

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E
ATENÇÃO HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

LILIAM VARASCHINI TEIXEIRA

**REPERCUSSÕES DA VIVÊNCIA DA MATERNIDADE PARA
MÃES DE CRIANÇAS PREMATURAS TRANSFERIDAS PARA A
UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA**

Santa Maria, RS

2022

LILIAM VARASCHINI TEIXEIRA

**REPERCUSSÕES DA VIVÊNCIA DA MATERNIDADE PARA
MÃES DE CRIANÇAS PREMATURAS TRANSFERIDAS PARA A
UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA**

Artigo de Conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de concentração: **Atenção à Saúde da Mulher e da Criança**

Orientadora: Graciela Dutra Sehnem

Santa Maria, RS

2022

LILIAM VARASCHINI TEIXEIRA

**REPERCUSSÕES DA VIVÊNCIA DA MATERNIDADE PARA
MÃES DE CRIANÇAS PREMATURAS TRANSFERIDAS PARA A
UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA**

Artigo de Conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de concentração: **Atenção à Saúde da Mulher e da Criança**

Aprovado em 24 de fevereiro de 2022:

Graciela Dutra Sehnem, Dra. (UFSM) – Orientadora

Melissa Medeiros Braz, Dra. (UFSM) – Avaliador Titular

Jucelaine Arend Birrer, Me. (UFSM) – Avaliador Titular

AGRADECIMENTOS

À Deus, minha força maior, que me conduziu até aqui e me auxiliou a enfrentar os desafios desta trajetória com mais coragem e equilíbrio.

Aos meus pais, que são os meus pilares e que me proporcionaram o suporte necessário ao longo destes dois anos, para que eu seguisse em frente com os meus objetivos.

Às minhas irmãs Cristiane e Luciele e ao meu cunhado Wagner que me apoiaram até aqui e se colocaram à disposição para auxiliar no que fosse preciso.

À minha orientadora Graciela que esteve sempre disposta a auxiliar e contribuir na construção do trabalho, me motivando com muita atenção e paciência.

À minha coorientadora Sheila que me acolheu, me auxiliou no trabalho e esteve disposta a me escutar ao longo destes dois anos, me transmitindo mais tranquilidade e segurança.

Às tutoras e preceptoras de campo e núcleo que tiveram fundamental importância no meu processo de formação, possibilitando o meu crescimento profissional e pessoal.

Aos pacientes e familiares que me oportunizaram conhecer as suas realidades sociais e fazer parte de suas histórias através do acompanhamento e da assistência prestada.

Às mães participantes da minha pesquisa, pela disponibilidade em contribuir e pela confiabilidade no meu trabalho.

À Universidade Federal de Santa Maria e ao Hospital Universitário de Santa Maria por terem me oportunizado muitas vivências que agregaram na minha evolução.

RESUMO

REPERCUSSÕES DA VIVÊNCIA DA MATERNIDADE PARA MÃES DE CRIANÇAS PREMATURAS TRANSFERIDAS PARA A UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

AUTORA: Liliam Varaschini Teixeira
ORIENTADORA: Prof.^a Dra Graciela Dutra Sehnem
Coorientadora: Prof^{ra} Dra Sheila Kocourek

A prematuridade é uma condição que ocorre quando o feto nasce antes do tempo adequado. Entretanto, para a mãe, além da condição de saúde materna está a condição que é vivenciada ao acompanhar a internação do bebê, ao ter ciência de que ele apresenta fragilidades no seu organismo e que necessita de cuidados especiais. **Objetivo:** Analisar as repercussões na vivência da maternidade para mães de crianças prematuras transferidas da UTI Neonatal para a Unidade de Internação Pediátrica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de campo, descritivo e qualitativo, tendo como cenário o Hospital Universitário de Santa Maria -HUSM. As participantes foram oito mães de crianças prematuras transferidas da UTI Neonatal para a Unidade de Internação Pediátrica. Na coleta de dados, foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada, a qual foi realizada presencialmente, seguindo as normas de prevenção contra a Covid-19. **Resultados e discussão:** Percebeu-se que a internação na pediatria proporcionou um maior contato da mãe com a criança e que a transferência para a unidade de internação pediátrica favoreceu o vínculo da mãe com a criança. A Unidade de Internação Pediátrica foi considerada um ambiente mais tranquilo para que as mães pudessem se preparar para o pós alta hospitalar. **Considerações finais:** Observou-se que a vivência da maternidade em ambiente hospitalar, especificamente, na Unidade de Internação Pediátrica, exigiu das mães um grande empenho e dedicação para que fornecessem o suporte necessário para o bebê prematuro, permanecendo como acompanhante da internação durante 24 horas por dia.

Palavras-chave: Bebê prematuro. Maternidade. Internação.

ABSTRACT

REPERCUSSIONS OF MATERNITY EXPERIENCE FOR MOTHERS OF PREMATURE CHILDREN TRANSFERRED TO THE PEDIATRIC HOSPITAL UNIT OF SANTA MARIA UNIVERSITY HOSPITAL

AUTHOR: Liliam Varaschini Teixeira

ADVISOR: Prof. Dra Graciela Dutra Sehnem

Co-advisor: Prof. Dr Sheila Kocourek

Prematurity is a condition that occurs when the fetus is born prematurely. However, for the mother, in addition to the maternal health condition, there is the condition that is experienced when accompanying the baby's hospitalization, when she is aware that he has weaknesses in his body and that he needs special care. **Objective:** To analyze the repercussions on the experience of motherhood for mothers of premature children transferred from the Neonatal ICU to the Pediatric Inpatient Unit. **Methodology:** This is a descriptive and qualitative field study, taking place at the University Hospital of Santa Maria -HUSM. The participants were eight mothers of premature children transferred from the Neonatal ICU to the Pediatric Inpatient Unit. In data collection, the semi-structured interview technique was used, which was carried out in person, following the prevention standards against Covid-19. **Results and discussion:** It was noticed that hospitalization in pediatrics provided greater contact between the mother and the child and that the transfer to the pediatric hospitalization unit favored the mother's bond with the child. The Pediatric Inpatient Unit was considered a more peaceful environment for mothers to prepare for post-hospital discharge. **Final considerations:** It was observed that the experience of motherhood in a hospital environment, specifically, in the Pediatric Inpatient Unit, required a great effort and dedication from mothers to provide the necessary support for the premature baby, remaining as a companion during the hospitalization for 24 hours per day.

6

Keywords: Premature baby. Maternity. Internment.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo Geral	13
3 METODOLOGIA	13
3.1 Delineamento do estudo	13
3.2 Cenários do estudo	14
3.3 Participantes do estudo	14
3.4 Coleta de dados	15
3.5 Análise de dados	16
3.6 Aspéctos éticos da pesquisa	17
4 RESULTADOS	18
4.1 Caracterização dos participantes	18
4.2 Categoria 1: Desafios no acompanhamento durante a hospitalização da criança	20
4.3 Categoria 2: Expectativas em relação ao pós-alta hospitalar da criança ...	27
5 DISCUSSÃO	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
APÊNDICE A	41
APÊNDICE B	43
ANEXO I	45

1 INTRODUÇÃO

A prematuridade é uma condição que ocorre quando o feto nasce antes do tempo adequado. Embora a medicina tenha avançado e os recursos para frear essa condição estejam sendo efetivados, existem, ainda, muitos casos de prematuridade em todo mundo, inclusive no Brasil. Segundo Brasil (2020), cerca de 11,7% de todos os partos brasileiros ocorrem antes do tempo. O país ocupa a 10ª posição entre as nações onde são registrados mais casos de prematuridade. E, conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2019, a prematuridade foi a principal causa de mortalidade infantil em todo o mundo (BRASIL, 2020).

Para fins de conceituação, considera-se prematuro o bebê que nasce antes das 37 semanas de gestação. Compreende-se que quanto menor a idade gestacional, maiores os riscos de problemas futuros. O prematuro pode ser classificado de acordo com a idade gestacional, sendo que os prematuros extremos são aqueles que nascem antes das 28 semanas e, por apresentar muito baixo peso e seus órgãos apesar de formados serem imaturos, apresentam um estado de saúde muito frágil e correm maior risco de vida. Já, os prematuros intermediários nascem entre 28 e 34 semanas, representando a maioria dos bebês nessa condição. Tem-se, ainda, os prematuros tardios, que podem ser classificados quando nascem entre 34 e 37 semanas (IFF – FIOCRUZ, 2021). Ou, quando nascem de 34 a 36 semanas e 6 dias (Associação Brasileira de Pais, Familiares, Amigos e Cuidadores de bebês prematuros, 2019).

Assim, a prematuridade possui suas causas e suas consequências. As causas estão relacionadas com fatores genéticos e comportamentais da mãe e podem desencadear a antecipação do parto, tais como: a obesidade, a hipertensão arterial, a diabetes gestacional, algumas infecções, o extremismo de idades, o uso de substâncias psicoativas, entre outros. A malformação fetal, também, pode acarretar em parto prematuro. (BRASIL, 2020). Já as consequências estão relacionadas às intercorrências e às sequelas que podem atingir o bebê. O bebê prematuro extremo, por exemplo, pode apresentar muitas intercorrências após o seu nascimento, o que pode se estender durante os primeiros anos de vida, devido à imaturidade dos seus órgãos, como, por exemplo, o comprometimento do pulmão.

São considerados bebês frágeis do ponto de vista clínico e podem ocorrer muitas complicações como a síndrome de sofrimento respiratório, a hemorragia intraventricular (no cérebro) e a retinopatia do prematuro. Essas crianças, com frequência, permanecem vivenciando comprometimentos de ordem física com necessidade de acompanhamento

médico e internações recorrentes nos primeiros anos de vida (ZELKOWITZ, 2017).

Portanto, para que o bebê prematuro possa se desenvolver e apresentar uma evolução no seu quadro clínico, ele requer um bom suporte familiar e também dos serviços de saúde de seu município.

Entretanto, para a mãe, além da condição de saúde materna está a condição que é vivenciada ao acompanhar a internação do bebê, ao ter ciência de que ele apresenta fragilidades no seu organismo e que necessita de cuidados especiais, isto porque ainda pode apresentar intercorrências mesmo após ser transferido da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) para a Unidade Clínica Pediátrica, já apresentando certa estabilidade. Assim, Veronez et al. (2017, p. 4) explica que a notícia da hospitalização do filho recém-nascido (RN) pode desfazer os sonhos idealizados durante toda a gestação. A mãe pode se sentir frustrada, infeliz ou mesmo culpada procurando respostas que justifiquem aquela situação.

Ou seja, a mãe enfrenta os seus tormentos internos, desencadeados pelo seu estado emocional frente às dificuldades apresentadas pelo quadro clínico do bebê e pelo ambiente hospitalar, o que pode ser evidenciado com as palavras de Veronez et al. (2017, p. 7):

O prolongamento do período de internação costuma exacerbar o sentimento de impaciência, ansiedade e estresse das mães. São comuns nos relatos maternos, referências que comparam o ambiente hospitalar a uma espécie de prisão, em que ficam subordinadas a uma série de rotinas e ordens externas, enclausuradas e sem a possibilidade de se expressarem.

Além dos fatores internos, a mãe necessita enfrentar os fatores externos, os quais estão ligados à vida familiar, social e econômica e que, com frequência, são afetados negativamente em decorrência da internação prolongada do bebê causando sobrecarga e estresse na vida da mãe. Dessa forma, conforme explica Rossetto (2011, p. 9), a mãe prioriza a sua presença ao lado do recém-nascido e, para isso, precisa distanciar-se de outras atribuições, como de trabalhadora e de mãe de outros filhos, de modo a tornar-se mãe de um recém-nascido que necessita de cuidados hospitalares.

Pode-se incluir também nesses fatores externos, a *pandemia do novo coronavírus*, (SARS-COV-2), também conhecido como COVID-19. Segundo BRASIL (2021), “a Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global” e trouxe muitas mudanças alterando a rotina dos usuários dos serviços hospitalares, entre eles, a da mãe. Pois, ao contrair o vírus, a mãe e o bebê passam a ficar em isolamento, o que aumenta o estresse da mãe. E, embora possa não contrair infecção pelo vírus, o

ambiente hospitalar requer cuidados redobrados

de higiene na pandemia, podendo ser também um fator estressor. Somado a isso, estão as normas de segurança do hospital, que entre elas, tornaram suspensas as visitas nas internações, o que torna o ambiente mais tenso e desafiador para as mães.

O bebê prematuro após o nascimento é encaminhado para a UTIN permanecendo por um período variável que pode durar meses, de acordo com seu quadro clínico, até apresentar condições de estabilidade que garanta a sua alta hospitalar. Ferreira e Araújo (2020) reiteram que “o bebê prematuro precisa respirar sozinho (sem aparelhos), ganhar peso, crescer e conseguir mamar adequadamente para receber alta”. Porém, se o bebê ultrapassar o tempo permitido e não apresentar condições favoráveis para alta hospitalar, este é transferido para a Unidade Clínica Pediátrica. É o caso de bebês, por exemplo, que utilizam sonda para a alimentação e necessitam de estimulação da sucção para a progressão da via oral.

Como os bebês prematuros possuem o órgão digestório imaturo impedindo, para muitos, o ato de sugar e deglutir, se fazendo necessário o início da alimentação, seja com leite materno ou fórmula láctea especial, através da via parenteral (via endovenosa) ou pela via enteral (sonda) (BELTRAME, 2020). Ressalta-se que a idade gestacional é diretamente proporcional à imaturidade dos órgãos do bebê, nesse sentido, Mendonça (2010, p. 179) explica que quanto menor a idade gestacional, menor é a imaturidade do sistema gastrointestinal e a sincronia entre sucção, deglutição e respiração.

A mudança de Unidade não causa repercussão para o bebê, mas para a mãe esta mudança impacta significativamente. Isso porque, Mendonça e. al. (2019, p. 553) expõe que na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal os cuidados intensivos característicos desse local, como manuseio do RN, troca de fralda, banho e alimentação, são realizados exclusiva ou parcialmente pela equipe de enfermagem, e já na Unidade Clínica Pediátrica alguns desses cuidados passam a ser realizados pela mãe, à beira leito.

Assim, a mãe necessita compreender o quadro clínico da criança para realizar os cuidados adequadamente durante a internação e adquirir segurança para, posteriormente, fazê-lo em domicílio. Durante o período de internação prolongada, a figura materna representa o maior elo de ligação com o bebê, embora existam exceções. Nesse sentido, Baseggio et al. (2017, p. 155) argumenta que a participação da mãe durante a internação do bebê pré-termo é fundamental para o vínculo de ambos e, se a saúde, tanto do bebê quanto da mãe, permitir, essa aproximação deve ser estimulada e ampliada. Considerando a questão do aleitamento materno, é a mãe quem acompanha a internação do bebê na maioria dos casos.

O aleitamento materno é recomendado sempre em que a mãe tenha condições para amamentar e que o bebê também não tenha nenhuma restrição para recebê-lo. O leite materno possui muitos benefícios tanto para a mãe como para o bebê, dentre eles: o bebê têm menos chance de desenvolver alergias, doenças e infecções; o leite materno é o alimento mais completo para o bebê e tem tudo o que ele necessita para se desenvolver saudavelmente até os 6 meses; o bebê amamentado possui melhor desempenho intelectual e se tornam adultos mais produtivos e saudáveis; amamentar reduz a chance da mulher desenvolver câncer de mama; e contribui para a redução da pobreza, pois é gratuito (BRASIL, 2020).

É por meio da amamentação que o vínculo mãe-bebê é fortalecido, pois compreende-se que a figura materna, a qual é representada pelo seio materno, estabelece a primeira socialização do bebê (IFF-FIOCRUZ, 2021). No entanto, existem situações em que a mãe não pode amamentar ou que o bebê não pode sugar o seio materno, seja pela condição de saúde materna ou pela condição de saúde do bebê, mas isso não impede que este seja nutrido de afeto pela mãe e o vínculo entre eles seja fortalecido.

Dessa forma, o vínculo entre mãe e filho pode ser fortalecido também com a transmissão de proteção e afeto ao bebê através de estímulos sensório-motores desencadeados por meio da fala e do toque. Esses estímulos auxiliam na evolução do quadro clínico do bebê. Para que esse vínculo seja estabelecido e fortalecido, se faz necessário que a mãe esteja em condições biopsicossociais favoráveis de saúde para desempenhar a sua função e poder enfrentar as repercussões de uma internação prolongada, agora, não mais acompanhando o bebê na UTIN, mas estando lado a lado, disponível durante o dia, na Unidade Clínica Pediátrica.

Compreende-se que no período puerperal, a mulher torna-se mais sensível emocionalmente e podem manifestar-se algumas alterações emocionais frequentes apresentadas na forma de “tristeza puerperal” que segundo a Secretaria de Saúde de São Paulo (2010) é a manifestação mais frequente, podendo acometer de 50 a 70% das puérperas. As manifestações menos frequentes acontecem na forma de “depressão pós-parto” e de “psicose puerperal”. Nesse sentido, é importante a mãe atentar-se para possíveis alterações emocionais e buscar ajuda se necessário. Diante disso, a realidade da internação do bebê sobrepõe-se ao cuidado materno, torna o acesso da mãe aos serviços mais dificultoso, assim como as alterações emocionais que podem ser manifestadas por ela tornam-se pouco visíveis pela mesma e pela equipe de saúde. A internação do bebê causa ansiedade e medo na mãe deste, e quando a internação é prolongada, essa ansiedade

pode aumentar. Conforme Chemello et. al. (2021) A pesquisa sobre ansiedade materna é relevante devido ao fato de esse sentimento influenciar de diversas formas na relação mãe-bebê, podendo afetar significativamente a vida materna e do bebê e causar prejuízos para essa interação.

Portanto, além dos cuidados que o bebê deve receber durante a sua internação pela equipe de saúde e pela mãe, torna-se imprescindível que esta tenha uma boa rede de apoio familiar para que possa enfrentar o período de hospitalização do bebê com mais disposição e menos sofrimento. Segundo Prates et. al. (2015, p. 311): “Entende-se que o apoio dado à mulher por familiares, amigos e vizinhos durante o processo gravídico-puerperal é de suma importância, podendo ser considerado um determinante na adesão e manutenção da amamentação”. Ressalta-se que a assistente social é a profissional que está a par das situações desencadeadas pelas expressões da questão social vivenciadas por essas mães e que, frequentemente, afetam a saúde mental delas.

Assim, pode-se compreender a atuação do Serviço Social no contexto hospitalar a partir do argumento de Bravo et. al. (2004), onde fala que a intervenção do assistente social no espaço hospitalar visa o fortalecimento de vínculos dos familiares e realiza um trabalho de acolhimento com as famílias vulnerabilizadas no período de internação e que adoecem juntamente com o familiar. A intervenção do assistente social neste espaço sócio- ocupacional tem como perspectiva fortalecer os vínculos dos familiares e realizar um trabalho de acolhimento com as famílias que estão vulnerabilizadas no período de internação e que adoecem junto com o paciente.

Dessa forma, o acolhimento é necessário nesse período compreendendo que o bebê necessita atravessar um processo, que, muitas vezes, é lento por se tratar de um bebê prematuro e que esta mãe necessita também de suporte para o enfrentamento da situação, de modo que progressivamente seja capaz de vivenciar os momentos junto ao bebê com mais segurança e disposição.

Justifica-se essa pesquisa considerando que, muitas mães, que possuem seus bebês internados no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), cenário do estudo, são procedentes de outros municípios da região e esse fato torna o acompanhamento da hospitalização da criança ainda mais difícil. Muitas delas possuem outros filhos que dependem do seu cuidado, o que as tornam sobrecarregadas pois, além da apreensão pelo estado de saúde do bebê, necessitam estar em contato com os demais filhos, ao menos por telefone. Assim como, necessitam manter contato com os familiares e/ou cuidadores que

ficam incumbidos de cuidá-los durante esse período em que a mãe se mantém afastada de seu domicílio.

Também, podem surgir problemas econômicos decorrentes da internação prolongada quando a mãe é a provedora do sustento da família ou auxilia na renda para o sustento desta e não pode exercer atividade remunerada devido à internação. Essas mães acabam por permanecer sem renda por não possuírem vínculo com a Previdência Social. Algumas, se mantêm com o pagamento de benefício assistencial, pelo Programa Bolsa-Família e/ou recebimento de auxílio emergencial, concedido pelo governo no período de pandemia. E outras, não possuem nenhum benefício.

Essa pesquisa será desenvolvida como requisito para compor o Trabalho de Conclusão da Residência (TCR) correspondente à residência multiprofissional da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) com ênfase em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança. Este estudo tem como questão de pesquisa: Quais as repercussões na vivência da maternidade para mães de crianças prematuras transferidas da UTI Neonatal para a UTI Pediátrica ou Unidade de Internação Pediátrica?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar as repercussões na vivência da maternidade para mães de crianças prematuras transferidas da UTI Neonatal para a Unidade de Internação Pediátrica.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo de campo, descritivo e qualitativo, que integra o projeto matricial “Fatores relacionados à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e repercussões na saúde da criança”. A abordagem qualitativa foi considerada para este estudo, pois compreende o significado das ações, motivações, aspirações, crenças, valores, atitudes e relações humanas. Na pesquisa qualitativa, a ênfase está na compreensão e análise da dinâmica das relações sociais estabelecidas com a vivência e experiência no cotidiano, compreendidas dentro de estruturas e instituições (MINAYO, 2004).

3.2 Cenários do Estudo

O estudo ocorreu no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Fundado em 1970, o HUSM é um hospital de ensino, geral e público, que atende em 100% através do Sistema Único de Saúde (SUS). Com o objetivo de realizar a formação de profissionais de saúde, desenvolve ensino, pesquisa e extensão por meio da assistência à comunidade na área da saúde (UFSM, 2020).

Por ser considerado um hospital-escola, tem por finalidade a formação profissional, desenvolvendo além do ensino, a pesquisa e a extensão. Ademais, serve de campo para a formação de alunos de ensino técnico, de graduação e de pós-graduação. Atualmente são 15 cursos de graduação da UFSM que possuem atividades no HUSM, além da Residência Médica e Residência Multiprofissional (EBSERH, 2022).

A seleção das participantes ocorreu na Unidade de Internação Pediátrica do HUSM.

3.3 Participantes do Estudo

As participantes foram oito mães de crianças prematuras transferidas da UTI Neonatal para a Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Universitário de Santa Maria.

Critérios de Inclusão: Mães de bebês prematuros extremos (idade gestacional até 28 semanas) e de bebês prematuros intermediários (idade gestacional de 28 a 34 semanas) transferidos da UTI Neonatal para a Unidade de Internação Pediátrica, podendo também terem sido transferidos para a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, e posteriormente internado na Unidade de Internação Pediátrica.

Critérios de Exclusão: Mães de bebês prematuros moderados a tardios (idade gestacional de 34 a 37 semanas) não foram incluídas na pesquisa. Também não foram convidadas a participar da pesquisa as mães adolescentes por haver necessidade de autorização de seus responsáveis legais para este fim.

Seleção das participantes: As mães foram selecionadas, primeiramente, a partir dos prontuários de internação das crianças através do sistema AGHU na Unidade de

Internação Pediátrica. Posteriormente, após a seleção dos pacientes, as mães foram convidadas a participarem da pesquisa.

3.4 Coleta de dados

Na etapa qualitativa de coleta de dados, foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada, a qual foi realizada presencialmente, seguindo as normas de prevenção contra a Covid-19 (APÊNDICE A). O período de coleta de dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2021, e foram realizadas no turno da manhã e da tarde com agendamento prévio, conforme a disponibilidade das participantes.

A entrevista semiestruturada combina perguntas fechadas (ou estruturadas) e abertas, na qual a entrevistada apresenta a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador (MINAYO, 2004).

Segundo Minayo (2004), caracteriza-se por partir de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar da elaboração do conteúdo da pesquisa.

As informações originadas deste estudo foram gravadas em áudio em gravador digital, mediante autorização, e posteriormente, transcritas de forma integral, para serem submetidas em conformidade com a análise selecionada.

As participantes foram selecionadas por meio de amostragem intencional. Esta ocorre quando as pessoas sinalizam de alguma forma que podem contribuir com o estudo, o que propicia o aprofundamento do fenômeno investigado (CRESWELL; CLARK 2013).

3.5 Análise de dados

Para a análise dos dados qualitativos, é importante, conforme aponta Braun e Clarke (2006), conhecer as experiências, significados e a realidade do sujeito pesquisado. Nesta perspectiva, esclarecem que a principal vantagem da análise temática consiste em sua flexibilidade e adaptação a diferentes contextos, visto que ela não se articula com teorias pré-existentes. Assim, este método de análise pode ser utilizado para compreender de que maneira o meio constrói as experiências do indivíduo ou é construído por elas

(BRAUN; CLARK, 2006).

Neste estudo, seguiram-se as etapas que Braun e Clarke (2006) denominaram de fases da análise temática:

- Familiaridade com os dados: consistem na transcrição das entrevistas, releituras dos dados e anotação de dados iniciais;
- Geração de códigos: codificação de forma sistemática das características dos dados em comum, agrupamento;
- Procura de temas: reunião dos dados relevantes para agrupamento e formação de temas potenciais;
- Revisão de temas: verificação da relação dos temas com os dados (Nível 1) e geração da temática para análise (nível 2);
- Definição e Nomenclatura dos temas: análise para refinar a especificidade de cada tema, geração e definição de nomes para cada tema;
- Elaboração do relatório: constitui-se como uma oportunidade final para análise dos extratos. Traz a análise para a pergunta da pesquisa, realizam-se as interpretações previstas no quadro teórico e permite a redação final de um relatório acadêmico.

Destaca-se ainda que o processo de análise não precisa ser linear, ou seja, o pesquisador pode retornar a qualquer fase da análise em qualquer momento do processo, adequando-o à realidade do cenário (BRAUN; CLARKE, 2006).

3.6 Aspectos éticos da pesquisa

Ao decorrer da pesquisa foram preservados os direitos dos participantes de acordo com as orientações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 2012). A pesquisa preservou os preceitos éticos dispostos na Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 que trata das especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas (BRASIL, 2016). Além disso, foram seguidas as recomendações da Resolução nº 580, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre normas e diretrizes para a execução de pesquisa em instituições que compõem o SUS (BRASIL, 2018).

O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM (CEP), por meio da Plataforma Brasil Online, sob o CAAE nº 36765920.7.0000.5346.

Reforça-se que a coleta de dados teve início somente após aprovação das instâncias supracitadas. As questões éticas previstas compreenderam, no contato inicial com as participantes o convite de participação na pesquisa, bem como, a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), enfatizando os objetivos da pesquisa, detalhes da participação, preceitos éticos e os direitos dos participantes envolvidos na entrevista. Como a pesquisa foi presencial, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE em duas vias. O TCLE informou às participantes sobre a liberdade de participação espontânea e do direito de desistência, em qualquer momento da pesquisa, atitude que não implicará em qualquer punição. Os benefícios do estudo estão relacionados ao aprimoramento da atenção da mulher e da criança no município de Santa Maria/RS, por meio da redução dos índices de morbimortalidade. Dentre os benefícios indiretos, estão as produções científicas acerca do tema para a construção do conhecimento. Os possíveis riscos referem-se a algum constrangimento que os participantes podem sentir ao responder a entrevista. Caso ocorresse algum constrangimento, a pesquisadora suspenderia a coleta de dados e conversaria com o participante do estudo, ouvindo suas ansiedades e angústias frente ao motivo que deflagrou o constrangimento e, se fosse de sua vontade, reagendaria e retomaria esta etapa conforme preferência e disposição do participante. Além disso, foi enfatizada a possibilidade de desistência da participação no estudo, sem nenhuma penalidade.

Ressalta-se que o compromisso ético desta pesquisa implicará na pesquisadora retornar os resultados aos participantes, facultando, assim, um momento de ponderação, de reflexão e de discussão acerca da temática em estudo. Para tanto, será proposto um encontro, posterior ao término da pesquisa, junto aos serviços, para apresentação dos principais resultados obtidos. Também, o retorno às mulheres participantes, se dará mediante a utilização de redes sociais, de escolha delas. Para aquela participante que não tiver acesso a ela, o retorno se fará mediante contato telefônico.

Ademais, foi esclarecido que as informações desta pesquisa serão de uso exclusivamente científico e que as gravações serão transcritas e ficarão sob a guarda e a responsabilidade da pesquisadora responsável, professora Dr^a Graciela Dutra Sehnem no período de 5 anos. Após este período, este material será destruído.

Por fim, foi enfatizado o direito de privacidade dos participantes do estudo e de não serem expostos publicamente com qualquer tipo de identificação durante a pesquisa e nas publicações dos resultados, sendo confidencial sua identidade. Assim, também será assinado o Termo de Confidencialidade dos Dados (APÊNDICE C) pela pesquisadora responsável. Destacam-se que os termos éticos serão elaborados de acordo com os preceitos da resolução supracitada.

4 RESULTADOS

A partir da entrevista realizada com as mães apresenta-se, inicialmente, a caracterização das participantes e, logo após, as categorias temáticas elencadas neste estudo, sendo elas: Categoria 1: Desafios no acompanhamento durante a hospitalização da criança e Categoria 2: Expectativas em relação ao pós-alta hospitalar da criança.

4.1 Caracterização das participantes

Participaram da pesquisa oito mães de crianças prematuras com idade acima de 18 anos. Destas, quatro residentes do município de Santa Maria e outras quatro residentes de outros municípios do estado do Rio Grande do Sul (Cacequi, Espumoso, Jaguari, Bossoroca). A etnia das participantes é branca e parda. A maioria das participantes são casadas (6) e duas são solteiras. A escolaridade da maioria das participantes é o ensino médio incompleto (4), duas participantes possuíam ensino médio completo e, uma delas possuía ensino fundamental completo e uma outra possuía ensino superior incompleto.

Quanto à situação ocupacional, a maioria das participantes estava afastada do trabalho devido à maternidade estando seguradas pela Previdência Social, uma participante estava desempregada e recebeu o auxílio emergencial, uma participante estava empregada, se manteve trabalhando mesmo no período da internação da criança e ainda não possuía a qualidade de segurada pela Previdência Social e, outra não trabalhava, era beneficiária do Programa Bolsa-Família e dependia da renda familiar.

Quanto ao histórico social e familiar, quatro participantes residiam somente com o companheiro, já as outras quatro residiam com outros membros familiares, ou seja, com outros filhos, na presença de pais, e, também, irmãos. Em relação ao suporte familiar, seis participantes contavam com a ajuda de seus companheiros, uma delas contava com a ajuda da mãe e da sogra e o companheiro não a auxiliava e outra não contava com a ajuda de ninguém até aquele momento. Quanto ao vínculo das participantes com os serviços da rede socioassistencial, as mesmas não possuíam acompanhamento desses serviços, somente da UBS de referência, onde realizaram o pré-natal.

Sobre o histórico obstétrico e de saúde materna, três participantes apresentaram uma gestação, três tiveram aborto, uma apresentou óbito neonatal na primeira gestação, uma apresentou infecção de Sífilis e necessitou realizar tratamento pós parto assim como o bebê. Três participantes apresentaram hipertensão durante a gestação. A maioria das participantes tiveram parto cesárea e como houve a antecipação da gestação, não conseguiram realizar um pré-natal completo, sendo cinco o total de mães com pré-natal incompleto e três com pré-natal completo. Dessas, seis realizaram o pré-natal na atenção básica e duas realizaram o pré-natal em clínica particular. Sobre o uso de álcool e outras drogas durante a gestação todas negaram o uso de qualquer substância psicoativa. O local do parto de todas as participantes foi o Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM.

Sobre o histórico de saúde da criança, cinco crianças prematuras deste estudo tiveram o diagnóstico de prematuridade extrema e três crianças tiveram o diagnóstico de prematuridade moderada, sendo este tempo dividido entre a internação na UTI Neonatal, na Unidade de Internação Pediátrica e, por vezes, na UTI Pediátrica também, retornando posteriormente para a Unidade de Internação Pediátrica. Uma criança prematura extrema deste estudo, necessitou de oxigenoterapia e sonda após a alta hospitalar, tendo sido encaminhado pelo Estado. Porém, a maioria das crianças tiveram suporte ventilatório e para alimentação por um período, até que estivessem estáveis e em condições clínicas para alta hospitalar.

4.2 Categoria 1: Desafios no acompanhamento durante a hospitalização da criança

Os dados revelaram que algumas mães apresentaram desafios diante da internação da criança. Esses desafios enfrentados por elas, nesse período, estão relacionados ao acompanhamento da internação, já que na Unidade de Internação Pediátrica é necessário que o acompanhante permaneça por 24 horas.

A maioria das mães entrevistadas acreditaram ser melhor a internação na pediatria do que na UTI Neonatal pela questão do vínculo estabelecido com a criança e por conseguirem aprimorar os cuidados em tempo integral com a mesma.

Está sendo bom, porque eu não tinha muito vínculo, agora tenho que ficar o dia a dia direto, aí é melhor para mim. Para mim é melhor. (E2)

Aqui eu achei bem importante pela questão de que eu já saio aprendendo tudo com ele, assim eu já sei tudo dele. Então, aqui não vai ser aquela coisa de tu chegar em casa e descobrir tudo como é que é, e começar a aprender a conviver com ele. Então, aqui eu já sei tudo dele, sei o que ele quer, o que ele está precisando, o que é aquela hora que ele está chorando. Então, eu achei bem interessante de vir para cá, porque a minha expectativa no início, eu achava que ele ia sair da Neo, não imaginava que nós iríamos vir para cá, mas eu achei assim bem cansativo. Mas vale a pena! Vou saber tudo dele. Até por isso nem fiz questão de ninguém ficar aqui, porque é eu que vou ficar com ele em casa, então achei bem importante. Vou sair bem segura daqui, em questão, até porque ele vai embora com oxigênio, ficou bem importante porque eu acompanho ele, sei do jeito que ele está, se está bem ou se não está bem. Ou até se ele estiver fazendo alguma queda, eu até consigo detectar o que está acontecendo com ele. Porque em casa, eu não vou ter oxímetro toda hora ligado como aqui. (E3)

Uma das mães relatou ter sido complicado no início por ser um ambiente novo, com uma rotina diferente. Já para outra mãe está sendo difícil acompanhar a internação pela privação de sono, devido permanecer acordada durante a noite também.

Agora está mais tranquilo. No primeiro dia para mim foi muito exaustivo por conta de descobrir que o pai não poderia acompanhar a presença da filha, acompanhar como era lá na UTI Neonatal, porque ele também estava sempre acompanhando ela ali e agora não poder acompanhar. Aí se torna mais difícil. Complicado. (E4)

Está sendo um pouco difícil na questão do sono para mim. Porque eu acordo cansada e zero energia para lidar com ele. Até acordar e ter que fazer as coisas, mudar a fralda, dar mama, ficar olhando ele toda hora. E de noite que ele se mexe muito, daí o cateter fica saindo do nariz. É mais a questão do sono mesmo que atrapalha tanto. (E8)

Em relação a como as mães se sentiam acompanhando a internação, relataram sentir-se cansadas e ansiosas para irem embora. Uma mãe relatou que se sentiu-se deprimida por ter que ficar sozinha acompanhando a internação, duas mães relataram que apresentaram mudança no corpo, revelada pelo emagrecimento.

Cansada, um pouco cansada, porque fazem uns 4 meses já. Não tive alteração no corpo. (E2)

*Agora estou feliz, mas não notei nenhuma mudança. A gente fica ansiosa para ir para casa e até a gente fica um pouco deprimida por ter que ficar sozinha, aqui é tudo diferente, ele vem lá da Neo com uma rotina e chega aqui é outra rotina, então até a gente se ambientar, se acostumar. Nos primeiros dias fiquei bem deprimida e ele teve bastante cólica sabe, ele chorava e eu chorava junto. Então, até a gente se ambientar, é bem complicado.
(E3)*

Ansiosa para ir pra casa. Bem ansiosa para ir pra casa. Mas agora falta pouco, ela está evoluindo a cada dia. (E4)

Ansiosa, cansada e também emagreci. (E7)

Uma das participantes relatou que não se sentiu ansiosa e nem cansada, que estava se sentindo tranquila para acompanhar a internação. O que pode ser verificado no relato a seguir:

Não, por enquanto está tranquilo, não estou com ansiedade, nada. Bem tranquilo. (E5)

As mães relataram que financeiramente não houve nenhuma mudança. Que continuaram recebendo seus salários e uma mãe que não trabalhava, referiu que o companheiro, o pai e a irmã permaneciam trabalhando e garantindo o sustento da família e, diante disso, ela poderia permanecer acompanhando a internação com tranquilidade. O que foi observado nos relatos a seguir:

Não mudou nada. Assim, meu marido está terminando de receber seguro-desemprego e está quase assinando a carteira. E ele faz bastante “biquinho” também. O meu pai também trabalha. Minha irmã está trabalhando agora. Até o fim deste mês, deste ano, vou construir minha casinha. Vai morar eu, o marido e as crianças. Vai ser perto da casa onde eu moro agora. (E1)

Aqui, eu estando aqui, não houve nenhuma mudança. Estou recebendo. E meu marido permanece trabalhando. Então não mudou nada. (E3)

Não, porque na verdade ela já foi programada. Minha gestação foi programada. Tipo, a gente tinha reserva suficiente para começar. Então, agora com a internação dela não mudou nada. Eu estou recebendo o auxílio maternidade e meu marido se mantém trabalhando. (E5)

A maioria das mães relataram que não existia nenhum fator limitante que dificultasse o acompanhamento da internação. Uma das mães que não apresentou fator limitante informou que apesar de ter filhos pequenos, estava conseguindo acompanhar a internação. Já, uma mãe que residia em outro município ficou alojada em apartamento alugado próximo ao hospital para facilitar sua vinculação com a criança. Isso pode ser evidenciados nos relatos:

Mesmo tendo as crianças, os filhos pequenos, estou conseguindo ficar aqui na internação. (E1)

Não tem fator limitante. A gente alugava ali e daí a hora que me falaram da transferência eu arrumei as coisas e vim, então. Eu já estava sabendo que iria vir, só me falaram, arrumei as coisas e foi bem tranquilo. Não tive nenhuma dificuldade. Nenhum fator limitante atrapalhou a internação. (E3)

Já para outras mães, houveram alguns fatores limitantes para o acompanhamento da internação. Uma mãe informou que um fator dificultador foi o fato de o esposo não poder subir até o sexto andar para entregar os seus pertences e aproveitar para ver ela e o bebê, pois não o deixaram ir até o leito. Outra mãe relatou que o fato de ter que trabalhar e ter deixado outras pessoas acompanhando a internação, a substituindo, foi um fator limitante. Os seguintes relatos evidenciam essas questões:

O meu esposo traz as coisas para mim, mas que nem hoje que ele veio e lá embaixo não queriam deixar ele entrar e ele ainda disse eu só vou levar a sacola para ele e já volto, daí eles disseram a gente vai liberar mas nos outros dias a gente não vai conseguir. Tipo, para nós foi ruim porque o pai poderia estar aqui junto, e eles não queriam deixar entrar. Isso foi o que mais me incomodou. (E5)

Só de eu trabalhar e eu ter que deixar os outros com ele, eu preciso trabalhar para poder comprar as coisas pra ele. Esse foi um fator limitante porque preciso sair daqui e deixar outra pessoa no meu lugar, e ser substituída. E a sogra também tem ficado, às vezes ela fica de manhã, daí depois troca com a minha mãe. Tipo, quarta-feira ela vem, daí ela fica até de manhã até a minha mãe chegar quinta, daí eu poso para a minha mãe poder trabalhar no outro dia e sexta de noite a minha mãe posa e depois eu fico direto. (E6)

Quanto às mudanças em relação à rotina de vida com o acompanhamento da internação da criança, para cinco participantes a rotina mudou. Para duas delas, o fato de estar o tempo todo junto da criança foi um ganho, para outra mãe a internação mudou tudo, pois ela precisou mudar de cidade. Para outra mãe, a mudança de unidade facilitou bastante porque antes tinha que ficar no abrigo e agora fica direto com ele. Seguem os relatos:

Eu estou tranquila com ele, quando ele estava na Neonatal eu queria tanto ficar com ele então aqui está melhor. Quando ele estava na Neonatal eu vinha com o transporte do município, de manhã, de madrugada até as 11 horas. Daí as 11 horas da manhã tinha que estar indo embora, depois não vinha mais porque ele não trazia. Daí eu pedi a transferência para cá pra poder ficar com ele. (E1)

Tudo (Risos). Mudei de cidade, deixei minha casa, tudo, tudo, tudo! Por eu não ser daqui, na verdade mudou completamente. Só fui em casa buscar as coisas, as minhas coisas e não voltei mais. São 3 meses que eu não vou para casa e virou aquela rotina de hospital. (E3)

Mudou bastante coisa. Porque eu estou aqui no hospital, deixei de trabalhar. Mas, está bem melhor agora do que antes, aquele vai e volta, tipo de ir para o abrigo e voltar. Pelo menos aqui é bem melhor. Eu pelo menos estou gostando mais, estou mais descansada, mais tranquila. Estou mais segura, porque agora estou 24 horas por dia com ela aqui. (E4)

Já para três participantes não houve nenhuma alteração na rotina de vida. Porém, uma delas relatou que embora ela continuasse acompanhando a internação como se estivesse em casa, passou a olhar as pessoas com mais sensibilidade, o que demonstrou alteração nas relações interpessoais e conseqüentemente, na rotina de vida. Outra mãe relatou que não houve mudança, mas que interrompeu as atividades escolares devido à internação, fato que demonstrou ter ocorrido alteração na rotina de vida. E, outra mãe, que disse não ter ocorrido mudanças em sua rotina relatou que o fato de as refeições terem passado a ser no leito, favoreceu a sua organização no acompanhamento da internação, o que sugere ter havido mudança. Conforme relatado a seguir:

Não mudou nada. Porque antes, na gestação eu já ficava em casa por repouso, então pra mim, quanto ao trabalho, isso não mudou nada. Eu continuo como se eu tivesse em casa, só fora de casa. Mudou o jeito de olhar as pessoas, ficou diferente, fiquei mais sensível, bem mais. Então assim, porque eu estou cuidando de outra pessoa, então toda essa parte de cuidado, não só com ela, mas com os outros também, já mudou bastante, isso foi o que mais eu notei. Houve uma alteração para melhor, uma coisa positiva. (E5)

Não mudou nada, só parei de estudar. Eu não estou mais conseguindo acompanhar as atividades. E eu comuniquei a escola que estou aqui acompanhando a internação e eles disseram que eu posso entregar as atividades atrasadas só que às vezes eu não consigo fazer, não consigo fazer a tempo daí. Eu estou perdida desde agosto até agora, daí me deram as atividades de novembro pra fazer, daí quando eu vou pra casa eu tento fazer as atividades de casa e as da escola. Daí eu faço um pouco e não faço o resto. Daí assim vai. Essa está sendo uma dificuldade mas se eu não conseguir agora, eu vou tentar o ano que vem, se eu não conseguir o ano que vem eu vou tentar depois, estou quase terminando, no terceiro ano. (E6)

Quando ele estava na Neonatal, mudou a minha rotina, ao acordar tomar café, almoçar, foi mais na rotina na parte da alimentação que mudou. Porque às vezes eu chegava aqui e não dava tempo de almoçar, já tinha passado do horário, aí eu ficava até um determinado horário pra ir pra casa e comer. Às vezes eu não tinha nem força pra ficar mais tempo. E aqui, por enquanto não percebi nada de mudança, as refeições são aqui, então consigo me organizar melhor. (E8)

Para algumas participantes da pesquisa houve alteração na internação em relação às visitas devido a pandemia da Covid-19, pois as visitas foram suspensas em todo o hospital. Com isso, foram implantados protocolos de prevenção contra a Covid-19. Dentre as normas exigidas, pode permanecer somente os acompanhantes conforme a exigência de algumas unidades, como por exemplo, as unidades de internação pediátricas. De acordo com o exposto nos relatos a seguir:

Lá na Neonatal eu acredito que não, pela questão de já estar os dois lá junto com ele, mas, sim, só os pais, mas eu acho que é o mais importante nessa parte, é os pais, e como eles são muito frágil, um fluxo de gente, na minha opinião eu não acharia interessante. Mas aqui, eu achei muita falta do pai. Como lá a gente era acostumado sempre os dois juntos, então aqui a gente estranhou bastante. Mas, de dia ele poderia ajudar e até ele se ambientar também. Porque lá na Neonatal todo mundo, a gente auxiliava em alguma coisa, mas quem cuidava eram elas. Aqui a gente faz as coisas, acho que a falta dele muda bastante. Então isso foi uma alteração que houve. Vindo de lá pra cá foi o que eu senti. Mas acredito que lá na Neonatal foi tranquilo. Todos os cuidados que a gente teria que ter igual com ele. Ainda assim, o meu marido conseguiu vim aqui um pouquinho trazer alguma coisa, mas nada comparado com o que a gente vivia lá, com o tempo que a gente ficava lá. Querendo ou não é o marido, a pessoa de maior vínculo. Que foi o que a gente passou tudo, a pessoa que acompanhou, tudo o que a gente passou aqui. (E3)

Sim, afetou as visitas, não pode ter visita e eu queria que o pai dela viesse nos visitar, ficasse com ela mais tempo. Até hoje, ele me ligou e disse que não aguenta mais ficar sozinho em casa. Ele deve sentir bastante falta também. A gente é muito apegado um no outro. A gente é muito unido, sabe. Eu consigo conversar com ele somente por telefone, eu faço vídeo chamada para mostrar ela, ele conversa com ela e tudo e ela fica olhando assim para ele. A tecnologia ajudou, pelo menos isso. (E4)

As visitas foi o que mudou. Pois, a falta das visitas faz muita diferença na internação das crianças, porque é um apoio. Querendo ou não, mesmo para as famílias que são de outra cidade, o esposo poderia estar mais presente. (E5)

Referente a como a mãe se mantém durante a internação, em relação às roupas e pertences seus e da criança, se as mesmas possuíam suporte familiar para trazer as roupas, foi constatado que familiares buscavam e levavam roupas para a mãe e para a criança, conforme relatado nas falas a seguir:

Meu esposo está me ajudando, ele que traz as roupas, pertences meus e da criança. Quando eu preciso eu peço pra ele, e ele que traz. Hoje ele está aqui, até ele veio hoje mas depois ele vai voltar pra casa, que é em Espumoso. Ele é agricultor, ele fica uns dias aqui e volta pra casa. Até antes quando a gente estava na Neonatal, ele vinha, ficava 3,4 dias e voltava pra casa, aí a minha mãe ficava aqui comigo ou a minha sogra, para eu não ficar sozinha. Essa casa a gente alugou e a gente vai ficar até o final da internação da Alicia. (E5)

Não precisei que ninguém trouxesse nada enquanto estava na Neonatal, sempre me virei. Na pediatria o meu companheiro trazia, minha mãe também, eles traziam coisas pra comer porque sabem que eu não gosto da comida do hospital, eles estavam sempre aí. Tive um bom suporte familiar para isso. (E7)

Uma das participante informou que ela mesma era quem levava as roupas para lavar quando ia para casa, conforme a fala a seguir:

Quando tiver suja eu vou pra casa e levo. Eu trago, daí se tiver suja eu levo pra casa e trago outras. Não precisa de nenhum familiar que faça isso pra mim, eu mesma faço. (E6)

Outra participante contava com a ajuda das profissionais de saúde da UTIN para a lavagem das roupas, de acordo com a seguinte fala:

Como eu aluguei um apartamento aqui perto, eu me organizei e trouxe as coisas pra cá, bem tranquilo. Daí tem um pessoal levando para lavar e me traz de volta. Quem leva são as gurias lá da Neonatal, da enfermagem. Daí elas levaram algumas vezes e daí uma comadre minha levou por último. As minhas roupas e do bebê também. Olha, a gente fez uma amizade bem grande com as gurias da Neonatal, a gente é encantado por lá sabe. É uma coisa que a gente sempre diz que querendo ou não dá força pra gente né. Porque como a gente veio pra cá, eu vim pra cá né, deixei todo mundo lá, então quem eu tinha aqui todo o dia era elas. Então querendo ou não, isso ajuda muito a gente. Tu vai conversando, fazendo vínculo. Às vezes tu está meio para baixo, a outra já conhece, já conversa com a gente. Então a gente é, olha muito agradecida por isso. Vai ficar na

história da família, uma recordação desse tempo. A família mora em outro município. (E3)

Outra participante contava com o auxílio do transporte da Secretaria de Saúde do município, em que o companheiro enviava as roupas para a mãe, conforme relatado a seguir:

O meu marido qualquer coisa pode deixar na Secretaria de Saúde, a Secretaria entrega pra ele e ele entrega pra mim e depois me retorna de novo, eu peço para essa minha amiga que tá no abrigo também, ela me ajuda. Daí se eu preciso também eu sei que posso contar com ela. (E4)

E, outra participante referiu que a ajuda pelo transporte da Secretaria de Saúde do município era inviável, pois o motorista não se disponibilizava a auxiliar

É só que o motorista é ruim daí, uma vez aconteceu a mesma coisa. Pedi para ele trazer e ele me botou a boca. Ele é muito estúpido. Sábado o meu marido trouxe roupas porque estavam todos em casa, e a minha mãe não pode deixar as crianças sozinhas porque tem que ser ela para cuidar das crianças. (E1)

As falas dessa categoria revelaram que o acompanhamento da internação da criança causa, sim, alterações nas mães que vivenciam esse período de hospitalização com seus filhos. Embora, algumas mães não tenham referido muitas dificuldades, e algumas, ainda, não tivessem consciência das alterações causadas por terem estado no ambiente hospitalar, ficou evidenciado que esse período de internação acarreta em repercussões para as mães, tanto emocionais quanto do cotidiano das necessidades da vida.

É um período que causa certa estranheza, pois foge do planejamento da mãe que se depara com uma rotina cansativa, necessita esperar a criança reagir ao tratamento e gostaria de estar com o filho em casa, numa rotina de maternidade habitual como a vivenciada pela maioria das mães.

4.3 Categoria 2: Expectativas em relação ao pós-alta hospitalar da criança

Nesta categoria foram abordadas as expectativas da mãe em relação à criança no pós alta hospitalar e como esta mulher elaborou essa vivência no hospital após um período de internação prolongada. A maioria das mães já tinham organizado mentalmente o novo período da maternidade que passariam a vivenciar em casa juntamente da criança, um

período também desafiador pela necessidade da mãe realizar os cuidados sozinha, sem os recursos tecnológicos e humanos disponibilizados no hospital, considerando que o bebê prematuro requer cuidados redobrados.

Uma participante relatou que estão ansiosos esperando a chegada da criança em casa, que vai ser maravilhoso.

Vai ser muito bom, ele vai para casa, está todo mundo esperando ele com as coisinhas prontas, as coisinhas dele, o bercinho dele, o carrinho, tudo. Vai ser maravilhoso quando ele for para casa, todo mundo ansioso também esperando ele... (E1)

Outra participante falou que está muito feliz com a melhora dele para ir pra casa, pois foi uma gestação planejada e está muito feliz pela superação dessa fase difícil.

Eu estou feliz, pensei muito, o que eu vou fazer, penso em ficar com ele direto. E ele foi planejado, foi uma coisa que eu quis e eu estou muito feliz que ele está bem com todo esse trajeto difícil que ele passou e superou. Graças a Deus! (E2)

Ainda, relataram que as expectativas são as melhores possíveis, que os bebês ficarão mais tranquilos para se desenvolverem, sem o estresse da internação.

As melhores possíveis (Risos). Eu acredito que a rotina não vai ser muito diferente daqui, porque ele já vem desde pequenininho com essa rotina. Com o tempo a gente vai se adaptando melhor e vai mudando. Porque o hospital estressa a criança, é muito barulho, muito fluxo de gente, querendo ou não é muita gente diferente. Eu acredito que até pela questão do oxigênio, vai ter um ambiente diferente onde ele possa evoluir mais rápido, sem muito estresse, e com a família (risos). Eu vou estar mais calma, mais descansada, porque querendo ou não, tem horas que a gente se irrita. Não vou, não adianta dizer que é mil maravilhas porque não é. Às vezes ele chora, e a gente fica irritada. Porque é claro, é criança, mas do cansaço então a gente acaba se irritando. Eu estando em casa, só de dormir na minha cama, de estar na minha casa (risos), é outra coisa. (E3)

Eu só imagino querer ir pra casa. Porque a gente cansa de estar dentro do hospital, a gente cansa de cuidar deles, cansa de fazer essa rotina todos os dias. Tem um limite digamos assim e, às vezes, o limite da gente ultrapassa, mas é por eles que a gente faz isso. (E5)

Levar ele para casa bem. Ficar em casa com ele. Não precisar internar de novo.. (E6)

Ah, espero que ele fique tranquilo como ele está, que continue ficando tranquilo e que eu me desenvolva cada vez mais como mãe, e é isso. Mas eu já estou sabendo cuidar bem, sabendo todos os cuidados, eu não sabia nada, e eu já sei diferenciar uma dorzinha do choro quando ele está com fome, tudo já. (E7)

Após a alta dele a minha expectativa é de que ele continue bem, tipo não precisar voltar, dele ficar internado de novo. Essa é a minha expectativa. (E8)

Outra participante referiu que espera descansar estando em casa, pois precisa estar bem para cuidar da criança. Também, surgiram depoimento acerca da expectativa de que a criança fique bem e não precise retornar ao hospital. Conforme as falas relatadas a seguir:

Eu espero descansar minha cabeça. Porque, às vezes querendo ou não, é um pouco exaustivo estar aqui. A gente cansa e se a gente não tem muita força a gente não tem positividade, acaba afetando o psicológico da gente. Então, a gente tem que se agarrar com Deus e rezar, pedir que tudo passe logo pra continuar. Para ter força. Porque se a gente não se ajuda, a gente acaba passando tudo pra eles, as energias negativas. Então eu estou ciente disso, que preciso estar bem, para poder cuidar dela. (E4)

Ademais, serão analisadas as melhorias que poderiam haver no hospital e que favoreceriam a internação da criança. A maioria das mães não apresentaram queixas quanto à internação. Em relação às melhorias no hospital que poderiam favorecer na internação da criança, a maioria das participantes relataram que não existe nada a ser modificado na estrutura do hospital.

Não, nenhuma mesmo! Olha, esse hospital é maravilhoso, até então as minhas duas filhas foram aqui. Eu pedi muito para o hospital da minha cidade para me mandar pra cá, porque eu gosto muito daqui, atendem bem as crianças, eu gosto muito daqui, pra mim não tem comparação. (E1)

Bah, não tenho nenhuma queixa. Nenhuma queixa, todos os lugares que eu fiquei internada não tinha nada pra falar de negativo, me atenderam super bem e cuidam muito bem, só coisa boa, bem atendido mesmo. (E2)

Não, logo que eu internei aqui a gente ficou bem surpreendido por ser um hospital público, 100% SUS. Lá na UTI Neonatal é uma coisa, aqui é outra, é totalmente diferente, lá a atenção, os cuidados deles lá, o cuidado com ele é bem maior do que aqui. Então, quando a gente chegou aqui, quando eu cheguei aqui, eu já me impactei bastante. Mas assim, como eu te falei, a gente ficou bem surpreendido com essa questão de o hospital ser público, ser SUS. Até pela questão da alimentação, só da gente ter a comida, da gente ganhar a comida, então já é uma grande coisa. Sabe, não falta material. Toda vez que a gente precisou de alguma coisa, sempre foi bem atendido. Claro, às vezes alguma coisa no dia a dia a gente pode observar, mas de eu te falar, alguma coisa de extrema importância, não, tudo o que a gente precisou foi bem assistido. (E3)

Como a gente vive com pouco contato com o hospital, tudo o que eu estou vivendo aqui digamos que estaria bem, sabe eu não vejo nada que poderia mudar. Então eu acho que nessa tua resposta, eu vou te dizer que pra mim estaria tudo bem. (E5)

Não. Está indo tudo muito bem. (E7)

Algumas, relataram sobre a conduta dos profissionais de saúde, que pode favorecer ou prejudicar o acompanhamento da internação dos bebês pelas mães. Referiram mudanças na atitude dos profissionais de saúde, especialmente, de enfermagem. De acordo com as falas que seguem:

Sim, as enfermeiras serem mais compreensivas, legais. Porque o resto, no demais, é tudo tranquilo. Só que às vezes eu acho que elas são um pouco estúpidas com a gente. Porque a gente está vindo de um lugar que não esperava chegar aqui. Então falta essa parte, educação. Serem mais compreensivas, entenderem mais. Algumas das enfermeiras, não são todas, tem umas que compreendem a gente, mas tem outras que não. (E6)

Acho que não. A equipe até que é legal, tem umas que são bem atenciosas, perguntam se a gente quer ajuda. Claro que tem umas que vem aqui, falam pra gente fazer tal coisa para ele, não perguntam se a gente quer ajuda, se a gente sabe ou não. Eu acho que não precisaria modificar a estrutura de profissionais, eu acho que está bom. Um pouquinho mais de atenção, questão de atenção. (E8)

E uma delas referiu que poderia haver uma mudança nas acomodações da unidade:

Sim, não ter esse berço aqui que é desnecessário. Seria na minha opinião, ter uma cama para mãe e pro bebê, que tivesse uma grade nem que seja dos lados. Não precisaria ter essas poltronas aqui. Seria mais prático, porque uma poltrona dessas aqui para mãe é muito mais cansativo.. (E4)

As falas dessa categoria suscitaram respostas positivas, em sua maioria, demonstrando que a vivência da maternidade embora possa gerar repercussões para as mães no período de internação, ainda assim as mesmas possuem expectativas no pós alta, o que sinaliza o vínculo estabelecido entre a mãe e o bebê durante a internação e a esperança de dias melhores, num ambiente mais tranquilo e íntimo como a própria residência.

Também, foi verificado que o hospital apresenta uma infraestrutura adequada e recursos tecnológicos e humanos adequados para receber os usuários do SUS. Embora, tenham sido verificadas respostas negativas referente a isso, a maioria das participantes demonstraram estarem satisfeitas com a instituição.

5 DISCUSSÃO

A partir dos resultados encontrados na presente pesquisa, percebeu-se que a internação na pediatria proporcionou um maior contato da mãe com a criança, o que se observa ser mais restrito na UTI Neonatal. A transferência para a unidade de internação pediátrica favoreceu o vínculo da mãe com a criança, que teve a oportunidade de pratica

os cuidados diários da criança para quando esta tivesse alta hospitalar, a mãe já se sentisse mais segura e tranquila para realizar os cuidados em domicílio. Assim, Estevam e Silva (2016) afirmam que ao receber alta da UTIN, o bebê é transferido para a pediatria para que o tratamento seja continuado, manter o vínculo materno e possibilitar à mãe o conhecimento relacionado aos cuidados que deverão ser dedicados ao bebê daqui por diante.

A mudança de unidade acarretou, inicialmente, em dificuldades por ser um ambiente novo, com uma rotina diferente da vivenciada na UTI Neonatal e por sentir sono e não poder dormir, devido à permanecer 24 horas acompanhando a criança e ter que permanecer acordada durante a noite também, pois a criança se apresentava chorosa e tinha que mamar durante a noite. Estevam e Silva (2016) argumentam que a transferência do bebê da UTIN para a Unidade de Internação Pediátrica é, em sua maioria, ainda acompanhada por equipamentos de suporte ventilatório ou para a alimentação e para medicação intravenosa e por isso, contribuem para a apreensão da mãe que, muitas vezes, não está preparada para essa vivência. No entanto, verificou-se que a maioria das mães aceitaram e compreenderam que com a mudança de unidade o bebê já se encontrava mais estável do ponto de vista clínico.

Em relação às alterações físicas e mentais da mãe no acompanhamento da internação, a maioria relatou que se sentiram cansadas durante a internação e ansiosas para ir para casa. Uma mãe sentiu-se deprimida por ter ficado sozinha acompanhando a internação e duas delas apresentaram alteração físicas – emagreceram. Essas alterações são confirmadas através do exposto por Estevam e Silva (2016, p. 21):

A internação hospitalar do RN, independentemente do período, produz um aumento do nível de estresse materno que se inicia desde o período de permanência na UTIN, onde a mãe participa como visita em meio a tantas idas e voltas, até a alta para a Unidade Pediátrica, permanecendo como acompanhante e cuidadora de seu filho, longe do conforto de sua casa e do seio familiar.

Diante disso, percebeu-se que a hospitalização da criança somada à transferência de unidade gerou repercussões para essas mães devido ao hospital e, mais especificamente, a Unidade de Internação Pediátrica ser um ambiente tenso e estressante. Nesse espaço, a criança permanece monitorada, avaliada a todo o momento pelos profissionais da saúde e necessita se desenvolver até apresentar-se em condições para alta hospitalar e ir para o conforto de sua casa junto da família.

Quanto à questão econômica, as mães não tiveram nenhuma mudança com o período de acompanhamento da internação. A maioria das mães se mantiveram com seu

salários garantidos e uma delas estava tranquila, pois apesar de não trabalhar, possuía o suporte da família que garantia o sustento da casa, para que ela continuasse acompanhando a internação da criança. Assim, para essa mãe que dependia da ajuda da família para seu sustento, Andreani et. al. 2006 menciona que, muitas vezes, para poder acompanhar seu filho internado ela precisa de outros vínculos, para desempenhar a função de companhia social e ajuda material em casa com seus outros filhos.

Nesse sentido, conforme o relato dessa participante, houve a necessidade dela permanecer no ambiente hospitalar contando com a ajuda da família, para que tivesse como enfrentar esse período de hospitalização partilhando de decisões e diminuindo as preocupações extra hospitalares. Ressalta-se que a questão financeira não foi uma preocupação para essa mãe, pois ela dependia do sustento a partir de outros membros da família. O que é corroborado por Rodrigues et. al. (2020), no argumento em que diz que os pais acabam por ter a privação da vida social e com isso necessitam de apoios que são imprescindíveis nesse período mais rigoroso da sua vida como a divisão de decisões e preocupações, o esparecimento emocional, o revezamento na assistência à criança e o auxílio seja na realização de afazeres domésticos, cuidados aos outros filhos ou na área financeira.

Em relação ao fator limitante que poderia dificultar o acompanhamento da internação das mães, para a maioria delas, não houve nenhum fator que pudesse impedir o acompanhamento da internação ou que dificultasse o mesmo, inclusive para a mãe que possuía outros filhos, pois a mesma contava com o suporte familiar para permanecer acompanhando a internação.

Diante disso, reitera-se, a partir de Fonseca (2016), que o suporte proporcionado pelos familiares fornece subsídios para que as mães possam melhorar o enfrentamento das dificuldades e necessidades relacionadas ao cuidado de um bebê prematuro. A falta de suporte familiar foi mencionada por uma participante, que informou ser um fator limitante o impedimento de o esposo ir até o leito para lhe entregar seus pertences e vê-la por um momento juntamente com o bebê, fato que ocorreu devido às medidas de prevenção contra a Covid-19.

A situação ocupacional também foi mencionada como um fator limitante para uma mãe que teve que trabalhar e deixar outras pessoas acompanhando a internação, a substituindo. Na verdade ela gostaria de estar presente em todos os momentos da internação do seu filho, já que era a pessoa que possuía maior vínculo com ele, que

aprendeu a conhecer cada detalhe do seu comportamento e conseguia realizar os cuidados diários com mais facilidade.

As mães relataram que a internação ocasionou uma mudança brusca na rotina de vida, pois tiveram que se reorganizar para permanecer acompanhando a criança, assim como mencionado por Zanfolin et al. (2018):

O funcionamento de um hospital muitas vezes impõe limitações às mães, que, além de ter que se adaptar a ele, também necessitam de uma reorganização subjetiva para lidar com um ambiente estranho, cheio de aparelhos, pessoas desconhecidas, luzes, barulhos, assim como com uma rotina de procedimentos dolorosos e invasivos a que o recém-nascido está exposto diariamente.

Para a maioria delas, essa mudança foi positiva pois passaram a acompanhar por 24 horas a criança, podendo, dessa forma, conhecê-la melhor e fortalecer o vínculo entre mãe e bebê. Também se tornou menos cansativo para as mães em relação ao deslocamento diário que faziam da sua residência ou casa de acolhimento até o hospital e vice-versa. Já, algumas mães, não referiram mudanças na rotina diária que fossem perceptíveis por elas. Porém, as mesmas mencionaram alguns sinais sugestivos de que houveram sim, mudanças, quais sejam: a interrupção das atividades escolares devido à internação da criança e a melhor organização da mãe como acompanhante da internação com a transferência de unidade. Dessa forma, entende-se que para todas as mães participantes da pesquisa o acompanhamento da internação da criança repercutiu em mudanças na rotina de vida delas, sendo, para a maioria, um ponto positivo e, para uma delas, um contratempo por ter que abdicar da formação escolar por um período.

A pandemia da Covid-19 foi uma condição que causou alteração na internação da criança devido ao fato de ter havido modificações na logística dos serviços hospitalares e com isso as visitas terem sido suspensas como medida de prevenção para evitar a propagação do vírus. Nesse sentido, o contexto novo e difícil, cheio de incertezas, demandou aos profissionais de saúde e familiares modificações para a elucidação de um cuidado de qualidade e de efetividade ao paciente prematuro. Além disso, a necessidade de reestruturação dos serviços e do processo de trabalho dos profissionais de saúde determinou uma atuação mais proativa diante das necessidades da criança prematura em tempos de pandemia (REICHERT et. al. 2022).

Verificou-se que com a ausência de visitas, algumas mães se sentiram mais solitárias e isso aumentou a tensão vivenciada por elas durante o acompanhamento da internação da criança, uma vez que não tinham como compartilhar alegrias e angústias

inerentes a esse período, com outro membro da família, que pudesse por alguns minutos se fazer presente. Em se tratando de acompanhante, a criança deve permanecer 24 horas acompanhada por um familiar, que nesse caso, Mandetta (2020) considera que a família poderá permanecer ao seu lado, com direito a revezamento, com cumprimento de medidas de isolamento social e uso de equipamentos de proteção individual ao se deslocar pelo ambiente do hospital.

Diante da ausência de visitas, a tecnologia favoreceu para as participantes, pois mantiveram contato com a família pelo celular, através de chamada de áudio, chamada de vídeo, mensagens de texto e fotos que puderam enviar de seus bebês durante esse período de internação, tornando os dias menos cansativos e mais animados.

O suporte familiar foi confirmado para as mães que acompanhavam a internação. O apoio da família possui fundamental importância durante a internação da criança, pois fornece subsídios para que a mãe se mantenha com roupas e pertences pessoais para si e para a criança durante a hospitalização da mesma. Assim, conforme as considerações de Lorenzi e Ribeiro (2006, p. 144) compreende-se que “a família bem orientada e com uma rede de apoio atuante vivencia a internação infantil com maior tranquilidade”. Tendo em vista que algumas mães não tiveram o suporte da família durante a internação, essas puderam contar com o apoio social de profissionais e amigos para que se mantivessem na internação com roupas limpas e pertences adequados para a permanência no hospital.

Ressalta-se que a vivência da maternidade em ambiente hospitalar é bastante diferenciada da maternidade vivenciada em domicílio considerando que o hospital já que é um local que causa maior tensão e estresse para as mães devido às enfermidades das crianças internadas, barulho de equipamentos e pessoas, movimentação de profissionais a todo o momento, manuseio dos profissionais ao paciente, condições que podem tornar o bebê e a mãe mais agitados.

Assim, após o nascimento do bebê as mães necessitam se adaptar à imagem do bebê real, porém, quando o bebê nasce com alguma intercorrência na saúde e necessita de hospitalização, essa adaptação emocional torna-se ainda mais difícil (LIMA;SMEHA, 2019). O bebê prematuro necessita se desenvolver - aprender a sugar o alimento seja na mamadeira ou no seio materno para eliminar a sonda nasogástrica, necessita respirar sem o auxílio de oxigênio e ganhar peso a cada dia - para que as suas condições estejam favoráveis para receber alta hospitalar.

Embora existam exceções de bebês que recebem alta hospitalar fazendo uso de sonda e/ou oxigênio em domicílio, essa condição não é comum para a maioria das

crianças prematuras internadas. Então, esse processo que o bebê necessita passar durante a internação acaba tornando a vivência da maternidade dessa mãe um tanto diferenciada das demais e soma-se a outros fatores, os quais já foram mencionados anteriormente e que geraram repercussões ora positivas ora negativas nessa vivência.

No entanto, as mães conseguiram enfrentar esse período de internação da criança prematura com muita garra e persistência conseguindo elaborar a vivência da maternidade no hospital após um período de internação prolongada onde o bebê foi transferido de uma Unidade de Terapia Intensiva para uma Unidade de Internação Pediátrica. Assim, é explicado por Santos et al. (2014) que a mãe padece com o sofrimento da criança, mas, geralmente, ela resiste se mantendo forte a cada dia de tratamento e recuperação do seu filho. As expectativas que as mães referiram para o ambiente domiciliar foram consideráveis para compreender que o período de internação da criança foi necessário, que elas superaram essa fase e esperavam que a vivência da maternidade fosse melhor em casa, estando num ambiente mais tranquilo, com o bebê clinicamente estável e junto da família.

Ademais, a internação na pediatria se apresentou como um ambiente favorável para a recuperação da criança para a maioria das mães, pois, não apresentaram queixas e não apontaram melhorias que pudessem auxiliar na internação da criança. A conduta dos profissionais de saúde foi mencionada como um fator que pode tornar mais tranquilo ou prejudicar o acompanhamento da internação das mães, pois, elas esperam serem compreendidas e receberem a atenção que necessitam dos profissionais que prestam a assistência à criança, especialmente, dos profissionais da enfermagem que permanecem durante 24 horas com o paciente.

Esse fato foi confirmado por Santos et al. (2014, p. 356), que afirmam que diante da hospitalização da criança, “a família espera que os trabalhadores da saúde se aproximem, sejam comunicativos e compreendam aquilo que ela está passando ao ter seu filho internado”. Portanto, cabe aos profissionais de saúde a tarefa de compreender as mães, identificar dificuldades e compartilhar saberes tornando assim viável o cuidado à família. A Unidade de Internação Pediátrica também apresenta uma infraestrutura adequada com recursos tecnológicos e humanos adequados para garantir o tratamento e a recuperação das crianças internadas, bem como normas e rotinas também favoráveis, e, ainda que haja controvérsias, “é importante possibilitar que a família conviva harmoniosamente com as normas e rotinas, flexibilizando-as quando imperativo” (LIMA, 2019, p.1289).

Porém, sabe-se que esse tipo de unidade não comporta um leito para a acomodação da mãe, pois não se trata de Alojamento Conjunto ou Unidade Canguru. Então, as mudanças nas normas, rotinas e infraestrutura do hospital podem ser adaptadas, quando permitidas pela instituição, conforme as necessidades dos familiares a fim de promover a humanização, o respeito e a atenção necessária a eles, na busca por propiciar um ambiente hospitalar mais agradável para se estar.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi possível observar que a vivência da maternidade em ambiente hospitalar, especificamente, na Unidade de Internação Pediátrica, exigiu das mães um grande empenho e dedicação para que fornecessem o suporte necessário para o bebê prematuro, permanecendo como acompanhante da internação durante 24 horas por dia. Com isso, essas mães enfrentaram alguns desafios no acompanhamento durante a hospitalização da criança.

O estudo demonstrou que houve a necessidade de adaptação das mães naquele local, mas que a Unidade de Internação Pediátrica foi considerada um ambiente mais tranquilo para que as mães pudessem conhecer melhor os seus filhos, fortalecer o vínculo com os mesmos e sentirem-se mais seguras e preparadas para o pós alta hospitalar. No entanto, com a necessidade de longa permanência do bebê prematuro hospitalizado, as mães sentiram-se cansadas como acompanhantes e ansiosas pela recuperação e alta hospitalar dos seus filhos.

Observou-se que a questão financeira não foi afetada para nenhuma das mães de bebês prematuros participantes deste estudo. Como fator limitante, foi considerado o fato da mãe não poder permanecer ali o tempo todo devido ao trabalho e o impedimento do pai entrar no hospital para levar os pertences da mãe até o leito. Com a pandemia da Covid-19 houve alteração na logística do hospital sendo, uma delas, a suspensão das visitas, o que foi referido como um fator negativo para as mães participantes, pois sentiram-se mais solitárias e com uma sobrecarga maior durante o período.

O suporte familiar para as mães dos bebês prematuros foi confirmado para que elas pudessem ter roupas e pertences necessários para si e para o bebê durante a internação e também para que pudessem alternar de acompanhante nesse período. Nesse sentido, entende-se que a vivência da maternidade em ambiente hospitalar é bastante diferenciada

da maternidade vivenciada em domicílio, considerando que o hospital já é um local estressor que causa inseguranças e medos para as mães. No entanto, as mães conseguiram superar esse período de internação com êxito considerando os relatos de expectativas para o período pós alta hospitalar.

As mães consideraram que a internação na Unidade de Internação Pediátrica favoreceu para a recuperação do bebê prematuro. Foi constatado que a conduta dos profissionais de saúde fez a diferença para algumas mães, podendo favorecer ou dificultar o acompanhamento da internação do bebê. Ademais, a infraestrutura da Unidade está adequada, para garantir o tratamento e a recuperação das crianças internadas, para a maioria das mães entrevistadas.

Portanto, a realização deste estudo possibilitou o conhecimento e a compreensão da vivência da maternidade para as mães de bebês prematuros transferidos da Unidade de Terapia Intensiva para a Unidade de Internação Pediátrica, para que por meio desse conhecimento os profissionais da saúde possam ter subsídios para otimizar e qualificar o processo de internação, tornando - o mais leve e satisfatório para os usuários do SUS.

Revelou-se algumas limitações deste estudo, como: o número reduzido de participantes nesta pesquisa, pois, os bebês prematuros permaneciam por um tempo prolongado na internação e assim a rotatividade de pacientes ficava diminuída; e os materiais encontrados para fundamentar esse estudo foram em sua maioria, das áreas de enfermagem e psicologia, sendo escassa a produção na área de Serviço Social nessa temática.

Ademais, o Serviço Social possui um grande papel no campo da saúde pois possibilitou a realização de uma leitura crítica da realidade social do usuário, prestando assistência ao mesmo no seu processo de saúde-doença, com vistas a defender e garantir seus direitos sociais, o que torna a profissão ainda mais relevante e necessária nesse campo diante da complexidade da atenção à saúde.

A atuação do Serviço Social na saúde é embasada pelos princípios da Reforma Sanitária e pelas diretrizes do SUS, uma vez que fornece subsídios junto às equipes multiprofissionais e qualifica o atendimento aos usuários do SUS. Dessa forma, compreende-se que o Serviço Social inserido na equipe multiprofissional através do programa de residência multiprofissional em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde fomentou essa lógica.

Assim, expresso o meu reconhecimento e o meu agradecimento a esse programa de residência com ênfase em Atenção à Saúde da Mulher e da Criança que me

proporcionou muitas vivências, permitiu a minha aproximação com os usuários do SUS e possibilitou o meu aprimoramento e minha qualificação profissional e pessoal; E também, às mães participantes da minha pesquisa, por terem permitido a minha aproximação com as suas realidades e colaborado para que este estudo fosse possível.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDREANI, Grace; CUSTÓDIO, Z. A. O; CREPALDI, M. A. **Tecendo as redes de apoio a prematuridade**. Aletheia, n.24, p.115-126, jul./dez. 2006
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PAIS, FAMILIARES, AMIGOS E CUIDADORES DE BEBÊS PREMATUROS. Ano de 2019. Disponível em: <https://www.prematuridade.com>
- BASEGGIO, D. B; DIAS, M. P. S; BRUSQUE, S. R; DONELLI, T. M. S; MENDES, P. **Vivências de Mães e Bebês Prematuros durante a Internação Neonatal**. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil Escola de Psicologia da IMED, Passo Fundo, RS, Brasil. Temas em Psicologia, Vol. 25, nº 1, 153-167 – Março, 2017.
- BELTRAME, Beatriz. Site <https://www.tuasaude.com/> Publicado em Maio 2020.
- BVS - **BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE**, 2020.
- BRASIL. Governo Federal. Ministério da Saúde. [**Data marca conscientização sobre cuidados com a prematuridade — Português \(Brasil\) \(www.gov.br\)**](#) Publicado em 20/11/2020 17h21.
- BRASIL. Governo Federal. Ministério da Saúde. **O que é a Covid-19?** Publicado em 08/04/2021 19h21.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 580 de 22 de março de 2018**. Disponível em: [**RESOLUÇÃO Nº 580, DE 22 DE MARÇO DE 2018 - Imprensa Nacional \(in.gov.br\)**](#)
- BRAUN, V.; CLARKE, V. **Using thematic analysis in psychology**. Qualitative Research in Psychology, Nova Zelândia, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. Disponível em: <http://eprints.uwe.ac.uk/11735>.
- BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. de. **Reforma Sanitária e Projeto Ético Político Serviço Social: Elementos para o Debate**. In: BRAVO, M. I. S. et al. (Org.) Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.
- CHEMELLO, LEVANDOWSKI, & DONELLI (2021). **Ansiedade materna e relação mãe-bebê: um estudo qualitativo**. SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo. Revista da SPAGESP, 22(1), 39-53.
- CRESWELL, J. W. CLARK, V. L. P. **Pesquisa de Métodos Mistos**. 2. Ed. Porto Alegre: Penso 2013.

-CUSTÓDIO, G. A. Z.A. O; CREPALDI, M.A. **Tecendo as redes de apoio na prematuridade.** Aletheia, n.24, p.115-126, jul./dez. 2006.

-EBSERH - **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.** Região Sul. Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM. Disponível em: [Sobre — Ebserh \(www.gov.br\)](http://www.gov.br) Publicado em 06/10/2020 18h04. Atualizado em 27/01/2022 09h47.

-ESTEVAM, D.C.M; SILVA, J. D. D. **Visão das mães em relação ao cuidado com recém-nascido após a alta da UTI Neonatal.** Centro Universitário Cesumar (UniCesumar), Maringá (PR), Brasil. Revista Saúde e Pesquisa, v. 9, n. 1, p. 15-24, jan./abr. 2016 - ISSN 1983-1870 - e-ISSN 2176-920.

-FERREIRA , Dayane de Barros; ARAÚJO, Bivanete Cândido. **Os cuidados necessários com o bebê prematuro.** Revista Nutrição em Pauta. Ano de 2020.

-FONSECA, M. M. C. D. **Apoio social em mães de bebês prematuros hospitalizados: Elaboração e evidência de validade de um instrumento.** Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciência Humanas, Letras e Artes. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Natal, 2016.

-FONSECA, N.L. AZEVEDO, M. A. **Atuação do serviço social na pediatria em um hospital federal de alta complexidade no Rio de Janeiro.** Sistematização construída partir do Estágio Supervisionado 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social” Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019. Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Ano 2019.

-IFF/FIOCRUZ - **Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira.** Ano de 2021. Disponível em: <https://iff.fiocruz.br/index.php/8-noticias/64-prematuridade>

-IRURITA-BALLESTEROS, Carolina; FALCÃO, Deusivania Vieira da Silva; ROCINHOLI, Luciene de Fátima; LANDEIRA-FERNANDEZ, J. **Saúde mental e apoio social materno: influências no desenvolvimento do bebê nos dois primeiros anos.** Contextos Clínicos – Vol. 12, n. 2 - mai./ago. 2019.

-LIMA, R. M; GOMES, F. M. A; AGUIAR, F.A.R, et al. **Experiências de mães durante a internação hospitalar de seus filhos.** Rev Fund Care Online. 11(5):1286-1292. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1286-1292> Out./Dez. 2019.

-LIMA, L. G; SMEHA, L. N; **A experiência da maternidade diante da internação do bebê em UTI: uma montanha russa de sentimentos.** Psicol. estud., v. 24, e 38179, 2019.

-LORENZI, P. C; RIBEIRO, N. R. R. **Rede de apoio familiar na hospitalização infantil.** Fam. Saúde Desenv., Curitiba, v.8, n.2, p.138-145, maio/ago. 2006

-MANDETTA, M.A; BALIEIRO, M.M. **A pandemia da COVID-19 e suas**

implicações para o cuidado centrado no paciente e família em unidade pediátrica hospitalar. Rev Soc Bras Enferm Ped. 20(Especial COVID-19):77-84. Ano 2020.

-MENDONÇA, Larissa Bento de Araújo; MENEZES, Marta Muniz de; ROLIM, Karla Maria Carneiro; LIMA, Francisca Elisângela Teixeira. **Cuidados ao Recém-Nascido Prematuro em Uso de Sonda Orogástrica: Conhecimento da Equipe de Enfermagem** - Rev. Rene, vol. 11, Número Especial p. 178-185. Ano 2010.

-MENDONÇA, Luanna Celeste Alves Monteiro; PEDRESCHI, Josiane de Paula; BARRETO, Dra. Carla Alessandra. **Cuidados de Enfermagem em UTI Neonatal.** Revista Saúde em Foco – Edição nº 11 – Ano: 2019.

-MINAYO, M. C. S. et al. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 8 ed. Hucitec. São Paulo, 2004.

-PRATES, L.A; SCHMALFUSS, J. M; LIPINSKI, J. M. **Rede de apoio social de puérperas e amamentação.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 19(2):310-315 Abr-Jun, 2015.

-REICHERT, A.P.S; GUEDES, A.T.A; SOARES, A.R; BRITO, P.K.H; BEZERRA, I.C.S; SILVA, L.C.L; DIAS, T.K.C; SANTOS, N.C.C.B. **Repercussões da pandemia no cuidado de lactentes.** Escola Anna Nery 26(spe)2022.

-RODRIGUES, J.I.B; FERNANDES, S.M.G.C; MARQUES, G.F.S. **Preocupações e necessidades dos pais de crianças hospitalizadas.** Saúde Soc. São Paulo, v.29, n.2, 2020.

-ROSSETTO, Maira; PINTO, Eder Campos; SILVA, Luiz Anildo Anacleto da. **Cuidados ao Recém-Nascido em Terapia Intensiva: Tendências das Publicações na Enfermagem.** VITTALLE, 23(1): 45-56. Rio Grande, 2011.

-SANTOS, L. M; OLIVEIRA, E. S; NASCIMENTO, A. C. S. T; SANTANA, R. C. B; CATAPANO, U. O; FIGUEIREDO, R. S; MOREIRA, V. S. **Vivências de mães acompanhantes de crianças hospitalizadas na unidade de clínica pediátrica.** Revista Eletrônica Gestão & Saúde Vol.05, Nº. 02, p.346-60. Ano 2014.

-UFSM - **Universidade Federal de Santa Maria.** Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM. Disponível em: [HUSM comemora 50 anos de história – UFSM](#) Publicado em 29/04/2020, 14h02. Atualizado 07/07/2020, 15h38.

-VERONEZ, Marly; BORGHESANA, Nataly Alves Barbosa; CORRÊA, Darci Aparecida Martins; HIGARASHIA, Ieda Harumi. **Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo a Universidade Estadual de Maringá.** Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Maringá, Paraná, Brasil. Rev Gaúcha Enferm. 38(2):e60911. Ano 2017.

-VIDAL, Michelli Ferrioli; GUILHERME, Rosilaine Coradini. **Serviço Social no âmbito hospitalar: a identidade atribuída ao assistente social em Unidade de Pronto Socorro** - Serv. Soc. & Saúde Campinas, SP v. 18 1- 28. Ano 2019.

-ZANFOLIN, L. C; CERCHIARI, E. A. N; GANASSIN, F. M. H. **Dificuldades vivenciadas pelas mães na hospitalização de seus bebês em unidades neonatais.** Psicologia: Ciência e Profissão Jan/Mar. 2018 v. 38 nº1, 22-35.

-ZELKOWITZ, Phyllis. **Prematuridade e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial e emocional da criança.** Enciclopédia sobre o desenvolvimento da criança. ©2017-2020 CEECD / SKC-ECD | PREMATURIDADE

APÊNDICE A

Roteiro da entrevista semiestruturada com mães de crianças prematuras transferidas da UTI Neonatal e internadas na Unidade Pediátrica

Data: ____/____/____

Nº entrevista: ____

Entrevistador: _____

Código: _____

Dados pessoais:

Nome completo: _____ Data de

Idade: _____

nascimento: ____/____/____ Etnia: () Branca; () Amarela; () Parda; () Negra;

() Indígena; () Outra; Município de origem: _____

Estado civil: () Solteira; () Casada; () Divorciada; () Separada; () união estável

Escolaridade: () Ensino Fundamental; () Ensino Médio; () Ensino profissionalizante;

() Ensino técnico; () Graduação; () Completo () Incompleto;

Situação ocupacional: _____ () Empregada; () Carteira assinada; () Autônoma; () Desempregada; () Contribuinte individual;

Histórico social e familiar:

Quantas pessoas residem com você: () Pai () Mãe; () Irmão (a) (s); () Avô; () Avó;

() Tio (a) (s); () Filho (s); () Companheiro (a); () Enteadado (a); () Outro;

Renda familiar: _____ Quantas pessoas vivem dessa renda? _____

Recebe auxílio/benefício assistencial: () BPC; () Bolsa-Família; () Auxílio-doença;

() Auxílio-emergencial; () Licença-Maternidade; () Seguro-desemprego; () Outro;

Possui vínculo/acompanhamento pela rede socioassistencial: () Conselho Tutelar; ()

CRAS; () CREAS; () Outro;

Com que você conta como suporte familiar: () Mãe; () Pai; () Companheiro; Filho (a)

(s); () Vizinho (a); () Avô; () Avó; () Materno; () Paterno; () Outra pessoa;

Histórico obstétrico e de saúde materna:

Número de gestações: ____; () Aborto (s); () Óbito fetal/ Natimorto; () Óbito

Neonatal; Número de filhos: 1 (); 2 (); 3 (); 4 (); 5 (); () Mais de 5 filhos;

Idades: _____; Comorbidades: () Hipertensão; () Diabetes Mellitus;

() Problemas Cardiovasculares; () Infectocontagiosa: () Sífilis; () Hepatite; () HIV;

Doença Crônica; Degenerativa;

Realizou acompanhamento/tratamento de saúde durante essa gestação? Sim; Não;

Unidade Básica de Saúde que realizou esse pré-natal: _____ Pré-natal completo; Pré-natal incompleto; Parto Cesárea; Parto vaginal;

Local desse parto: HUSM; Outro hospital; Outro município; Domicílio; Ambulância/automóvel;

Fez uso de drogas/ álcool/tabaco nesta gestação? Sim; Não; Álcool; Droga ilícita – Crack; Maconha; Cocaína; Outra; Tabaco;

Histórico de saúde da criança:

Idade gestacional de nascimento: _____ Diagnóstico: _____

Tempo de internação na UTI Neonatal: _____ Data de transferência para a Unidade Pediátrica: _____

Recebe leite materno: Sim; Não; Se não recebe, por qual motivo? Ausência de leite materno; Doença crônica; Bebê não suga; Outro motivo; Faz uso de equipamento para auxiliar na respiração/alimentação? Sim; Não; Oxigênio:

Sim; Não; Sonda nasogástrica: Sim; Não; Realizou tratamento medicamentoso na internação? Sim; Não; Vai necessitar de material/equipamento ou assistência de saúde em domicílio? Sim; Não;

Encaminhado por: Via judicial; Estado; Outro modo de aquisição;

Perguntas abertas:

Como está sendo para você acompanhar a internação da criança?

Como você se sente acompanhando a internação? ansiosa; deprimida;

Cansada; Engordou; Emagreceu; Outra mudança: _____

O que mudou financeiramente?

Qual o fator limitante que dificulta o acompanhamento da internação?

O que mudou na sua rotina de vida com o acompanhamento da internação da criança?

O que você acha que mudou em relação à Covid-19? A pandemia alterou alguma coisa na internação da criança?

Quais suas expectativas em relação à criança no pós alta hospitalar?

Existe algo a melhorar no hospital que favoreceria na internação de seu (sua) filho (a)?
Como você se mantém durante a internação (roupas, pertences seus e da criança)?

São trazidos por algum familiar?

Histórico de saúde da criança:

Idade gestacional de nascimento: _____ Diagnóstico: _____

Tempo de internação na UTI Neonatal: _____ Data de transferência para a Unidade Pediátrica: _____

Recebe leite materno: () Sim; () Não; Se não recebe, por qual motivo? () Ausência de leite materno; () Doença crônica; () Bebê não suga; () Outro motivo; Faz uso de equipamento para auxiliar na respiração/alimentação? () Sim; () Não; Oxigênio: () Sim; () Não; Sonda nasogástrica: () Sim; () Não; Realizou tratamento medicamentoso na internação? () Sim; () Não; Vai necessitar de material/equipamento ou assistência de saúde em domicílio? () Sim; () Não;

Encaminhado por: () Via judicial; () Estado; () Outro modo de aquisição;

Perguntas abertas:

Como está sendo para você acompanhar a internação da criança?

Como você se sente acompanhando a internação? () ansiosa; () deprimida; ()

Cansada; () Engordou; () Emagreceu; () Outra mudança: _____

O que mudou financeiramente?

Qual o fator limitante que dificulta o acompanhamento da internação?

O que mudou na sua rotina de vida com o acompanhamento da internação da criança?

O que você acha que mudou em relação à Covid-19? A pandemia alterou alguma coisa na internação da criança?

Quais suas expectativas em relação à criança no pós alta hospitalar?

Existe algo a melhorar no hospital que favoreceria na internação de seu (sua) filho (a)?

Como você se mantém durante a internação (roupas, pertences seus e da criança)? São trazidos por algum familiar?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: As repercussões na vivência da maternidade para mães de crianças prematuras transferidas da UTI Neonatal para a Unidade de Internação Pediátrica.

Pesquisador responsável: Liliam Varaschini Teixeira

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria / Centro de Ciências da Saúde.

Telefone e endereço postal completo: (55) 3220-0000. Avenida Roraima, número 1000, Cidade Universitária, bairro Camobi. Residência multiprofissional: 3º andar do Prédio 26 (CCS), Sala 1356.

Local da coleta de dados: Sala privativa da Unidade de Internação Pediátrica (6º andar do Hospital Universitário de Santa Maria).

Eu, Liliam Varaschini Teixeira, responsável pela pesquisa: “As repercussões na vivência da maternidade para mães de crianças prematuras transferidas da UTI Neonatal para a Unidade de Internação Pediátrica”, a convidamos a participar como voluntária deste estudo.

Por meio desta pesquisa pretende-se analisar a vivência da maternidade para mães de crianças prematuras transferidas da UTI Neonatal para a Unidade de Internação Pediátrica. Acreditamos que ela seja importante porque considerando que, muitas mães, que possuem seus bebês internados no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), cenário do estudo, são procedentes de outros municípios da região e esse fato torna o acompanhamento da hospitalização da criança ainda mais difícil.

Muitas delas possuem outros filhos que dependem do seu cuidado, o que as tornam sobrecarregadas pois, além da apreensão pelo estado de saúde do bebê, necessitam estar em contato com os demais filhos, ao menos por telefone. Assim como, necessitam manter contato com os familiares e/ou cuidadores que ficam incumbidos de cuidá-los durante esse período em que a mãe se mantém afastada de seu domicílio.

Também, podem surgir problemas econômicos decorrentes da internação prolongada quando a mãe é a provedora do sustento da família ou auxilia na renda para o sustento desta e não pode exercer atividade remunerada devido à internação. Essas mães acabam por permanecer sem renda por não possuírem vínculo com a Previdência Social. Algumas, se mantêm com o pagamento de benefício assistencial, pelo Programa Bolsa-Família e/ou recebimento de auxílio emergencial, concedido pelo governo no período de pandemia.

Para o desenvolvimento deste estudo será feito o seguinte: Trata-se de um estudo de campo, descritivo e qualitativo, que integra o projeto matricial “Fatores relacionados à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e repercussões na saúde da criança”. A abordagem qualitativa foi considerada para este estudo, pois compreende o significado

das ações, motivações, aspirações, crenças, valores, atitudes e relações humanas. Na etapa qualitativa de coleta de dados, será utilizada a técnica de entrevista semiestruturada, a ser realizada presencial ou via contato telefônico por meio de um formulário construído pela responsável pela pesquisa contendo perguntas abertas e fechadas.

Sua participação constará em entrevista presencial em horário a ser combinado conforme a disponibilidade das participantes. A entrevista será gravada e posteriormente transcrita adequadamente. As informações originadas deste estudo serão gravadas em áudio em gravador digital, mediante autorização, e posteriormente, transcritas de forma integral, para serem submetidas em conformidade com análise selecionada.

Sendo sua participação voluntária, você não receberá benefício financeiro. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Os benefícios que esperamos como estudo são de conhecer os fatores da saúde materna que repercutem na prematuridade das crianças internadas possibilitando a identificação de aspectos que podem dificultar o acompanhamento da internação da criança bem como identificar aspectos que foram modificados durante a internação da criança em decorrência da pandemia de Covid-19.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas em eventos ou publicações, **sem** a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo **assegurado o sigilo** sobre sua participação.

Autorização

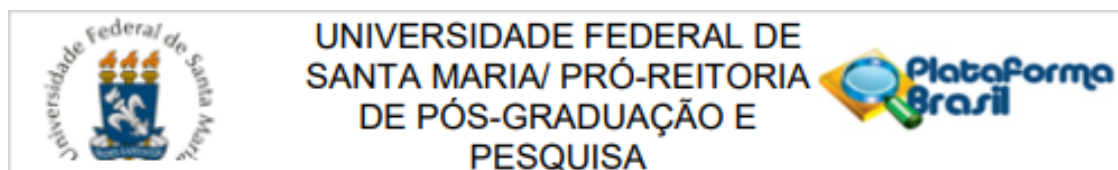
Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresse minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Assinatura do voluntário

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE.

Santa Maria, _____ de _____ de 2021.

ANEXO I: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES RELACIONADOS À SAÚDE DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL E REPERCUSSÕES NA SAÚDE DA CRIANÇA

Pesquisador: Graciela Dutra Sehnem

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 36765920.7.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.286.294

Apresentação do Projeto:

Estudo vinculado ao curso de Residência Multiprofissional da UFSM, caracteriza-se como um projeto matricial composto por cinco subprojetos, sendo um estudo transversal com metodologia quantitativa e qualitativa.

A seleção dos participantes será realizada nos seguintes serviços do HUSM: Maternidade, Unidade de Atenção à Saúde da Mulher, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e o Serviço de Arquivo Médico (SAME).

Para a etapa quantitativa, serão selecionados prontuários de puérperas que tenham sido diagnosticadas com gestação de alto risco, identificadas por meio do CID-10 no prontuário da paciente. Será utilizado como instrumento para a coleta de dados um questionário para caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico das mulheres no ciclo gravídico-puerperal e conhecer as intervenções obstétricas vivenciadas por gestantes de alto risco no centro obstétrico de um hospital universitário. Para tanto, abordou-se os seguintes aspectos: dados da gestante, dados de internação, acompanhamento do trabalho de parto, dados do parto, dados do recém-nascido, dados do pós-parto e eventos sentinelas.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.286.294

Para a etapa qualitativa:

a) serão selecionadas adolescentes a partir dos registros de internação na maternidade e informações dos profissionais. Será realizada a análise dos prontuários destas, durante o período de internação. Posteriormente, as adolescentes maiores de 18 anos serão convidadas, após a alta hospitalar, por meio de contato telefônico para participarem da pesquisa, enquanto que aquelas que apresentarem idade inferior a 18 anos, será realizado contato com a família ou responsável legal.

b) serão selecionadas mães a partir dos registros de internação das crianças na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Será realizada a análise dos prontuários das crianças, durante o período de internação. Após a identificação dos critérios de inclusão nos prontuários das crianças, as mães serão convidadas, por meio de contato telefônico, para participarem da pesquisa.

c) serão selecionadas mães de crianças diagnosticadas com alteração de frênulo lingual, serão localizadas pelos prontuários e agendas do serviço. Será realizado contato telefônico no intuito de convidar para participar da pesquisa.

d) médicos da maternidade e da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário de Santa Maria serão convidados, via contato telefônico, para participar da pesquisa.

Apresenta critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos de pesquisa. Será utilizada para a coleta de dados a técnica de entrevista semiestruturada, a ser realizada via contato telefônico, com as seguintes participantes: adolescentes puérperas múltiplas internadas em uma Maternidade, mães de crianças prematuras internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e mães de crianças diagnosticadas com alteração de frênulo lingual. Para a coleta de dados com os médicos da maternidade e da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário de Santa Maria a entrevista será por meio de um formulário via Google Forms.

Os participantes serão selecionados por meio de amostragem intencional. As entrevistas serão interrompidas quando houver uma densidade teórica, bem como quando os objetivos forem alcançados.

Todas as técnicas de coleta de dados serão gravadas em áudio e transcritas na íntegra com dupla

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.286.294

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1610346.pdf	16/09/2020 15:29:38		Aceito
Outros	Formulario_para_apresentacao_de_pendencias.pdf	16/09/2020 15:29:04	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_matricial.pdf	16/09/2020 15:27:50	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
Outros	tcle_4.pdf	09/09/2020 22:05:52	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
Outros	tcle_3.pdf	09/09/2020 22:05:37	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
Outros	tcle_2.pdf	09/09/2020 22:05:14	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
Outros	tcle_1.pdf	09/09/2020 22:04:47	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_assentimento.pdf	09/09/2020 22:04:27	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	12/08/2020 14:24:47	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
Outros	instrumento_coleta_dados.pdf	11/08/2020 11:26:57	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
Outros	relatorio.pdf	11/08/2020 11:26:25	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	11/08/2020 11:25:44	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
Outros	aprovacao_HUSM.pdf	11/08/2020 11:23:35	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	11/08/2020 11:22:11	Graciela Dutra Sehnm	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	11/08/2020 11:21:48	Graciela Dutra Sehnm	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.296.294

SANTA MARIA, 18 de Setembro de 2020

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 7º andar - sala 763

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS **Município:** SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com