



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA

Artigos Originais



Opinião de mães de bebês hospitalizados sobre intervenções de enfermagem: estudo descritivo

Camila Alves Correa Neiva¹, Kaama de Oliveira Guimarães²,
Ianê Nogueira do Vale², Elenice Valentim Carmona²

¹ Faculdade Integrada JK

² Universidade Estadual de Campinas

RESUMO

Objetivo: investigar quais intervenções de enfermagem foram reconhecidas por mães de bebês hospitalizados como favorecedoras do desempenho do papel materno. **Método:** estudo transversal sobre atividades presentes na Classificação de Intervenções de Enfermagem, realizado em hospital público de ensino. Em entrevista, com aplicação de questionário, as mães avaliaram um total de 14 atividades de enfermagem propostas para o diagnóstico "Conflito no desempenho do papel de mãe". **Resultados:** Das 32 mulheres incluídas, 23 consideraram vivenciar dificuldade no desempenho do papel materno. De um total de 14 atividades, 11 foram apontadas como facilitadoras do desempenho do papel materno. **Discussão:** As mães reconhecem as atividades propostas nas intervenções de enfermagem como benéficas a elas e ao desempenho do papel de mãe. **Conclusão:** Cuidados propostos na referida classificação deveriam ser implementados formalmente na assistência neonatal e estudado seu impacto junto às mães, uma vez que ainda é escassa a investigação neste contexto.

Descritores: Relações Mãe-Filho; Saúde da Mulher; Enfermagem Materno-Infantil; Planos de Cuidado de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

INTRODUÇÃO

A literatura discute que o papel materno é um processo cognitivo-afetivo complexo, influenciado por contextos sociais e políticos e não somente por instinto. A vida de uma mulher se modifica de muitas maneiras quando ela concebe um filho: ocorrem transformações físicas e emocionais progressivas, então ela passa a concentrar-se principalmente em tais mudanças e no filho que está por nascer^(1,2).

Após o nascimento, mãe e filho ajustam-se um ao outro, o que é um processo bastante individualizado para cada binômio. Tal adaptação é necessária para o desenvolvimento do vínculo e neste processo é imprescindível que a mãe possa ver, tocar e se acostumar com seu filho real, o qual é diferente daquele idealizado durante a gestação^(1,2).

Mães de recém-nascidos (RN) prematuros, hospitalizados logo após o nascimento, podem ter o desenvolvimento desse processo de vínculo prejudicado, em razão da dificuldade de contato com seus filhos, causada pelos aparatos tecnológicos e ambiente amedrontador da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)^(1,2).

A experiência da internação de um filho prematuro aflora nos pais sentimentos variados como raiva, angústia, culpa, tristeza e medo. Para aliviar tal sofrimento é importante que seja permitido aos pais a interação com seus filhos e com a equipe de saúde, o que pode tornar a hospitalização menos agressiva para neonatos e família. Além disso, a presença materna apresenta inúmeras justificativas, dentre elas: melhora as condições emocionais de mãe e filho; reduz as infecções hospitalares; reduz tempo de internação; favorece o vínculo e a lactação e capacita as mães para cuidar de seus filhos após a alta⁽³⁻⁶⁾.

Tais justificativas são opostas ao que se preconizava na assistência neonatal vigente anteriormente, em que este contato era limitado

pela equipe de saúde como forma de proteger o neonato. Portanto, a melhora no crescimento, desenvolvimento físico e emocional dos neonatos prematuros, bem como a promoção do vínculo entre pais e filhos, como consequência da maior participação dos pais nas UTIN, são aspectos que estão evidenciados na literatura⁽³⁾.

De acordo com estudos^(3,7,8) sobre a experiência das mães e familiares na UTIN, pode-se perceber a presença de sinais sugestivos do Diagnóstico de Enfermagem (DE) "Conflito no desempenho do papel de mãe". Ele é definido pela North American Nursing Diagnosis Association - International (NANDA-I) como "mãe experimenta confusão e conflito no desempenho de seu papel em resposta a uma crise"⁽⁹⁾.

Neste contexto, desencadeou-se o interesse em desenvolver estudo sobre intervenções de enfermagem propostas na Classificação das Intervenções de Enfermagem (*Nursing Intervention Classification - NIC*)⁽¹⁰⁾ para este diagnóstico, considerando o contexto da unidade neonatal.

Verifica-se que ainda é pequeno o número de trabalhos que investigam o uso de classificações de enfermagem em unidades neonatais, sobretudo com o intuito de atender às necessidades da mãe e abordando um DE específico. Assim, este trabalho teve como objetivo investigar quais intervenções relacionadas ao DE "Conflito no desempenho do papel de mãe" foram reconhecidas por mães de RN hospitalizados como favorecedoras do desempenho do papel materno.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e descritivo que abordou algumas atividades de enfermagem, descritas em intervenções da NIC relacionadas ao diagnóstico "Conflito no desempenho de papel de mãe", junto a mães de RN hospitalizados.

O local de estudo foi uma unidade neonatal com 30 leitos, inserida em um hospital público de ensino, de assistência à saúde de média e alta complexidade, situado na cidade de Campinas, estado de São Paulo.

Foram incluídas 32 mulheres cujos filhos estiveram internados há pelo menos dez dias na unidade neonatal durante o tempo de coleta de dados: julho a agosto de 2010. A análise das intervenções se deu com as 23 mães que se identificaram com a característica definidora (CD) “mãe expressa preocupação (ões)” / sentimentos de inadequação para suprir as necessidades físicas e emocionais da criança durante a hospitalização”. Essa CD foi considerada uma evidência importante em estudo de validação de conteúdo do referido diagnóstico⁽¹¹⁾.

Este período mínimo de dez dias de internação do bebê foi estabelecido por considerar-se necessário para que as mães se recuperassem do parto, pudessem estar mais presentes na unidade e ter maior contato com a experiência de hospitalização do filho. Para as mulheres que ficaram internadas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) destinada a adultos, o prazo de dez dias foi contado após a transferência para a unidade de internação. Foram excluídas mães com gestação múltipla ou que já tiveram filhos internados na unidade anteriormente.

As variáveis estudadas foram quatorze atividades de enfermagem extraídas de cinco intervenções de enfermagem propostas na NIC⁽¹⁰⁾, para o atendimento do evento em estudo (mães de recém-nascidos internados em UTI neonatal que se identificaram com uma CD do “Conflito no desempenho do papel de mãe”)⁽¹²⁾. Para adaptar tais atividades às especificidades da assistência neonatal, outras fontes foram consultadas^(8,13), porém com o cuidado de não alterar o conteúdo da maioria das atividades propostas na NIC.

Para proposição das variáveis de estudo, a definição de cada intervenção foi lida com o

objetivo de selecionar aquelas que se aplicariam a esse tipo de cliente: a mulher-mãe em unidade neonatal. As intervenções e suas definições⁽¹⁰⁾, bem como as respectivas atividades selecionadas são apresentadas a seguir:

1. Melhora de papel: assistência à mãe no sentido de melhorar a relação com seu filho internado na UTI neonatal, por meio do esclarecimento e da suplementação de comportamentos específicos do papel de mãe. As atividades propostas na NIC para esta intervenção e adaptadas para o estudo foram: oferecer auxílio para identificar seu papel de mãe junto ao recém-nascido; oferecer a oportunidade de participar das decisões sobre os cuidados do filho⁽⁸⁾; oferecer oportunidades à mãe de segurar o bebê, demonstrando as maneiras de tocá-lo quando estiver dentro da incubadora e encorajando-a a massageá-lo.

2. Promoção da integridade familiar: família que espera um filho: intervenção definida como facilitação do crescimento da mãe, a qual está acrescentando um novo bebê à unidade familiar. Atividades: encorajar e ajudar a mãe a expressar sentimentos relacionados à responsabilidade de ser mãe; ouvir, respeitar suas preocupações, sentimentos e dúvidas; fazer com que a mãe e sua família confiem nos profissionais que cuidam do seu filho; encorajar a mãe a identificar características semelhantes entre o bebê e a família; permitir que outros filhos visitem o irmão internado; encorajar a mãe a contar com amigos, parentes ou membros da igreja para darem apoio emocional ou outro tipo de apoio.

3. Apoio ao cuidador: provisão das informações necessárias, amparo e apoio para facilitar o cuidado primário do bebê pela mãe, e não por um profissional da equipe de enfermagem. As atividades são: que a mãe seja ouvida, tenha suas dúvidas discutidas e suas decisões respeitadas e aceitas; permitir a participação da

mãe nas decisões sobre os cuidados, quando adequado.

4. Promoção da maternidade: oferecimento de informações e apoio à mãe e coordenação de todos os serviços às famílias de alto risco. As atividades: esclarecer a mãe a respeito de características do comportamento e temperamento do recém-nascido, apontando comportamentos que demonstrem que o bebê reconhece e percebe a presença da mãe; envolver a mãe e encorajá-la no cuidado, dando dicas de como cuidar do bebê e de como pegá-lo dentro da incubadora, enfatizando sua responsabilidade de mãe no atendimento às necessidades do bebê e na resolução de problemas relacionados a ele; reconhecer a mãe como uma “especialista” sobre o próprio filho⁽¹³⁾.

5. Promoção do vínculo: facilitação do desenvolvimento da relação entre a mãe e o bebê. As atividades são: informar os pais sobre os cuidados que estão sendo oferecidos ao recém-nascido; dar explicações sobre o equipamento usado para monitorar o bebê na UTIN; oferecer alojamento conjunto nos hospitais (mães e bebês juntos na unidade).

Alguns dados de caracterização das mães e dos bebês também foram colhidos ao longo da entrevista, bem como consulta ao prontuário do RN: idade materna, estado civil, religião, escolaridade, atividade profissional, frequência da permanência materna na unidade, número de gestações anteriores, número de filhos vivos, idade do bebê em dias, idade gestacional e peso ao nascimento, diagnóstico médico principal, diagnóstico(s) que motivou(aram) internação, relatado no prontuário do recém-nascido.

O instrumento de coleta de dados conteve: dados de caracterização das mães e recém-nascidos, assim como as atividades das intervenções de enfermagem para que fossem avaliadas pelas

mães como válidas ou não no favorecimento do papel materno. Cada atividade pôde receber a seguinte pontuação, segundo a opinião da mulher⁽¹⁴⁾: 1 = não ajuda; 2 = não ajuda nem atrapalha; 3 = ajuda; 4 = ajuda muito. Após o preenchimento do instrumento, foi perguntado se as mulheres desejavam acrescentar cuidados não mencionados pelo pesquisador, mas considerados importantes por elas. O questionário foi testado com três mulheres e, após correções, testado com mais três para avaliar a compreensão de seu conteúdo e aplicabilidade. Os resultados deste teste não entraram na amostra do estudo.

Após explicação sobre o objetivo da pesquisa, suas implicações para a mãe, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a entrevista foi realizada na área hospitalar, em ambiente privativo. Para as menores de dezoito anos, o TCLE foi assinado também pelo pai/mãe ou responsável. As entrevistas foram realizadas no período em que a mãe esteve visitando o RN, sendo previamente agendadas, procurando não interferir na rotina da unidade. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), sob o parecer 405/2008.

Os dados foram inseridos em planilha Excel® e analisados segundo estatística descritiva. Para descrever o perfil da amostra, bem como as opiniões das mães sobre as atividades de enfermagem, foram construídas tabelas de frequência absoluta (n) e relativa (%). As atividades apontadas por 70% ou mais das mães como ação que “ajuda” ou “ajuda muito” foram consideradas como as mais importantes nesta amostra.

Para estudar as associações entre as variáveis maternas e neonatais com a presença do DE “Conflito no desempenho do papel de mãe” foi aplicado o teste do qui-quadrado ou exato de Fisher, quando indicado. Este último teste é indicado quando pelo menos 20% das caselas da

Neiva CAC, Guimarães KO, Vale IN, Carmona EV. Opinion of mothers of hospitalized babies about nursing interventions: a descriptive study. *Online braz j nurs* [Internet]. 2013 Dec [cited year month day]; 12 (4): 844-53. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4197>. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134197>

tabela de valores esperados apresentam contagem menor que 5, o que inviabiliza a utilização do teste qui-quadrado.

O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%, ou seja, $p < 0,05\%$. Para análise estatística, foi utilizado o programa *Statistical Analysis System (SAS)*, versão 9.2.

RESULTADOS

Do total de 32 mulheres entrevistadas, verificou-se que a idade variou de 15 a 43 anos, com média de 27,41 anos. O tempo de internação dos bebês variou de 10 a 110 dias, com mediana de 24,5. A Tabela 1 apresenta outros dados de caracterização da amostra.

Tabela 1 - Caracterização das mães entrevistadas na unidade de internação neonatal. Campinas, SP, Brasil, 2010 (n = 32)

Características	n (%)
Situação conjugal: unida	29 (90,63)
Filho prematuro	28 (87,50)
Primeira experiência em ter filho hospitalizado	27 (84,38)
Afirmaram ter conflito no desempenho do papel materno	23 (71,83)
Tiveram duas ou mais gravidezes	20 (62,50)
Ensino médio completo ou a completar	19 (59,38)
Sem atividade remunerada	17 (53,13)
Tiveram dois ou mais partos	17 (53,13)
Não conseguem visitar o filho todos os dias	18 (56,25)
Filho sob os cuidados intensivos	16 (50)
Moram em outra cidade	16 (50)

Fonte: Dados da pesquisa desenvolvida pelas autoras, 2013.

A Tabela 2 apresenta o julgamento das mães quanto ao auxílio proporcionado por atividades das intervenções propostas para o diagnóstico "Conflito no desempenho do papel de mãe".

Tabela 2 - Avaliação das mães sobre atividades de Enfermagem no favorecimento do desempenho do papel materno. Campinas, 2010 (n=23)

Atividades de Enfermagem	Opinião das mães; n (%)		
	Não ajuda	Não ajuda nem atrapalha	Ajuda/ajuda muito
Conversar com a mãe sobre características do temperamento do bebê	0 (0)	0 (0)	23 (100)
Oferecer oportunidade para mãe segurar o bebê e realizar cuidados	0 (0)	0 (0)	23 (100)
Promover participação da mãe nas decisões sobre os cuidados do filho	0 (0)	1 (4,35)	22 (95,65)
Fazer com que a mãe confie na equipe	0 (0)	1 (4,35)	22 (95,65)
Oferecer informações à mãe sobre todos os cuidados realizados e equipamentos	0 (0)	1 (4,35)	22 (95,65)
Orientar a mãe quanto à responsabilidade no atendimento das necessidades de seu bebê e na resolução de problemas relacionados a ele	0 (0)	1 (4,35)	22 (95,65)
Ouvir a mãe respeitando preocupações, sentimentos e dúvidas	0 (0)	1 (4,35)	22 (95,65)
Oferecimento de alojamento conjunto	0 (0)	2 (8,7)	21 (91,3)
Encorajar a mãe a identificar a rede de apoio	0 (0)	2 (8,7)	21 (91,3)
Oferecimento de ajuda pela equipe para identificar o papel de mãe	1 (4,3)	2 (8,7)	20 (86,96)
Estimular e auxiliar a mãe a expressar sentimentos	1 (4,3)	6 (26,09)	16 (69,57)

Encorajar a mãe a identificar características da família no bebê	0 (0)	9 (39,13)	14 (60,87)
Reconhecer que a mãe é quem mais sabe sobre o bebê	4 (17,4)	7 (30,43)	12 (52,17)
Permitir que irmãos visitem o bebê hospitalizado*	0 (0)	3 (25)	9 (75)

Fonte: Dados da pesquisa desenvolvida pelas autoras, 2013.

* Apenas 12 bebês têm irmãos

A Tabela 3, a seguir, apresenta possíveis associações entre as características das mulheres, as características de seus filhos e a presença do DE mencionado.

Dentre as 23 mães que avaliaram as atividades, apenas duas quiseram sugerir atividades de enfermagem que julgaram facilitadoras do desempenho do papel materno. A primeira delas disse ser importante que a equipe ofereça mais informações por telefone. A outra disse que não

deveria haver tanta cobrança em relação às visitas, que elas se sentem muito cobradas pela equipe.

DISCUSSÃO

Existem divergências na literatura quanto a possíveis associações entre características maternas, neonatais e o desempenho do papel. Enquanto a pouca idade materna, a condição socioeconômica e a escolaridade das mães, bem como a condição de saúde do bebê, afetam algumas mulheres negativamente; para outras se mostram como algo motivador para que sejam mães de forma ainda mais intensa, buscando oferecer o melhor de si ao filho^(15,16). Logo, pode-se considerar que se trata de uma experiência individual e imprevisível, embora existam fatores que possam facilitar ou dificultar a experiência de cada mulher, sendo a hospitalização do filho, sem dúvida, algo preocupante.

Tabela 3 - Associações entre características maternas e neonatais e a presença do conflito no desempenho do papel materno. Campinas, SP, 2010 (n = 23)

Características maternas e neonatais	Conflito no desempenho do papel de mãe		p-valor
	Sim	Não	
	n (%)	n (%)	
Situação conjugal**			
Unida	19 (65,52)	10 (34,48)	0,534
Não unida	3 (100)	0 (0)	
Ensino**			
Fundamental	8 (88,89)	1 (11,11)	0,310
Médio	12 (63,16)	7 (36,84)	
Superior	2 (50)	2 (50)	
Número de gestações**			
Primigesta	9 (75)	3 (25)	0,703
Outras	13 (65)	7 (35)	
Complexidade do cuidado*			
Intensivo	10 (62,5)	6 (37,5)	0,446
Semi-intensivo	12 (75)	4 (25)	
Idade gestacional**			
Prematuro	18 (64,29)	10 (35,71)	0,283
Termo	4 (100)	0 (0)	

Fonte: Dados da pesquisa desenvolvida pelas autoras, 2013.

* Qui-quadrado

** Teste exato de Fisher

Mais da metade das mulheres declarou não se sentir confortável ou preparada para satisfazer as necessidades do filho. Na literatura⁽⁸⁾, encontram-se relatos do quanto as mães se sentem inseguras, fracassadas, com baixa autoestima e incapazes de transpor obstáculos para cuidarem do filho recém-nascido à hospitalização.

As mães que têm seus filhos hospitalizados logo após o nascimento passam por um processo doloroso ao verem que o bebê que idealizaram durante a gestação não é o bebê real. Muitas vezes, essa decepção gera sentimentos de culpa e impotência.

A ideia de que “boa mãe” é aquela que tem paciência, sabe entender e satisfazer todas as necessidades do filho, além de colocá-lo acima de tudo, é algo que permeia o imaginário da mulher e da sociedade⁽²⁾. O fato dessas mães não realizarem todos os cuidados de seus filhos hospitalizados e muitas vezes não saberem como fazê-lo, diferentemente do que haviam idealizado durante a gestação, faz com que vivenciem sentimentos de angústia e não se percebam como “boas mães”⁽⁸⁾. Isto acarreta sentimentos de inadequação quanto ao desempenho do seu papel de mãe.

O reconhecimento do papel materno pelas mulheres se dá por meio de maternar o filho, o que engloba pegá-lo, amamentá-lo, trocar suas fraldas e acariciá-lo^(8,17,18). A amamentação, apesar de também ser afetada por tais circunstâncias, é uma importante estratégia para aproximar mãe e filho na unidade neonatal, já que o papel da mulher em oferecer seu leite é insubstituível^(11,19).

Corroborando com as necessidades maternas descritas na literatura, as mães deste estudo valorizaram as atividades de enfermagem que descreveram cuidados específicos para suas necessidades e as reconheceram como favoráveis do desempenho do papel materno: oportunidades para segurar o bebê e realizar

cuidados; participação nas decisões relacionadas ao filho; recebimento de informações sobre cuidados e equipamentos; auxílio à mãe para que compreenda e atenda bem as necessidades e os comportamentos do filho, bem como para que compreenda o próprio papel. O oferecimento de alojamento conjunto, em especial, é mais uma oportunidade para que estas mulheres, com suporte da equipe de enfermagem, possam sentir-se mais seguras em seu papel materno⁽¹³⁾. Como em outro estudo⁽¹⁸⁾, elas também consideraram importante serem ouvidas, terem seus sentimentos e dúvidas respeitados.

Apesar das mães entrevistadas considerarem que as atividades aqui estudadas podem ajudá-las, a literatura^(8,16) mostra o quanto a enfermagem ainda apresenta limitações no atendimento das necessidades destas mulheres, já que é mantido o foco nos cuidados ao RN e nos diagnósticos médicos.

Mesmo 20 anos após a aprovação da lei que garante o direito às mães de estarem junto aos filhos nas UTINs, ainda existe rejeição à participação materna no cuidado dos neonatos por parte da equipe de enfermagem. Esta última parece possuir receio de que a presença materna na UTIN interfira na dinâmica de seu trabalho e nos procedimentos realizados no setor^(17,18). Esta resistência se estende a outros familiares também. Em tal contexto também não há espaço para que as mães se sintam estimuladas a expressar sentimentos, o que também foi apontado como um cuidado considerado importante por elas.

Esse tipo de relação entre equipe de enfermagem e mães é muito prejudicial, já que as mães não se sentem acolhidas na unidade e não têm chances de participar do cuidado de seus filhos o quanto gostariam. Isso pode gerar uma sensação de insegurança e incapacidade nessas mulheres, pois seus anseios biopsicossociais e espirituais não são atendidos pela equipe^(8,13,17-19), além de comprometer a confiança que deveria

se estabelecer entre mãe e equipe. Tal confiança também foi apontada por elas como um cuidado importante no favorecimento do papel de mãe e descrita na literatura^(7,13,15).

A equipe de enfermagem neonatal precisa incorporar que o cuidado deve ser direcionado não somente ao bebê, mas também à sua família, uma vez que são indissociáveis e é para eles que o bebê retornará após a alta. Neste contexto, a presença dos irmãos também é um cuidado importante, como as mulheres desta amostra apontaram. Além disso, tal inclusão faz com que as mães e famílias se sintam acolhidas e valorizadas, criando-se uma relação de confiança entre essas e a equipe^(13,16).

As atividades que foram apontadas por menos de 70% das mulheres foram as relacionadas a serem estimuladas a expressar sentimentos, identificar características da família no bebê e a serem reconhecidas como alguém que sabe muito sobre o próprio filho. O que pode estar relacionado às questões culturais e, portanto, menos importantes para este grupo de mulheres⁽¹³⁾.

As sugestões das duas mães sobre cuidados de enfermagem que favoreceriam o papel materno denotam que o desconforto pode ser potencializado pelas cobranças da equipe de enfermagem. Autores^(8,19) descrevem o sentimento de culpa das mães por acharem que não conseguem equilibrar adequadamente o tempo entre o filho hospitalizado que acabou de nascer e o restante da família. Ao mesmo tempo em que se sentem tristes por não ficarem o tempo que gostariam com seus filhos internados, não querem sentir como se tivessem abandonado os outros familiares, principalmente outros filhos. O acolhimento e oferecimento de mais informações por telefone para estas mulheres também poderia suprir, mesmo que minimamente, esta necessidade de contato com o filho hospitalizado.

Verifica-se que as atividades aqui estudadas foram reconhecidas pelas mães como favorecedoras do desempenho do papel materno na unidade neonatal e são de fácil implementação. Apesar do enfermeiro e sua equipe terem papel primordial na assistência à mãe e familiares, ainda são poucos os estudos divulgados sobre o uso da NIC neste contexto.

Conclusão

Das 14 atividades de enfermagem extraídas da NIC e apresentadas às mães, neste estudo, 11 foram apontadas como favorecedoras do desempenho do papel materno. São elas:

- Conversar com a mãe sobre características do temperamento do bebê;
- Oferecer oportunidade para a mãe segurar o bebê e realizar cuidados;
- Promover participação da mãe nas decisões sobre os cuidados do filho;
- Fazer com que a mãe confie na equipe;
- Oferecer informações à mãe sobre todos os cuidados realizados e equipamentos;
- Orientar a mãe quanto à responsabilidade no atendimento das necessidades de seu bebê e na resolução de problemas relacionados a ele;
- Ouvir a mãe, respeitando preocupações, sentimentos e dúvidas;
- Oferecimento de alojamento conjunto;
- Encorajar a mãe a identificar rede de apoio;
- Oferecimento de ajuda pela equipe para identificar o papel de mãe;
- Permitir que irmãos visitem o bebê hospitalizado.

As atividades sugeridas pelas mães referem-se a menos cobranças por parte da equipe e maior oferecimento de informações por telefone, provavelmente para acolher necessidades daquelas com maior dificuldade para estarem presentes na unidade.

Pode-se considerar que, frequentemente, as mães de bebês hospitalizados não recebem o atendimento de enfermagem que deveriam ao longo do processo de desenvolvimento do papel materno e no enfrentamento dos sentimentos advindos de ter que se dividir entre o cuidado do bebê e o restante da família.

Portanto, é premente que o cuidado prestado ao RN estenda-se às mães, sendo importante a investigação e identificação dos DE maternos, já que, por meio de recebimento do cuidado adequado, essas mães podem assumir o cuidado de seus filhos após alta, com segurança e satisfação. Para tanto, é preciso que a equipe de enfermagem aprenda a acolher as mães na unidade neonatal e saiba utilizar a escuta como seu principal instrumento para a percepção de sentimentos e necessidades de cada uma dessas mulheres. Só assim será possível criar uma relação de confiança e ajudá-las no amadurecimento de seu papel materno.

Este estudo denota a importância de atividades propostas na NIC e que são factíveis de serem implementadas nas unidades neonatais, não demandando outras tecnologias além do conhecimento de enfermagem e da disponibilidade humana e profissional em melhor atender a estas mulheres.

Referências

1. Carmona EV, Lopes MHBM, Shimo AKK. The performance of maternal role at neonatal care unit – literature review. Online braz j nurs [Internet]. 2006 Dec [cited 2013 Dec 13] 5(3). Available: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/552/126>. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.2006552>
2. Winnicott DW. A criança e o seu mundo. 6.ed. Rio de Janeiro: LTC; 2012.
3. Costa SAF, Ribeiro CA, Borba RIH, Balieiro MMFG. A experiência da família ao interagir com o recém-nascido prematuro no domicílio. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009; 13(4): 741-9.
4. Costa R, Padilha MI. Percepção da equipe de saúde sobre a família na UTI Neonatal: resistência aos novos saberes. Rev enferm UERJ. 2011; 19 (2): 231-5.
5. Molina RCM, Marcon SS. Benefícios da permanência de participação da mãe no cuidado ao filho hospitalizado. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(4): 856-64.
6. Conz CA, Merighi MAB, Jesus MCP. Promoção de vínculo afetivo na UTIN um desafio para as enfermeiras. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(4):849-55.
7. Obeidat HM, Bond EA, Callister LC. The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit. J Perinatol Educ. 2009;18(3):23-9.
8. Carmona EV, Coca KP, Vale IN, Abrão ACFV. Conflito no desempenho do papel de mãe em estudos com mães de recém-nascidos hospitalizados: revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(2): 505-12.
9. Nanda International. Diagnósticos de Enfermagem da Nanda: definições e classificação 2009 - 2011. Porto Alegre: Artmed, 2010.
10. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J. NIC- Classificação das Intervenções de Enfermagem. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
11. Carmona EV, Lopes MHBM. Content validation of "Parental role conflict" in the neonatal intensive care unit. Int j nurs terminol classif. 2006; 17(1): 3-9.
12. Johnson M, Butcher HK, Swanson E, Bulechek GM. Ligações entre NANDA, NOC e NIC: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
13. Cleveland LM. Parenting in the neonatal intensive care unit. JOGNN. 2008; 37(6): 666-91.
14. Polit DF, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 7.ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
15. Jones L, Rowe J, Becker T. Appraisal, coping and social support as predictors of psychological distress and parenting efficacy in parents of premature infants. Child Health Care. 2009; 38(4): 245-62.
16. Lee SC, Long A, Boore J. Taiwanese women's experiences of becoming a mother to a very-low-birth-

- weight preterm infant: a grounded theory study. *Int j nurs stud.* 2009; 46(3): 326-36.
17. Araújo BBM, Rodrigues BMRD. Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(4): 865-72.
 18. Kearvell H, Grant J. Getting connected: How nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Aust j adv nurs.* 2010; 27(3): 75-82.
 19. Silva RV, Silva IA. A vivência de mães de recém-nascidos prematuros no processo de lactação e amamentação. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009; 13(1): 108-15.

Contribuição dos autores:

Concepção e Desenho: Elenice Valentim Carmona e Ianê Nogueira do Vale; **Pesquisa Bibliográfica:** Camila Alves Correia Neiva, Kaama de Oliveira Guimarães e Elenice Valentim Carmona;

Coleta de dados: Camila Alves Correa Neiva;

Análise dos dados: Camila Alves Correa Neiva, Kaama de Oliveira Guimarães, Ianê Nogueira do Vale e Elenice Valentim Carmona;

Escrita do Artigo: Kaama de Oliveira Guimarães, Ianê Nogueira do Vale e Elenice Valentim Carmona;

Revisão crítica do Artigo: Ianê Nogueira do Vale e Elenice Valentim Carmona; **Aprovação Final do Artigo:** Elenice Valentim Carmona.

Recebido: 05/02/2013

Revisado: 23/11/2013

Aprovado: 29/11/2013