



**SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELA FAMÍLIA DE RECÉM-NASCIDO DE RISCO:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**
**FEELINGS EXPERIENCED BY THE FAMILY OF AN AT-RISK NEWBORN INFANT: INTEGRATIVE
LITERATURE REVIEW**
**SENTIMIENTOS VIVIDOS POR LA FAMILIA DE UN RECIÉN NACIDO DE RIESGO: REVISIÓN
INTEGRADORA DE LA LITERATURA**

Adriana Valongo Zani¹, Andrey Rogério Campos Golias², Sueli Terezinha Ferreira Martins³, Cristina Maria Garcia de Lima Parada⁴, Sonia Silva Marcon⁵, Vera Lucia Pamplona Tonete⁶

RESUMO

Objetivo: identificar, por meio da literatura científica, sentimentos vivenciados pela família de um recém-nascido de risco e a relação desta com os profissionais da saúde. **Método:** trata-se de estudo descritivo de revisão integrativa. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados *Lilacs* e *MedLine* com as palavras-chave *sentimentos*, *família* e *recém-nascido*, de agosto a setembro de 2011. Inicialmente, foram identificados 18 artigos, dos quais 14 foram selecionados. Para a análise e posterior síntese dos artigos foi utilizada figura sinóptica e a apresentação dos resultados e discussão são descritivas. **Resultados:** os principais sentimentos vivenciados pela família foram: culpa, pena, medo, raiva, impotência, decepção, incompreensão e luto pela perda de seu filho idealizado. **Conclusões:** os profissionais da saúde são interlocutores nesse processo de conflitos vivenciados por conta da contraposição entre o filho idealizado e o filho real. **Descritores:** Sentimentos; Família; Recém-Nascido.

ABSTRACT

Objective: to identify, through scientific literature, feelings experienced by the family of an at-risk newborn infant and its relationship with health professionals. **Methods:** this is a descriptive integrative review study. The search of papers was carried out in the databases *LILACS* and *MEDLINE* using the keywords *feelings*, *family*, and *newborn infant*, from August to September 2011. Initially, 18 papers were identified, out of which 14 were selected. For the analysis and subsequent synthesis of papers, a synoptic figure was used and the presentation of results and the discussion are descriptive. **Results:** the main feelings experienced by the family were: guilt, pity, fear, anger, helplessness, disappointment, incomprehension, and mourning due to the loss of its idealized child. **Conclusions:** health professionals are interlocutors in this process of conflicts experienced because of the contraposition between the idealized child and the actual child. **Descriptors:** Feelings; Family; Newborn Infant.

RESUMEN

Objetivo: identificar, por medio de la literatura científica, sentimientos vividos por la familia de un recién nacido de riesgo y su relación con los profesionales de la salud. **Método:** esto es un estudio descriptivo de revisión integradora. La búsqueda de los artículos fue realizada en las bases de datos *Lilacs* y *MedLine* con las palabras clave *sentimientos*, *familia* y *recién nacido*, de agosto hasta septiembre de 2011. Inicialmente, fueron identificados 18 artículos, de los cuales 14 fueron seleccionados. Para el análisis y la síntesis posterior de los artículos fue utilizada figura sinóptica y la presentación de los resultados y la discusión son descriptivas. **Resultados:** los principales sentimientos vividos por la familia fueron: culpa, pena, miedo, rabia, impotencia, decepción, incompreensión y luto por la pérdida de su hijo idealizado. **Conclusiones:** los profesionales de la salud son interlocutores en este proceso de conflictos vividos debido a la contraposición entre el hijo idealizado y el hijo real. **Descriptores:** Sentimientos; Familia; Recién Nacido.

¹Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Aluna de Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (Unesp). São Paulo (SP), Brasil. E-mail: adrianazani@hotmail.com; ²Fisioterapeuta. Docente do Departamento de Fisioterapia da Faculdade Ingá. Aluno de Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu da Unesp. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: andreyfisio@gmail.com; ³Psicóloga. Doutora em Psicologia. Professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu da Unesp. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: sueliterezinha@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Medicina de Botucatu da Unesp. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: cparada@fmb.unesp.br; ⁵Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Coordenadora do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Curitiba (PR), Brasil. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com; ⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Medicina de Botucatu da Unesp. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: vttonete@uol.com.br.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o Brasil está vivendo um processo de transição epidemiológica, com modificações nos padrões de morbidade e mortalidade e significativa redução das taxas de mortalidade infantil. A literatura científica tem evidenciado que tal redução decorreu muito mais do declínio nos índices de mortalidade pós-neonatal, mantendo a mortalidade neonatal em declínio menos expressivo.¹

Nesse contexto, algumas regiões do Brasil tiveram seu modelo de saúde reconhecido nacionalmente por reduzir os índices de mortalidade infantil geral, como no município de Caragipe-PE, onde ocorreu diminuição acentuada nos índices de mortalidade infantil: de 40,3 (1995) para 20,2 em cada mil nascidos vivos (2000), sendo apontada como um dos motivos a implementação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia de Saúde da Família.²

O peso de nascimento é um forte preditivo da morbimortalidade neonatal. Crianças com baixo peso ao nascer apresentam maior mortalidade nas primeiras semanas de vida. Prematuridade e restrição do crescimento intrauterino, ou, ainda, a combinação de ambos, apesar de etiologias e consequências diferentes serem as principais causas do baixo peso ao nascer.³

Os avanços tecnológicos das últimas décadas têm permitido a queda nos índices de mortalidade infantil, especialmente entre os recém-nascidos (RNs) de peso ao nascimento inferior a 1.000 g: a sobrevida dos RNs com peso entre 500 e 599 g, por exemplo, aumentou de 0%, em 1980, para quase 80% em 1993, mostrando extraordinário progresso na diminuição da mortalidade dos neonatos com extremo baixo peso.¹ Nesse sentido, as modernas unidades de terapia intensiva neonatal, equipadas com tecnologia de ponta, são um marco na assistência a esses bebês, contribuindo para a sua sobrevida, tendo como foco de assistência os aspectos biológicos, primordialmente. Se por um lado esses avanços auxiliam no aumento da sobrevida, por outro contribuem para intensificar as dificuldades e ansiedades da família diante dos cuidados com o RN.

A literatura científica tem classificado como de risco os RNs que apresentam um dos seguintes fatores: residência em área de risco; baixo peso ao nascer (< 2.500 g); prematuridade (< 37 semanas de idade gestacional); asfixia grave (Apgar < 7 no 5º minuto de vida); necessidade de internação ou intercorrência na maternidade;

necessidade de orientações especiais no momento da alta da maternidade/unidade de cuidados ao RN; RN de mãe adolescente (< 18 anos); RN de mãe com baixa instrução (< 8 anos de estudo); e história de morte de crianças <5 anos na família.⁴

Apesar de ser cada vez maior a expectativa de sobrevivência de crianças de alto risco, resta a preocupação com o prognóstico, em longo prazo, uma vez que a prematuridade, o tratamento neonatal e o tempo de internação podem ter como consequências crianças com sequelas importantes no que diz respeito ao seu desenvolvimento, crescimento e interação familiar.⁵

No ciclo familiar não existe estágio algum que provoque mudança mais profunda ou que tenha um desafio maior do que a chegada de uma criança. No caso do nascimento de um RN de risco, seja prematuro ou doente, a família se vê diante de experiência desgastante e desafiadora, o que ocasiona profundas alterações na dinâmica familiar e se prolonga com a internação, muitas vezes também prolongada, do filho.

A condição de gerar um filho implica a necessidade de intensa reestruturação e reajustamento pessoal e social, resultando em mudança de identidade e redefinição de papéis, articuladas com modificações orgânicas e psíquicas.⁶

Nas situações de risco neonatal, o bebê real é diferente do imaginado e um sentimento de culpa pelos problemas do filho pode atuar como fator inibidor do contato espontâneo entre pais e bebês.⁷

A mãe e a família esperam por um filho perfeito e preocupam-se com isso. Dessa forma, grande parte das mães, ao dar à luz, perguntam imediatamente à equipe de saúde, na sala de parto, se a criança chorou, se é perfeita e seu peso, entre outros questionamentos, com o intuito de assegurar que seu filho nasceu sem complicações ou malformações. Porém, quando o parto se antecipa, levando ao nascimento de um bebê prematuro, de baixo peso e que poderá desenvolver complicações severas, todos os sonhos e desejos são desfeitos, e uma nova etapa na vida dessas famílias se inicia.

Essa etapa gera angústias na mãe e na família que podem levar a sofrimentos emocionais. Assim, surgiu a seguinte questão: “Quais são os sentimentos vivenciados pela família de um recém-nascido de risco?”.

Sendo assim, o objetivo deste estudo é identificar, por meio da literatura científica, sentimentos vivenciados pela família de um RN de risco e sua relação com os profissionais de saúde.

MÉTODO

Para a elaboração desta revisão integrativa, as seguintes etapas foram seguidas:

- 1) Identificação da hipótese ou questão norteadora: consiste na elaboração de uma problemática de maneira clara e objetiva, seguida pela busca pelos descritores ou palavras-chaves;
- 2) Seleção da amostragem: determinação dos critérios de inclusão ou exclusão, momento de estabelecer transparência, para que proporcione profundidade, qualidade e confiabilidade na seleção;
- 3) Categorização dos estudos: definição quanto à extração das informações dos artigos revisados, com o propósito de resumir e organizar tais informações;
- 4) Avaliação dos estudos: a análise dos dados extraídos deve ser realizada de forma crítica;
- 5) Discussão e interpretação dos resultados: momento em que os principais resultados são comparados e fundamentados com o conhecimento teórico, além da avaliação quanto à sua aplicabilidade;
- 6) Apresentação da revisão integrativa e síntese do conhecimento: deve-se contemplar as informações de cada artigo revisado de maneira sucinta e sistematizada, apresentando as evidências encontradas.⁸

Para guiar esta revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: “Dentre as contribuições produzidas na literatura científica nacional, quais as evidências disponíveis sobre os sentimentos vivenciados pela família de um recém-nascido de risco?”.

No que tange ao levantamento bibliográfico foram consultadas duas bases de dados: Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MedLine (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online).

Realizou-se a busca de agosto a setembro de 2011, por intermédio de pesquisa on-line. O acesso às publicações na integra se deu a partir dos portais SciELO (Scientific Electronic Library Online) ou Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

Os critérios de inclusão dos artigos definidos inicialmente para esta revisão integrativa foram: a) artigos publicados em português com resumos disponíveis nas bases

de dados selecionadas; b) artigos publicados no período compreendido entre janeiro de 2000 e dezembro de 2011; c) artigos disponíveis na integra nos portais da SciELO ou Capes; e d) artigos que abordassem a temática sentimentos vivenciados pela família de um RN de risco.

Em virtude das características específicas para o acesso às duas bases de dados selecionadas, as estratégias utilizadas para localizar os artigos foram adaptadas para cada uma, tendo como eixo norteador a pergunta e os critérios de inclusão da revisão integrativa, previamente estabelecidos, para manter a coerência na busca dos artigos e evitar possíveis vieses.

As palavras-chaves utilizadas foram: sentimentos, família e recém-nascido. A busca foi realizada pelo acesso on-line, utilizando os quatro critérios de inclusão, e, inicialmente, foram identificados 18 artigos; após a análise dos resumos, 4 artigos foram excluídos, por não atender aos critérios de inclusão, sendo a amostra final desta revisão integrativa foi constituída por 14 artigos.

Para a coleta de dados dos artigos foi elaborado um instrumento, submetido à validação aparente e de conteúdo por três juízes. Foram juízes três docentes de universidade pública, com experiência no tema investigado e/ou na avaliação de instrumentos, e eles deram sugestões para alterações no instrumento, as quais foram na maioria acatadas. O instrumento final contempla os seguintes itens: título do artigo, identificação dos autores, categoria profissional, título do periódico, ano de publicação, local do estudo, base de dados, intervenção estudada, delineamento metodológico, nível de evidência, resultados e recomendações e/ou conclusão.

Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão foi utilizada uma figura sinóptica especialmente elaborada para esse fim, que contemplou os seguintes aspectos: título da pesquisa; nome dos autores; intervenção estudada; resultados; e recomendações/conclusão.

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi feita de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a atingir o objetivo desse método.

RESULTADOS

Nesta revisão integrativa, foram analisados quatorze artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e, a

seguir, apresenta-se panorama geral dos artigos avaliados.

Dentre os artigos incluídos neste estudo, 7 são de autoria de enfermeiros, 1 tem entre seus autores enfermeiros, médicos e sociólogos, 1 foi escrito por educador físico e nutricionista, 1 foi escrito por enfermeiros e dentistas, 1 foi escrito apenas por médicos e enfermeiros e em relação a 3 artigos não foi possível identificar a categoria profissional de seus autores.

Em relação ao ano de publicação, 1 ocorreu em 2000, 2 em 2004, 2 em 2006, 3 em 2007, 2 em 2008 e 4 em 2010. Quanto à base de dados, 11 estão indexados na Lilacs e 3 na MedLine.

Dos artigos avaliados, 12 foram desenvolvidos em instituições hospitalares, 1 no domicílio da família e 1 em Casa de Apoio. Constatou-se, também, que as 14 pesquisas foram realizadas em instituições únicas. Em

relação ao tipo de revista nas quais foram publicados os artigos, 11 foram publicados em revistas de Enfermagem Geral, 1 em revista de Medicina, 1 foi publicado em revista de Nutrição e 1 em revista de Saúde Geral.

Análise relativa ao delineamento de pesquisa dos artigos estudados evidenciou que 12 artigos realizaram estudos descritivos com abordagem qualitativa, 1 era estudo descritivo com abordagem quantitativa e 1 era relato de caso. Dessa forma, em relação ao nível de evidências obtidas nos artigos, encontrou-se que 13 pertenciam ao nível 4 e 1 ao nível 5, respectivamente.

Nas figuras 1 a 5 apresenta-se a síntese dos artigos incluídos nesta revisão integrativa.

Título	Autor	Intervenções estudadas	Resultados	Recomendações/conclusão
Entrevistando as famílias de recém-nascidos malformados como proposta de avaliação e de intervenção de enfermagem	Fernandes MGO, Viana DL, Balbino FS, Horta AL ⁸	Conhecer, a partir de entrevista com pais de recém-nascido malformado, a experiência desse momento no ciclo vital familiar, com a finalidade de buscar medidas de intervenção de enfermagem em famílias nessa situações a partir do processo vivido.	O nascimento de um recém-nascido malformado gera diversos sentimentos na família, como luto pela perda do filho idealizado, culpa e vergonha, podendo ocasionar conflitos e instabilidade familiar, repercutindo no direcionamento dos cuidados a serem prestados ao recém-nascido.	Mostrou-se o papel do enfermeiro como membro da equipe interdisciplinar e a necessidade de intervenções construídas com a família para minimizar o impacto da notícia e favorecer a expressão de sentimentos e resolução da crise. A intervenção visa a atuar com a família desde a detecção do problema, utilizando escuta ativa da comunicação verbal e não verbal, na tentativa de compreender a situação e atuar como facilitador do processo de resolubilidade da crise vivenciada.
Atenção e cuidado à família do recém-nascido em unidade neonatal: perspectivas da equipe de saúde	Tavares AS, Queiroz MVO, Jorge MSB ⁹	Descrever a percepção dos profissionais sobre a condição de ser mãe de um filho em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e analisar as estratégias de apoio e ajuda dos profissionais junto aos pais/família.	O impacto da internação e permanência do bebê na UTIN faz aflorar diversos sentimentos e emoções, como tristeza, medo, pena, culpa, impotência, esperança e outros. Muitas vezes, a sensação de perda e as dúvidas sobre a sobrevivência da criança fazem com que os pais se afastem, desenvolvendo reação negativa em relação ao filho, podendo comprometer sua participação no acompanhamento de seu filho durante a internação.	O estudo mostrou que os profissionais demonstraram sensibilidade à situação da mãe e a necessidade de intervir junto aos pais, facilitando a expressão de sentimentos e a troca de informações, pois, dessa forma, poderão colaborar com o tratamento da criança. Nem todos os profissionais, porém, dedicam-se a esses momentos tão oportunos para resguardar e proteger a saúde física e mental da mãe/família e da própria criança.

Figura 1. Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Título	Autor	Intervenções estudadas	Resultados	Recomendações/conclusão
Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado	Braga DF, Machado MMT, Bosi ML ¹⁰	Investigar percepções e vivências das mães de recém-nascidos prematuros que amamentaram exclusivamente do 4º ao 6º mês de vida.	O nascimento de um filho prematuro leva a um grande choque para os pais e a família, fazendo aflorar sentimentos de culpa, frustração, incompetência, medo, ansiedade, receio de que o filho não sobreviva, adoença com facilidade ou venha a sofrer efeitos colaterais que promovam sequelas futuras. E, para algumas mães, o aleitamento materno é percebido como um dever, visto que pode auxiliar na recuperação da saúde de seu filho.	O estudo mostrou que a decisão de amamentar o prematuro está relacionada ao reconhecimento da importância do leite materno para a saúde do filho e que amamentar exclusivamente os prematuros ainda é um desafio para algumas mães, mas é possível, desde que haja determinação e suporte apropriado da família, da rede social e, em especial, dos profissionais de saúde.
A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da enfermagem	Guimarães GP, Monticelli M ¹¹	Identificar e analisar os aspectos promotores e complicadores do processo de formação do apego entre pais e filhos pré-termo e/ou de baixo peso durante a prática do Método Mãe-Canguru.	Aspectos promotores: preparo pré-natal, acolhimento no parto e participação no cotidiano neonatal. Aspectos complicadores: ambiguidade de sentimentos – frustração porque o filho não é “normal, como os outros”, culpa, medo e insegurança em relação ao parto e nascimento prematuro, luto inconscientemente esperado (sentimentos negativos e dificuldades de adaptação a nova realidade), desapontamento diante da impossibilidade de acolher o filho ao nascer, falta de compreensão sobre a imaturidade do neonato e a complexa demanda de cuidado requerida.	Destaca-se o papel do enfermeiro como articulador e tutor do cuidado “cuidadoso”, não só com relação à interação dos pais com a criança, mas, também, dos diversos elementos da equipe com cada um dos seres humanos que integram a unidade familiar, planejando e desenvolvendo ações para que os pais possam contribuir no cuidado de seu filho e, aos poucos, adquirir independência no decorrer das transformações diárias.

Figura 2. Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa

Título	Autor	Intervenções estudadas	Resultados	Recomendações/conclusão
Recém-nascido na unidade de internação neonatal: o olhar da mãe	Campos ACS, Odisio MHR, Oliveira M MC, Esteche CMGCE ¹²	Identificar o significado, para a mãe, da internação de um filho recém-nascido em Unidade de Internação Neonatal.	Ter um filho internado na UTIN gera na mãe sentimentos de medo, separação de seu filho, ansiedade e tristeza.	O estudo demonstrou que é pertinente um canal de comunicação efetivo com as mães, durante o período de internação, para amenizar os sentimentos oriundos dessa experiência.
A experiência vivida pelas famílias de crianças hospitalizadas em uma unidade de terapia intensiva neonatal	Centa ML, Moreira EC, Pinto MNGHRP ¹³	Identificar a experiência vivida pelos familiares de crianças internadas em UTIN em um hospital de Curitiba.	Ter um filho internado na UTIN gera na família sentimentos de insegurança, medo, ansiedade, dor e tristeza.	O estudo demonstrou que apesar do atendimento prestado pela equipe multiprofissional, os familiares sentem necessidade de mais informações, orientações, aconselhamento e apoio.
Vivência materna com o filho prematuro: refletindo sobre as dificuldades desse cuidado	Souza NL, Araújo ACPF, Costa ICC, Mendes Jr AM, Accioly Jr H ¹⁴	Analisar as vivências maternas com o recém-nascido prematuro durante a hospitalização em UTIN e nos primeiros dias após a alta hospitalar.	O contato da mãe com o recém-nascido na UTIN gera sentimentos de desespero e tristeza e, no momento da alta, as mães referem insegurança e preocupação com o medo do cuidado em domicílio.	Os achados apontam que a prematuridade precisa ser trabalhada como um fenômeno que requer atenção à família, sobretudo à mãe, favorecendo estratégias para o enfrentamento dessa realidade desde o momento do parto, na hospitalização do filho na UTIN e, posteriormente, no seguimento domiciliar.
Conhecendo os sentimentos e expectativas de mães de recém-nascido em uma unidade de terapia intensiva neonatal	Melo CRM, Villa SG, Silvério NF, Santana RA ¹⁵	Conhecer os sentimentos e expectativas de mães de recém-nascidos em uma UTIN.	Observou-se que a maioria das mães eram jovens adultas casadas, tinham registro em carteira de trabalho e residiam em Bauru-SP. Sobre a reação à internação, 77% ficaram preocupadas e angustiadas; 61% estavam preocupadas no momento da entrevista; 38,5% sentiam-se acolhidas e calmas no ambiente hospitalar; 84,5% referiram que o relacionamento mãe/equipe de enfermagem era bom; e 77% disseram que houve mudança no seu dia a dia.	As mães evidenciaram sentimentos de preocupação, angústia, calma e esperança. A maioria acreditava que seu bebê sairia logo da UTIN e que o tratamento seria eficaz, demonstrando uma relação de confiança com a equipe que prestava assistência ao seu filho.

Figura 3. Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa

Título	Autor	Intervenções estudadas	Resultados	Recomendações/conclusão
Vivência materna domiciliar com recém-nascido prematuro	Souza NL, Fernandes ACP, Costa ICC, Cruz-Enders B, Carvalho JBL, Silva MLC ¹⁶	Explorar vivências maternas no cuidar de recém-nascido prematuro em casa e analisar dificuldades na assistência materno-infantil, após a alta hospitalar.	As maiores dificuldades apresentadas pelas mães no cuidado com o filho prematuro em casa dizem respeito à alimentação e resultaram das falhas da equipe de saúde no preparo dessas famílias para os cuidados domiciliares com o prematuro. Surgiram, ainda, sentimentos de insegurança e medo, revelando a necessidade de uma rede de apoio com seguimento ambulatorial e de pronto atendimento, para oferecer suporte às famílias de bebês prematuros após a alta.	No cuidado materno com o filho prematuro no domicílio predominaram sentimentos negativos que impuseram mudanças no cotidiano familiar, no trabalho e na própria vida social, revelando a necessidade de apoio aos pais na transição da vida hospitalar para domiciliar em situação de prematuridade.
O significado do grupo de apoio para a família de recém-nascidos de risco e equipe de profissionais na unidade neonatal	Buarque V, Lima MC, Scott RP, Vasconcelos MGL ¹⁷	Investigar o significado do grupo de apoio para a família de recém-nascidos de risco e a equipe de profissionais na unidade neonatal.	A família refere sentimentos de fragilidade, medo, culpa, raiva, tristeza, impotência e dificuldade de aceitar a separação imposta pela hospitalização do filho.	O grupo de apoio para a família de neonatos de risco na unidade neonatal representa abordagem fundamentada nos princípios do cuidado centrado na família. Assim, pode restabelecer a competência parental, ajudar a equipe a respeitar valores e sentimentos dos familiares e contribuir para que os pais e profissionais trabalhem em parceria na unidade neonatal.

Figura 4. Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa

Título	Autor	Intervenções estudadas	Resultados	Recomendações/conclusão
Vivência e resignificação da doença do filho recém-nascido - relato de um casal	Horta ALM, Rodrigues ARF, Seixas MRD ¹⁸	Identificar o significado para o casal de ter um filho com cardiopatia congênita cianótica.	A doença do filho, sua hospitalização e seu óbito gerou no casal grandes conflitos que interferiram na sua vida marital.	Observou-se o código próprio do casal no processo de viver a crise relacionada a um abalo na relação marital, buscando a reestruturação e mostrando que precisavam de interlocutores para a reconstrução de suas metas e objetivos, principalmente após o óbito do filho.
Vivência de puérperas com filhos recém-nascidos hospitalizados	Monteiro MAA, Pinheiro AKB, Souza ÂMA. ¹⁹	Identificar as puérperas que acompanham o filho recém-nascido hospitalizado e conhecer sua vivência na hospitalização do filho.	A ocorrência do nascimento prematuro do bebê, aliada à separação mãe-filho, gera uma situação conflitante na puérpera, que se sente preocupada e incapaz de entender o que está acontecendo com ela e com o filho. A notícia inesperada e o entendimento da possibilidade de que o filho poderia vir a ficar hospitalizado trouxe a essas mães sentimentos de medo (de perder o filho), angústia e não aceitação da situação	A compreensão das relações e dos vínculos estabelecidos pela mãe com seus familiares e com o grupo no qual está inserida configura-se como um dos primeiros passos para que os enfermeiros possam favorecer sua adaptação ao processo de hospitalização do filho recém-nascido.
Sentimentos e expectativas da mãe com filho prematuro em ventilação mecânica	Cruz ARM, Oliveira MMC, Cardoso MVLML, Lucio IML ²⁰	Investigar os sentimentos das mães durante a internação do filho na UTIN e conhecer suas expectativas quanto ao tratamento do recém-nascido em ventilação mecânica.	A partir da convivência com os filhos na UTIN, as mães revelaram os conflitos relacionados à condição deles. A separação é o motivo maior de angústia e sofrimento, pois não poder ter o filho nos braços gera insegurança. No entanto, acreditam na assistência e sobrevivência do filho prematuro, mostrando sentimentos e expectativas positivas em relação à alta hospitalar.	A presença das mães no ambiente de internação favorece o acompanhamento da evolução da saúde de seus filhos, promovendo vínculo afetivo entre o binômio mãe/filho.
Sentimentos de pais diante do nascimento de um recém-nascido prematuro	Santos MCL, Moraes GA, Vasconcelos MGL, Araujo EC ²¹	Analisar os sentimentos dos pais diante do nascimento de um recém-nascido prematuro. Investigar os sentimentos dos pais diante desse nascimento durante a hospitalização na unidade neonatal. Compreender a relação do nascimento prematuro com a formação do vínculo afetivo entre os pais e o recém-nascido. Descrever as repercussões do nascimento prematuro na família.	Os sentimentos dos pais são ambíguos diante do nascimento prematuro; ocorre uma separação imposta à família pela hospitalização e a prematuridade é justificada por determinação divina.	A experiência de se tornar pais prematuros desencadeia sentimentos ambivalentes de que a hospitalização do recém-nascido leva a uma separação da mãe do contexto familiar, além do afastamento dos demais membros da família desse bebê, e que, todavia, esses pais parecem buscar na religião o apoio para aceitar o filho real e continuar acreditando em sua recuperação.

Figura 5. Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.

DISCUSSÃO

Dentre os autores que mais publicaram encontram-se docentes de Enfermagem. Os dados revelam que cada vez mais o corpo acadêmico tem contribuído para o avanço da produção científica.

No que tange ao ano de publicação dos artigos, observa-se que ocorreu, ainda que pequeno, um aumento do número de publicações referente a esse tema.

As intervenções estudadas, em sua maioria, faziam referencia a percepção da mãe e/ou

família sobre o cuidado do RN prematuro ou de muito baixo peso, que são considerados pelo Programa de Vigilância do Ministério da Saúde com critérios para se definir um RN como de risco.

Em relação ao objetivo desta revisão, ou seja, os sentimentos vivenciados pela família de um RN de risco, observou-se nos artigos que compõem a amostra que os principais sentimentos referidos foram: culpa, pena, medo, raiva, impotência, decepção, incompreensão e luto pela perda do filho idealizado.

De modo geral, as famílias referem sentimentos negativos e sofrimento diante da chegada do filho, muitas vezes inesperada, e suas complicações. Os artigos demonstram que esses sentimentos, principalmente de medo e perda do filho, interferem na formação de vínculo entre o bebê e a família, dificultando que se participe do cuidado ao RN.

Outro ponto levantado nesta revisão relaciona-se com a rejeição de algumas famílias diante do RN “não normal”, como forma de se proteger de um maior sofrimento com a possível perda do filho em decorrência de sua morte por complicações que pode apresentar.

Alguns estudos evidenciaram, ainda, que as famílias podem sentir vergonha por ter gerado um filho imperfeito, e apresentam dificuldade de se vincular a essa criança. Percebe-se que o integrante da família que mais sofre com a presença de um filho de risco são as mães, que, de modo geral, sentem-se culpadas por gerar um “filho imperfeito” e inseguras para cuidar desses bebês.

Em algumas famílias, o nascimento de um RN de risco gerou crises maritais, que necessitaram de apoio dos profissionais de saúde para superá-las. Vale ressaltar, também, que vários artigos abordaram a importância de uma rede de apoio para auxiliar essas famílias na aceitação e enfrentamento da situação, visto que elas passam por um grande choque, que interfere em sua saúde mental.

CONCLUSÕES

Concluindo esta revisão integrativa, em busca da melhor evidência disponível, em relação aos sentimentos vivenciados pela família de um RN de risco, percebe-se que a maioria dos artigos referem os sentimentos negativos da família diante do RN de risco e evidenciam a necessidade de redes de apoio para atuar junto a essas famílias, não apenas durante a hospitalização de seus filhos, mas, também, posteriormente, no momento em que esses RNs recebem alta e vão para o domicílio.

Os profissionais de saúde são considerados interlocutores nesse processo de conflitos que a família vivência, em que o filho idealizado é contraposto ao filho real.

No entanto, constata-se a existência de um número reduzido de produções científicas no que tange aos sentimentos da família no cuidado domiciliar desses RNs de risco, e pouco são enfatizadas as intervenções que podem ser realizadas, para preservar a saúde mental dessas famílias, auxiliando-as a

superar esse momento tão difícil e conflituoso.

Diante das lacunas evidenciadas e os resultados apontados nos artigos incluídos nesta revisão integrativa, entende-se ser necessário intensificar esforços para o desenvolvimento de pesquisas sobre o tema investigado, principalmente na prática dos profissionais de saúde, referente ao apoio emocional e encaminhamento dessas famílias para redes de apoio, com o objetivo de preservar sua saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Araújo BF, Tanaka ACD. Fatores de risco associados ao nascimento de recém-nascidos de muito baixo peso em uma população de baixa renda. Cad saúde Publica on line [Internet]. 2007 [cited 2010 Sept 20];23(12): 2869-2877. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n12/05.pdf>
2. Casé V. Saúde Mental e sua interface com o Programa de Saúde da Família: quatro anos de experiência em Camaragibe. In: Lancetti A, organizadora. Saúde Mental e saúde da família. São Paulo: Hucitec; 2000. p. 59-78.
3. Zambonato AMK, Pinheiro RT, Horta BL, Tomasi E. Fatores de risco para nascimento de crianças pequenas para idade gestacional. Rev saúde pública on line [Internet]. 2004 [cited 2010 Sept 20];38(1): 24-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18448.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 80 p.
5. Bergamaschi SFF, Praça NS. Vivência da puérpera-adolescente no cuidado do recém-nascido, no domicílio. Rev Esc Enferm USP on line [Internet]. 2008 [cited ago 2010];42(3):454-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a05.pdf>
6. Gaíva MAM, Scochi CGS. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI neonatal. Rev bras enferm on line [Internet]. 2005 [cited Aug 2010];5(4):444-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a12v58n4.pdf>
7. Mendes KDS, Silveira CCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na

enfermagem. Texto & contexto enferm on line [Internet]. 2008 [cited 2010 Sept 20];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>

8. Fernandes MGO, Viana DL, Balbino FS, Horta AL. Entrevistando as famílias de recém-nascidos mal-formados como proposta de avaliação e de intervenção de enfermagem. Acta sci, Health sci on line [Internet]. 2004 [cited 2011 Sept 22];26(1):159-65. Available from: <http://www.http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1646/1069>

9. Tavares AS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Atenção e cuidado à família do recém-nascido em unidade neonatal: perspectivas da equipe de saúde. Ciênc cuid saúde on line [Internet]. 2006 [cited 2011 Sept 22]; 5(2): 193-203. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5075/3294>

10. Braga DF, Machado MMT, Bosi MLM. Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. Rev nutr on line [Internet]. 2008 [cited 2011 Sept 22];21(3):293-302. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v21n3/a04v21n3.pdf>

11. Guimarães GP, Monticelli M. A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da enfermagem. Texto & contexto enferm on line [Internet]. 2007 [cited 2011 Sept 22];16(4):626-35. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a06v16n4.pdf>

12. Campos ACS, Odísio MHR, Oliveira MMC, Esteche CMGCE. Recém-nascido na unidade de internação neonatal: o olhar da mãe. Rev RENE on line [Internet]. 2008 [cited 2011 Sept 22];9(1):52-59. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol9n1_pdf/a07v09n1.pdf

13. Centa ML, Moreira EC, Pinto MNGHR. A experiência vivida pelas famílias de crianças hospitalizadas em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Texto & contexto enferm [on line] 2004 [citado 2011 Sept 22];13(3):444-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v13n3/a15v13n03.pdf>

14. Souza NL, Araújo ACPF, Costa ICC, Medeiros Jr A, Accioly Jr H. Vivência materna com o filho prematuro: refletindo sobre as dificuldades desse cuidado. REME rev min enferm on line [Internet]. 2010 [cited

2011 Sept 22];14(2):159-165. Available from: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4cbd7dcfe085a.pdf

15. Melo CRM, Villa SG, Silvério NF, Santana RA. Conhecendo os sentimentos e expectativas de mães de recém-nascido em uma unidade de terapia intensiva neonatal. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2011 Sept 26];4(2):739-48. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/905/pdf_57

16. Souza NL, Fernandes ACP, Costa ICC, Cruz-Enders B, Carvalho JBL, Silva MLC. Vivência materna domiciliar com recém-nascido prematuro. Rev salud pública on line [Internet]. 2010 [cited 2011 Sept 22];12(3):356-67. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n3/v12n3a02.pdf>

17. Buarque V, Lima MC, Scott RP, Vasconcelos MG. O significado do grupo de apoio para a família de recém-nascidos de risco e equipe de profissionais na unidade neonatal. J pediatr (Rio J.) on line [Internet]. 2006 [cited 2011 Sept 22];82(4):295-301. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v82n4/v82n4a12.pdf>

18. Horta ALM, Rodrigues ARF, Seixas MRD. Vivência e resignificação da doença do filho recém-nascido - relato de um casal. Acta paul enferm on line [Internet]. 2000 [cited 2011 Sept 22];13(esp): 186-88. Available from: http://www.unifesp.br/denf/acta/2000/13_esp2/pdf/pt45.pdf

19. Monteiro MAA, Pinheiro AKB, Souza AMA. Vivência de puérperas com filhos recém-nascidos hospitalizados. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2007 [cited 2011 Sept 12];11(2):276-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a14.pdf>

20. Cruz ARM, Oliveira MMC, Cardoso MVLML, Lucio IML. Sentimentos e expectativas da mãe com filho prematuro em ventilação mecânica. Rev eletrônica enferm on line [Internet]. 2010 [cited 2011 Aug 10];12(1):133-9. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/pdf/v12n1a16.pdf>

21. Santos MCL, Moraes GA, Vasconcelos MGL, Araújo EC. Sentimentos de pais diante do nascimento de um recém-nascido Prematuro. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2007 Oct/Dec [cited 2011 Sept 26];1(2):140-49. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/374-8796-1-pdf_178

Zani AV, Golias ARC, Martins STF et al.

Sentimentos vivenciados pela família...

Submissão: 23/02/2012
Aceito: 17/11/2012
Publicado: 01/01/2013

Correspondência

Adriana Valongo Zani .
Cond. Residencial Ilha de Creta
Rua André Gallo, 140, Casa 17
Vale dos Tucanos
CEP: 86046-540 – Londrina (PR), Brasil