiências e aprendizado. Portanto, a presença, ou seja, o modo pelo qual o ser se mostra no cotidiano acontece em uma espacialidade: no mundo – a UTIN. Assim, aponta o modo de ser-no-mundo, que se constitui como modo básico do ser humano existir, considerando-se as múltiplas maneiras que vivem e podem viver, e como se relacionam com as coisas e pessoas⁽¹¹⁾.

Essa espacialidade indica o contexto em que de fato uma presença vive; sendo que ela não apenas é e está num mundo, mas também se relaciona com o mundo. O relacionar-se é imprescindível para a constituição do mundo, pois este não corresponde a uma estrutura geométrica já dada, na qual o ser se localiza. Ser-no-mundo designa uma totalidade articulada, pois não há mundo sem ser, como também não há ser sem mundo⁽¹¹⁾.

As mães falam de si e dos fatos: a gestação, as causas do parto prematuro, o nascimento do bebê e a internação na UTIN. Assim, é possível compreender que, no seu existir, a presença já possui uma interpretação de si e dos fatos, herdada de tradição, ou seja, do conhecimento que está posto e que compartilha no cotidiano mediado pelas relações. O ser-mãe-de-RNPT conhece sobre gestação, por experiência de conviver com outras mulheres no ciclo gravídico-puerperal ou por vivências de gestações anteriores, bem como já ouviu falar sobre bebês que nasceram prematuros e sobre a UTIN. Essa interpretação prévia dos fatos lhe abre e regula as possibilidades de seu existir-sendo.

As mães descrevem os problemas de saúde para compreender como chegaram à condição de ter um bebê prematuro. Utilizam de uma linguagem com termos científicos, repetindo o que lhes foi dito acerca das causas do parto prematuro. Assim, o ser-mãe-de-RNPT se mostra no modo de ser da falação⁽¹¹⁾. Pela necessidade de se manter no mundo, repete o que ouviu falar e passa a informação adiante sem realmente compreender o que aconteceu. O que propriamente se deve compreender permanece no fundo, indeterminado e inquestionado.

A falação é a linguagem em que parece que o ser compreendeu tudo, sem ter se apropriado previamente da coisa⁽¹¹⁾. As coisas são assim como são porque é assim que delas (impessoalmente) se fala, revelando o caráter autoritário da fala.

As mães referem que, devido à prematuridade, os bebês precisaram ser internados na UTIN. Diante desses fatos, tentam entender o que está acontecendo e para isso fazem perguntas e querem saber de tudo. Assim, o ser-mãe-de-RNPT se mantém no modo de ser da curiosidade⁽¹¹⁾. Ocupa-se em acessar um conhecimento para simplesmente tornar-se consciente das coisas, não para compreendê-las.

A curiosidade busca o novo, não se trata de apreender e nem de ser através do saber, mas sim da possibilidade de abandonar-se ao impessoal no mundo, em uma inquietação diante do novo e das mudanças daquilo que lhe vem ao encontro. Devido à necessidade de entender como chegaram à condição de ser-mãe-de-RNPT, se mantém na falação, e para saber da situação do bebê elas se mantêm na curiosidade. A

curiosidade que nada perde e a falação que tudo compreende dão à presença uma garantia de uma vida cheia de vida pretensamente autêntica⁽¹¹⁾. Esses dois modos de ser cotidianos (falação e curiosidade) não estão simplesmente um ao lado do outro em sua tendência de impessoalidade, mas um modo arrasta consigo o outro.

As mães referem que no começo é difícil, mas com o tempo se acostumam e por fim se acalmam. Percebem que o bebê está melhor, porém a qualquer momento ele pode piorar, então permanecem assustadas. Parecem ter compreendido tudo, mas quando, no fundo, não compreenderam o que está acontecendo consigo e com o RNPT. Assim, o ser-mãe-de-RNPT se mantém no modo de ser da ambiguidade⁽¹¹⁾.

A ambiguidade é uma possibilidade de toda presença, uma vez que todos conhecem e discutem o que ocorre e já sabem falar sobre o que vai acontecer e o que deve ser feito⁽¹¹⁾. O ser-mãe-de-RNPT parece ter captado, discutido e compreendido tudo sobre o seu bebê que está na UTI, quando, no fundo, não compreendeu.

Essa ambiguidade oferece à curiosidade o que ela busca e à falação a aparência de que nela tudo se decide. A falação, a curiosidade e a ambiguidade caracterizam o modo fundamental de ser da cotidianidade, a decadência⁽¹¹⁾. Esse sentido existencial não exprime qualquer avaliação negativa, mas indica como a presença, na maioria das vezes e quase sempre, se mostra no cotidiano: de modo impessoal. Decair na impessoalidade indica o empenho na convivência, em que o ser se mantém como todos são e querem que ele seja, e não se revela como ele mesmo é em sua singularidade.

A própria presença prepara para si mesma a tentação constante de decair. A interpretação pública mantém a presença presa em sua decadência. O ser-no-mundo da decadência é, em si mesmo, tanto tentador quanto tranquilizante. Essa tranquilidade não conduz à inércia e à inatividade. A decadência move a presença para uma alienação que encobre o seu ser mais próprio. A alienação fecha as possibilidades do ser-si-mesmo, faz com que a presença se aprisione na impessoalidade⁽¹¹⁾.

Assim, o ser-mãe-de-RNPT, diante da novidade do nascimento prematuro e da internação na UTIN, se mantém no modo impessoal de se mostrar como todas as mães no cotidiano: presas na falação das informações, curiosas por saber o que está acontecendo com o bebê e

na ambiguidade de pensar ter compreendido tudo, quando na verdade não compreendem autenticamente o que estão vivenciando.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a mãe, que vivenciou a gestação interrompida pelo nascimento prematuro do bebê que necessita de internação na UTIN, mostrou dupla facticidade. Diante disso, elas querem entender o que está acontecendo, repetem as informações recebidas dos profissionais e parecem ter compreendido tudo, quando na verdade não se apropriaram do conhecimento. Assim, se mantêm presas na falação, curiosas e na ambiguidade, sendo esta a interpretação possível a luz do referencial de Martin Heidegger.

Essa compreensão aponta para a necessidade de aliar a assistência ao RNPT com a atenção dispensada à família, especialmente, às mães. Congregar a dimensão biológica e clínica, imprescindível à sobrevivência dos RNPT, à dimensão subjetiva e social do cuidado à tríade mãe/filho/família.

Esse cuidado por profissionais tem a intenção de permitir ao ser-mãe um movimento existencial da impessoalidade, para a possibilidade de se descobrir em sua singularidade e se mostrar como si mesmo diante de suas potencialidades e limites. Para isto precisa ser apoiada pelos profissionais e demais familiares, por meio de uma relação dialógica compartilhada, colaborando para que compreendam a situação que estão passando, desenvolvam estratégias de restabelecer o vínculo com o bebê e habilidades de cuidado em face das demandas específicas da prematuridade.

Como limitação do estudo aponta-se o momento da entrevista em ambiente de alta complexidade em que toda atenção está voltada para o RN. Nesse sentido, necessita-se de investigações que ampliem e aprofundem as redes de apoio a essas mulheres e também a percepção que os profissionais têm acerca dessas mães, para que se possa estabelecer não apenas o vínculo da mãe com o RN, mas também com o profissional.

REFERÊNCIAS

1. Almeida AC, Jesus ACP, Lima PFT, Márcio FMA, Araújo TM. Fatores de risco maternos para prematuridade

- em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. *Rev. gauch. enferm.* [Internet] 2012;33(2) [acesso em 14 mar 2014]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rge/f/v33n2/13.pdf>
2. Bittar RE, Zugaib M. Indicadores de risco para o parto prematuro. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [Internet] 2009;31(4) [acesso em 14 mar 2014]. Disponível: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032009000400008>
 3. Silva AMR, Almeida MF, Matsuo T, Soares DA. Fatores de risco para nascimentos pré-termo em Londrina, Paraná, Brasil. *Cad. saude publica* [Internet] 2009;25(10) [acesso em 16 mar 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001000004>
 4. Klock P, Erdmann AL. Caring for newborns in a NICU: dealing with the fragility of living/surviving in the light of complexity. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet] 2012;46(1) [acesso em 16 mar 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100006>
 5. Schmidt KT, Sassá AH, Veronez M, Higarashi IH, Marcon SS. A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: percepção dos pais. *Esc. Anna Nery.* [Internet] 2012;16(1) [acesso em 17 mar 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100010>
 6. Botelho SM, Boery RNSO, Vilela ABA, Santos WS, Pinto LS, Ribeiro VM et al. Maternal care of the premature child: a study of the social representations. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet] 2012;46(4) [acesso em 20 mar 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000400021>
 7. Melo RCJ, Souza IEO, Paula CC. O sentido do ser-mãe-que-tem-a-possibilidade-de-tocar-o-filho-prematuro na unidade intensiva: contribuições para a enfermagem neonatal. *Esc. Anna Nery.* [Internet] 2012;16(2) [acesso em 24 mar 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000200002>
 8. Souza NL, Araujo ACPF, Costa ICC, Medeiros Junior A, Accioly Junior H. Vivência materna com o filho prematuro: refletindo sobre as dificuldades desse cuidado. *Rev. Min. Enferm.* [Internet] 2010;14(2) [acesso em 24 mar 2014]. Disponível: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4cbd7dcfe085a.pdf
 9. Chertok IR, McCrone S, Parker D, Leslie N. Review of interventions to reduce stress among mothers of infants in the NICU. *Adv Neonatal Care.* [Internet] 2014;14(1) [acesso em 20 nov 2014]. Disponível em: http://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/Abstract/2014/02000/Review_of_Interventions_to_Reduce_Stress_Among.8.aspx
 10. Martins EL, Padoin SMM, Rodrigues AP, Zuge SS, Paula CC, Trojahn TC. Oferta de aleitamento materno para recém-nascidos de baixo peso após a alta hospitalar. *Cogitare enferm.* [Internet] 2013;18(2) [acesso em 25 mar 2014]. Disponível: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/29609/20683>
 11. Heidegger M. *Ser e Tempo*. 4ª ed. Petrópolis: Vozes; 2009.
 12. Boemer MR. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. *Rev Latino-Am Enfermagem.* [Internet] 1994;2(1) [acesso em 25 mar 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691994000100008>
 13. Paula CC, Padoin SMM, Terra MG, Souza IEO, Cabral IE. Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. *Rev. bras enferm.* [Internet] 2014;67(3) [acesso em 26 mar 2014]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140063>
 14. Paula CC, Cabral IE, Souza IEO, Padoin SMM. Analytical movement - Heideggerian hermeneutics: methodological possibility for nursing research. *Acta Paul. Enferm.* [Internet] 2012;25(6) [acesso em 26 mar 2014]. Disponível: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000600025>