

## SIGNIFICADOS DA PERMANÊNCIA DO RECÉM-NASCIDO NA UTI APÓS A ALTA DA MÃE: ESTUDO FENOMENOLÓGICO HEIDEGGERIANO

Caroline Sissy Tronco\*  
Andressa Peripolli Rodrigues\*\*  
Cristiane Cardoso de Paula\*\*\*  
Ívis Emília de Oliveira Souza\*\*\*\*  
Stela Maris de Mello Padoin\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** Compreender o significado da permanência do recém-nascido pré-termo na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal após a alta hospitalar da mãe. **Método:** Estudo fenomenológico, em que foram entrevistadas sete mães cujos filhos estavam internados na unidade neonatal de um hospital universitário, na região Sul do Brasil. **Resultados:** Ao receberem alta hospitalar, as mães ficaram aterrorizadas, pois os filhos permaneceriam internados. Elas descreveram as características dos recém-nascidos pré-ternos e disseram estarem apavoradas, porque os bebês nasceram antes do tempo e eram pequenos, elas desconheciam a unidade e ficavam horrorizadas com os equipamentos. Temerosas elas lidarão com as ocupações do cotidiano de modo impessoal. **Considerações finais:** Espera-se que as mães sejam integradas aos cuidados nessa unidade, para que compreendam o que está acontecendo, minimizando seus temores e para que se tornem protagonistas das ações para com o seu filho, o que caracteriza o cuidado centrado na família.

**Palavras-chave:** Mães. Prematuros. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

O nascimento e a internação de um recém-nascido prematuro caracterizam-se como uma experiência desgastante e desafiadora para a mãe e sua família. A prematuridade acarreta dificuldades para o recém-nascido e para a sua adaptação à vida extrauterina, devido à imaturidade anátomo-fisiológica que ele apresenta, necessitando de cuidados especializados que visem a sua qualidade de vida<sup>(1-2)</sup>.

Na internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), propõe-se o desenvolvimento do cuidado humanizado, considerando que esse cuidado deverá objetivar a individualidade e singularidade, mantendo a perspectiva da integralidade<sup>(3-6)</sup>. No entanto, a organização da unidade pode contribuir para a separação mãe-filho, o que dificulta o vínculo e os distancia, fazendo com que o recém-nascido vivencie essa internação, muitas vezes, de maneira solitária<sup>(2,7)</sup>.

O afastamento repentino entre mãe e filho que se prolonga durante a internação, associado

às condições clínicas do bebê e seu risco de morte, produzem na mãe uma sensação de perda e luto antecipado, gerando sentimentos conflitantes e angustiantes como culpa, ansiedade, preocupação e confusão. Assim, repentinamente a mãe passa a ser acompanhante do filho, sem ter algum preparo para essa mudança, tornando-se mera expectadora dos cuidados que são prestados pelos profissionais de saúde<sup>(8)</sup>.

Ao deparar-se nesse ambiente com essa situação, a mãe passa a se sentir culpada por não conseguir cuidar do próprio filho, visualizando o profissional como uma figura de cuidado ideal. Ainda, a maioria das mães observa o filho ser cuidado pelo profissional e não tem a oportunidade de satisfazer as suas necessidades maternas, como trocar a fralda e dar banho, que são cuidados em que a mãe fica em segundo plano<sup>(9)</sup>.

Nesse contexto, é necessário estimular o contato mãe-filho o mais precocemente possível, devido à importância para o crescimento e o desenvolvimento do recém-nascido, garantindo um equilíbrio de suas dimensões psicológicas,

\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: carolinetronco@hotmail.com ORCID iD: 0000-0003-1822-3774.

\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia Farroupilha. Santo Ângelo, RS, Brasil. E-mail: andressa.rodrigues@iffarroupilha.edu.br ORCID iD: 0000-0002-7599-4674.

\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: cris\_depaula1@hotmail.com ORCID iD: 0000-0003-4122-5161.

\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: ivis@superig.com.br ORCID iD: 0000-0002-5037-7821.

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem, UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: stelamaris\_padoin@hotmail.com ORCID iD: 0000-0003-3272-054X.

social e espiritual. O cuidado ao filho significa para a mãe um exercício de (re)conhecimento, de aceitação e de afetividade entre ambos<sup>(8)</sup>, que contribui para o estabelecimento do vínculo, para a redução do estresse que a internação causa na família. Durante a internação do neonato, na maioria das vezes, a mãe recebe alta hospitalar, o que leva ao questionamento: Como é para a mãe a permanência do recém-nascido pré-termo na UTIN após a sua alta hospitalar? Assim, o objetivo do estudo foi compreender o significado da permanência do recém-nascido pré-termo na UTIN após a alta hospitalar da mãe.

## METODOLOGIA

Estudo qualitativo, de abordagem fenomenológica, utilizando o referencial teórico-metodológico de Martin Heidegger<sup>(10)</sup>. Esse tipo de investigação busca desvelar no objeto de estudo a maneira como ele é em si mesmo, ou seja, como a mãe significa as suas experiências e vivências ao receber alta hospitalar e o seu filho permanecer internado na UTIN. Para isso, foi necessário suspender o conhecimento factual do pesquisador (o que já se sabe acerca do tema) em busca da compreensão existencial do objeto de estudo.

No referencial heideggeriano, questionar o ser em seu sentido é primordial à compreensão das coisas em nosso cotidiano, o que ocorre a partir dele próprio e de suas experiências e vivências, que vão constituir o seu vivido; compreendendo-o como um ser que existe, que se relaciona no mundo da vida e que se manifesta no mundo em um movimento permanente e incessante do passado, do presente, cotidiano e do futuro como possibilidade<sup>(11)</sup>.

Ao possibilitar a escuta do participante da investigação, no estudo em tela da mãe do RN internado, por meio de entrevista, ela vai falar do seu vivido a partir dos significados relacionados ao fenômeno em estudo, que se configura na alta hospitalar materna com a manutenção da internação do filho e, em um movimento entre o passado, o presente e o futuro, ela se mostrará como um ser de possibilidades.

Os dados foram coletados em um Hospital Universitário, localizado na região Centro-Oeste do Rio Grande do Sul (Brasil), em 2011, na

UTIN, que possui leitos de alto e médio riscos e de isolamento, atendendo recém-nascidos de toda a região. O critério de inclusão abrange mães com alta hospitalar e que possuem recém-nascidos pré-termos, independente da idade gestacional, internados na UTIN.

A produção dos dados ocorreu em entrevista fenomenológica<sup>(12-13)</sup>, técnica que permite desenvolver um encontro singularmente estabelecido entre a pesquisadora e cada participante. Necessita de redução de pressupostos e de mediação com empatia e intersubjetividade. Foi captado o dito e o não dito verbalmente; observado as outras formas de discurso, como o silenciado, os gestos, as reticências e as pausas (por meio da anotação do pesquisador, uma vez que as entrevistas não foram filmadas); e respeitado o espaço e o tempo de cada uma das participantes. A abertura com as mães possibilitou aprimorar a condução da entrevista<sup>(12)</sup>.

Durante a entrevista, foram formuladas questões empáticas a partir da própria fala das mães, evitando a indução de respostas, para aprofundar possíveis significados apontados que precisavam ser melhor compreendidos. Ao finalizar a entrevista, foi realizado um *feedback*, permitindo que acrescentasse algo que não havia sido expresso ao longo da entrevista<sup>(12)</sup>.

Os depoimentos foram gravados mediante o consentimento das mães e a transcrição das entrevistas ocorreu de acordo com a fala original, apontando os silêncios e as expressões corporais observadas durante o encontro. As entrevistas foram codificadas com a letra M de mãe, seguida dos números de 1 a 7.

O número de participantes no estudo não foi pré-determinado, pois a etapa de campo, das entrevistas foi desenvolvida concomitante à análise, o que mostrou a saturação para compor a amostragem de sete mães de recém-nascidos pré-termos internados na UTIN. Assim, as entrevistas foram encerradas quando houve convergência e suficiência dos significados expressos nas falas das mães e o alcance do objetivo da pesquisa<sup>(14)</sup>.

A análise pelo referencial heideggeriano foi desenvolvida em dois momentos metódicos: análise compreensiva e análise interpretativa<sup>(10)</sup>. Para análise compreensiva, na escuta e leitura atenta das entrevistas foram suspensos os

pressupostos da pesquisadora, sem impor categorias predeterminadas pelo conhecimento teórico/prático durante o movimento analítico de compreensão do objeto de estudo. Nas transcrições, foram grifadas as estruturas essenciais (palavras ou frases que manifestam o mesmo significado), formando um quadro de análise, por meio do qual foram constituídas as unidades de significação<sup>(15)</sup>.

Para análise interpretativa, as unidades de significação guiaram o desvelamento dos sentidos, ou seja a interpretação dos sentidos a partir dos significados expressos pela mãe. Esse segundo momento metódico indica realizar a interpretação a luz de conceitos (sentidos) da filosofia de Martin Heidegger<sup>(10)</sup>, o que implica em não comparar os resultados da investigação com a literatura científica (conhecimento factual).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em que foi desenvolvida, parecer 23081.01681/2010-51. Foram garantidos os princípios de voluntariedade, anonimato, confidencialidade das informações da pesquisa, justiça, equidade, diminuição dos riscos e potencialização dos benefícios, resguardando a integridade física-mental-social de danos temporários e permanentes, conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelas mães que aceitaram participar do estudo, ficando uma via com a participante.

## RESULTADOS

A caracterização das mães será apresentada com a objetividade da redação e para a garantia do anonimato, a despeito da relação empática desenvolvida durante o encontro para as entrevistas. As mães tinham idade entre 21 e 36 anos, a maioria estava casada, com ensino médio completo e com dois filhos (n = 4). Assim, M1 (24), era casada, tinha dois filhos e sua escolaridade era de Ensino fundamental incompleto. M2 (23), casada, dois filhos e escolaridade de Ensino médio completo (EMC). M3 (21), solteira, tinha um filho e sua escolaridade era de EMC. M4 (36), era casada, tinha três filhos e EMC. M5 (26), em união estável, tinha dois filhos e Ensino fundamental

completo. M6 (21), casada, dois filhos, Ensino médio incompleto. M7 (22), casada, tem um filho e EMC.

De acordo com a análise, o primeiro momento metódico proposto por Martin Heidegger, denominado de compreensão vaga e mediana, permitiu compreender os significados atribuídos pelas mães que estão com seu recém-nascido internado na UTIN. As mães falavam do seu cotidiano na unidade, dos cuidados consigo e com o RN, retomavam as características da prematuridade, discorriam acerca da permanência do neonato na UTIN, da unidade e os equipamentos e relatavam os sentimentos que emergiam devido à situação factual de sua alta e permanência do RN na UTIN.

Os significados do vivido das mães foram agrupados, constituindo as unidades de significação (US), descritas a seguir.

### US 1: Assustada devido o bebê nascer antes da hora e ser pequeno

A mãe expressou sua percepção acerca da prematuridade, que ela não esperava que o bebê nascesse antes da hora. Ela disse que ter um bebê pré-termo e pequeno foi diferente dos outros que já teve. Entendeu que esse precisa de mais cuidados, sendo mais complicado. Isso a manteve assustada, angustiada, triste e com medo.

[...] tudo eu fico assustada, como ela é prematura tem que ter mais cuidado. (M1)

[...] ele tá doente, né, ele tá aqui porque tá doente, não tem como tu não ficar angustiada. (M2)

[...] é uma fase de amadurecer mais os órgãos [...] fico com medo, ele é muito pequenininho. (M3)

[...] ele é muito pequenininho, acho que isso é mais complicado. (M4)

[...] é só tristeza [...] queria que ela se gerasse, digamos, faltava quatro meses, que esperasse pra nascer [...] é muito prematura. (M5)

[...] a gente fica com medo de pegar [...] um filho tão pequenininho assim [...] nunca tive um filho pequenininho assim. (M6)

### US 2: Horrorizada devido ao desconhecimento da UTIN

O fato de o neonato permanecer na UTIN fez com que ela fosse até lá para vê-lo cotidianamente. Nesse período vivido, a mãe descreveu o quanto ir à UTIN foi ruim. Observar o bebê na incubadora foi horrível, ficou assustada com os aparelhos. Não estava preparada e teve medo de o bebê morrer.

[...] eu saía bem mal de ver ela na incubadora. A gente não tava preparado pra tudo aquilo, de ver ela ali [na UTIN] (M1)

[...] logo que ele veio pra cá eu pensei: é um bicho de sete cabeças, foi pra UTI não volta, sabe? (M2)

[...] vê ele aqui em cima [na UTIN] foi horrível [...] quando me disseram que ele ia vir pra cá [UTIN] [...] é um susto na hora, é muito ruim [...] é bem assustador no começo, é horrível [...] dá um medo, dá vontade de sair correndo! (M4)

[...] Está [a criança] cheia de aparelho. (M5)

[...] No começo, horrível, porque, pra mim, até então eu não sabia nem o porquê [da internação] eu já tinha ficado nervosa por causa da luz [fototerapia] e fiquei mais nervosa por causa da UTIN. Porque a palavra UTI já é “tá morrendo” [...] então a gente já fica com o coração na mão! (M7)

### US 3: Aterrorizada por ter que ir para casa e o filho permanecer internado

Ao significar o vivido diante da sua alta hospitalar, a mãe relatou que foi complicado. Ter que ir para casa sozinha foi horrível, triste. Nada se compara ao sentimento de ver o filho na UTIN e não poder levar para casa.

[...] Eu fiquei três dias internada, daí depois eu tive que ir pra casa sozinha. (M1)

[...] Tu não tem o teu neném contigo [...] ir pra casa sozinha é a pior parte, dá alta e ter que deixar ele ali [...] sair deste hospital sozinha, sem o filho nos braços é horrível! (M4)

[...] queria que ela fosse pra casa comigo, não que ficasse aqui no hospital [...] nenhuma mãe que ganha o filho quer deixar no hospital [...] a gente vê ela todo o dia, mas não pode levar. (M5)

[...] cada vez que eu desço daqui [UTIN] e deixo ele é horrível [...] é muito triste ter que deixar o bebê da gente aqui [na UTIN], eu acho que vou dar alta hoje, então é mais complicado, porque eu vou ter que deixar ele aqui e ir pra casa [...] eu não vou poder levar, ganhei ele e não poder levar. (M7)

## DISCUSSÃO

Para avançar na hermenêutica heideggeriana, depois do primeiro momento metódico e da constituição de um fio condutor para a análise, foi possível a interpretação dos significados em busca da dimensão ontológica, existencial. Apoiadas no pensamento de Heidegger, foram desvelados os sentidos do *temor* e da *impessoalidade*<sup>(10)</sup>.

No referencial filosófico de Martin Heidegger, o temor é um modo de disposição da pessoa denominado de humor que emerge do exercício relacional no mundo, sendo um modo de ser e de estar em seu cotidiano. Para o filósofo, o humor designa o estado e a integração dos diversos modos de sentir-se, relacionar-se e de todos os sentimentos, emoções e afetos<sup>(10)</sup>. Nesse estudo, a mãe do recém-nascido pré-termo mostra-se de diferentes modos de ser, que são características constitutivas de seu existir naquele momento, sendo mãe de um bebê que é pré-termo e está internado em UTIN.

As mulheres são dotadas de uma visão de mundo acerca da prematuridade, que lhe é familiar, pois já ouviu falar das características de recém-nascidos pré-termos e consequências. Mas, para as mães do estudo em tela, foi de modo súbito que o bebê nasceu e elas se mantêm assustadas com o fato do bebê nascer antes da hora, com isso, a mãe do recém-nascido pré-termo se mostra no modo de ser do temor. Aquilo que essa mulher teme possui um caráter de ameaça, que se configura pela prematuridade, que se aproxima durante a gestação e acontece com o parto prematuro.

Para Heidegger, pelo que se teme, é o que é ameaçador, é aquilo que está em risco (percepção adquirida devido ao que ouviram falar), podendo ser a ameaça da convivência com o outro, ou seja, este temor pode se estender a outros. No presente estudo, aparece quando a mãe do recém-nascido pré-termo teme a vida do seu bebê, devido à possibilidade iminente da morte, pelo que representa estar na UTIN. Devido a isso, teme não conseguir estabelecer uma relação genuína com um bebê que apresenta demandas diferentes daquilo que esperava e conhecia. A relação autêntica com o bebê pode não acontecer nesse primeiro momento vivido, tendo em vista a situação clínica e a internação na UTIN.

Com isso, percebemos que as mães que vivenciaram essa situação apresentam em sua dimensão emocional demandas de necessidade de cuidados que poderão ser atendidas por meio de ações de apoio e da equipe de profissionais que ali está. Essa equipe que por vezes está muito ocupada com as demandas de cuidados clínicos ao neonato e pouco percebe as suas reações, apreensões e temores.

Para o Filósofo Heidegger, o *temor* é considerado segundo três perspectivas: pavor, horror e terror<sup>(10)</sup>. Essas modalidades estão relacionadas com aquilo que as pessoas estão familiarizadas no seu mundo da vida, com a sua visão das coisas e também pelo modo abrupto que algo acontece na sua vida.

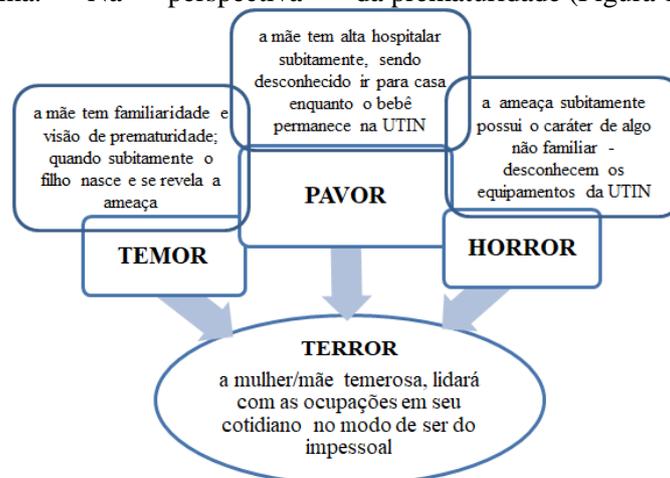
As mães entrevistadas já ouviram falar e sabem que o nascimento prematuro existe e é uma possibilidade, porém somente nesse momento, quando subitamente o filho nasce, isso se revela como uma ameaça. Assim, mostram-se apavoradas. O temor se transforma na perspectiva de pavor quando aquilo que de início é conhecido e familiar, subitamente se abate sobre o ser<sup>(10)</sup>; também fatos como o recém-nascido ser pré-termo, pequeno e precisar de cuidados intensivos, não esperados pela mãe. Nesse aspecto, a figura materna necessita de esclarecimentos para ressignificar a relação com seu novo filho prematuro, minimizando seu referencial de ameaças e temores.

Quando essa ameaça possui o caráter de algo que não é familiar para a pessoa, ou seja, algo que a mulher desconhece no seu dia a dia, o temor se transforma. Na perspectiva

heideggeriana, será a do horror<sup>(10)</sup>. Nesse estudo, relatam que desconhecem os equipamentos da UTIN, o que as deixam assustadas. A internação na UTIN para a mãe de recém-nascido pré-termo a horroriza, pois esse fato não lhe é familiar e ela tem medo daquilo que essa internação representa. Essa dimensão remete a necessidade de educação em saúde nas unidades de internação, tendo em vista a necessidade de dirimir as dúvidas acerca dos equipamentos. A partir da compreensão do funcionamento dos equipamentos que estão sendo utilizados, bem como o que representam para a manutenção da vida e para os cuidados clínicos dos RN, certamente as famílias e as mães estarão esclarecidas e seguras.

Mas, há um terceiro momento vivenciado pelas mulheres. Durante as entrevistas, contaram o momento que receberam alta hospitalar. Ela tem que ir para casa sozinha, enquanto o bebê permanece na UTIN. Ver o bebê todos os dias e não poder levá-lo consigo mantém a mãe aterrorizada. Quando a ameaça possui o caráter súbito de pavor (alta da mãe) e desconhecido do horror (o bebê ficar na UTIN), o temor se mostra na perspectiva de terror<sup>(10)</sup>; uma vez que esta é considerada a pior parte pelas mães, algo que elas não conseguem descrever. Ela agora precisa ser preparada pela equipe de profissionais para enfrentar tal momento.

As três modalidades do temor indicam que a presença é temerosa, ou seja, como a mãe do recém-nascido pré-termo se mostra diante do cotidiano da internação na UTIN e do contexto da prematuridade (Figura 1).



**Figura 1.** Relação entre o terror e suas três perspectivas (pavor, horror e temor) em Heidegger no contexto da permanência do RN na UTI após a alta hospitalar da mãe.

Essa temerosidade deve ser compreendida como uma possibilidade do ser humano em seu existir. Ainda, o sentido existencial do temor não exprime qualquer avaliação negativa, mas indica como a presença, na maioria das vezes e quase sempre, se mostra no cotidiano: de modo impessoal. Essa mulher, diante da novidade do nascimento prematuro e da internação na UTIN, mantém-se nesse modo e mostra como todas as mães no cotidiano: apavoradas com o bebê pequeno e pré-termo, horrorizadas com a internação na UTIN e aterrorizadas ao receberem alta hospitalar e terem que ir para casa e o filho permanecer internado. No dia a dia, a mãe realiza as visitas na UTIN, lida com a manutenção da lactação, tem outros filhos em casa e, sendo temerosa, desenvolve os cuidados com ela e com o bebê, muitas vezes sem compreender. Esse modo impessoal indica o empenho na convivência, em que o ser se mantém como todos são e querem que ele seja, e não se revela como ele mesmo é em sua singularidade<sup>(10)</sup>.

Ela merece um cuidado que possibilite descobrir em sua singularidade e se mostrar como ela é em si mesmo diante de suas potencialidades e de seus limites. Um cuidado que permita a compreensão da situação que está passando e desenvolva estratégias de restabelecer o vínculo com o bebê e habilidades de cuidado diante das demandas específicas da prematuridade, com vistas a enfrentar a hospitalização participando da recuperação do filho, não apenas como acompanhante, mas como cuidadora principal para que se sintam mães.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a mãe, o cotidiano de ter um filho que é pré-termo e que está internado na UTIN significa estar assustada com o nascimento prematuro, com o que representa uma internação na UTIN, e receber alta e deixar o filho no hospital. Assim, ela se mantém no modo de ser do temor, em suas três perspectivas: apavorada com o bebê pequeno e pré-termo, horrorizada com a UTIN e

aterrorizada ao ter que ir para casa e o filho permanecer internado.

Consideramos que desvelar esse sentido heideggeriano, a temerosidade como modo de disposição das mães foi a fortaleza desse estudo. Pois o estudo indicou caminhos pelos quais as mães podem ser integradas aos cuidados nessa unidade para que compreendam o que está acontecendo, minimizando seus temores e agindo de modo autêntico ao se tornarem protagonistas das ações para com o seu filho, o que caracteriza o cuidado centrado na família.

Percebe-se a necessidade de os profissionais de saúde reconhecerem a importância do cuidado direcionado à mãe durante a internação do RN na UTIN para que ela deixe de ser apenas uma expectadora dos cuidados. Esse cuidado deve ser mediado pelo diálogo para que ela conheça as especificidades da condição clínica, proporcionando uma aproximação da mãe com o seu filho, ajudando-a a compreender o processo de recuperação do recém-nascido.

Outra indicação é a de os profissionais apresentarem a unidade para a mãe, tendo como sugestão um simulador, em que as mães visualizem como o bebê estará antes de o virem pela primeira vez. É necessário reconhecer sua demanda emocional e estabelecer uma relação de confiança para que ela receba as orientações adequadas e o apoio necessário para ir para casa segura dos cuidados que o bebê recebe na unidade e que a qualquer intercorrência elas serão comunicadas.

Como limitação do estudo, destaca-se a necessidade de outros estudos que aprofundem o tema das redes de apoio, uma vez que se sabe da importância da rede de apoio familiar, a qual não foi muito explorada nesse manuscrito, pois não emergiu na fala das participantes do estudo em tela.

## FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

---

## THE SIGNIFICANCE OF A NEWBORN STAY IN THE ICU AFTER THE MOTHER'S DISCHARGE: A HEIDEGGERIAN PHENOMENOLOGICAL STUDY

### ABSTRACT

---

**Objective:** To understand the meaning of a preterm baby staying in the Neonatal Intensive Care Unit after his mother is discharged. **Method:** A phenomenological study that interviewed seven mothers whose children were admitted to the neonatal unit of a university hospital in the south of Brazil. **Results:** Upon being discharged, the mothers were frightened as their children remained in hospital. They described their preterm newborns' characteristics and claimed to be scared because their babies were born before the due time and were small; they were not familiar with the unit and were horrified by the equipment. Fearful, they will deal with daily tasks in an impersonal way. Further **Considerations:** Mothers should receive care in this unit so that they understand what is happening, minimizing their fears, and so that they become protagonists of actions targeting their babies, which characterizes a family-centered care.

**Keywords:** Mothers. Preterm. Neonatal Intensive Care Unit. Nursing.

## SIGNIFICADOS DE LA PERMANENCIA DEL RECIÉN NACIDO EN LA UCI TRAS EL ALTA DE LA MADRE: ESTUDIO FENOMENOLÓGICO HEIDEGGERIANO

### RESUMEN

**Objetivo:** comprender el significado de la permanencia del recién nacido pretérmino en la Unidad Neonatal de Cuidados Intensivos tras el alta hospitalaria de la madre. **Método:** estudio fenomenológico, en el que fueron entrevistadas siete madres cuyos hijos estaban internados en la unidad neonatal de un hospital universitario, en la región Sur de Brasil. **Resultados:** las madres quedaron aterrorizadas, al recibir el alta hospitalaria, pues sus hijos permanecerían internados. Ellas describieron las características de los recién nacidos pretérminos y dijeron estar despavoridas, porque los bebés habían nacido antes del tiempo y eran pequeños, ellas desconocían la unidad y quedaron atemorizadas con los equipos. Temerosas, ellas lidiaron con las ocupaciones del cotidiano de modo impersonal. **Consideraciones finales:** se espera que las madres sean integradas a los cuidados en esta unidad, para que comprendan qué está ocurriendo, disminuyendo sus temores y para que se vuelvan protagonistas de las acciones dirigidas a sus hijos, lo que caracteriza el cuidado centrado en la familia.

**Palabras clave:** Madres. Prematuros. Unidades Neonatales de Cuidados Intensivos. Enfermería.

### REFERÊNCIAS

- 1 Villamizar-Carvajal B, Vargas-Porras C, Gómez-Ortega OR. Metaanálisis: efecto de las intervenciones para disminuir el nivel de estrés en padres de prematuros. *Aquichan* [on-line]. 2016 [citado em 2018 Ago]; 16(3):276-95. doi: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.3.2>.
- 2 Villamizar B, Vargas C, Rueda E. Madres descubriendo el amor incondicional en el proceso adaptativo de hospitalización de su bebe prematuro. *Rev Cuid*. [on-line]. 2014 [citado em 2018 Out]; 5(2):782-91. doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.93>.
- 3 Roso CC, Costenaro RGS, Rangel RF, Jacobi CS, Mistura C, Silva CT et al. Vivências de mães sobre a hospitalização do filho prematuro. *Rev Enferm UFSM* [on-line]. 2014 [citado em 2018 Ago]; 4(1):47-54. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769210246>.
- 4 Lages CDR, Sousa JCO, Cunha KJB, Silva NC, Santos TMMG. Fatores preditores para a admissão do recém-nascido na unidade de terapia intensiva. *Rev Rene* [on-line]. 2014 [citado em 2018 Ago]; 15(1):3-11. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3068>.
- 5 Sá Neto JÁ, Rodrigues BMRD. The intentional action of nursing team to caring for the newborn in the NICU. *Cienc Cuid Saude* [on-line]. 2015 [citado em 2018 Ago]; 14(3):1237-1244. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v14i3.22320>.
- 6 Nazario AP, Santos VCB, Rossetto EG, Souza SNDH, Amorim NEZ, Scochi CGS. Avaliação dos ruídos em uma unidade neonatal de um hospital universitário. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde* [on-line]. 2015 [citado em 2018 Ago]; 36:189-98. doi: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n1Supl189>.
- 7 Tronco CS, Padoin SMM, Paula CC, Rodrigues AP, Terra MG, Aldrighi JD. "I didn't expect him to be born early" - maternal experience regarding hospitalization in the neonatal intensive care unit. *Cogitare Enferm* [on-line]. 2015 [citado em 2018 Ago]; 20(1):53-9. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i1.38141>.
- 8 Estevam DCM, Silva JDD. Visão das mães em relação ao cuidado com o recém-nascido após a alta da UTI Neonatal. *Rev Saúde e Pesquisa* [on-line]. 2016 [citado em 2018 Set]; 9(1):15-24. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/4161>.
- 9 Ramos DZ, Lima CA, Leal ALR, Prado PF, Oliveira VV, Souza AAM et al. Family participation in the care of children hospitalized in an intensive care unit. *Rev Bras Promoc Saúde* [on-line]. 2016 [citado em 2018 Set]; 29(2):189-196. doi: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.p189>.
- 10 Heidegger M. *Ser e Tempo*. Tradução de Márcia Sá Cavalcanti Schuback. Petrópolis (RJ): Vozes; 2011.
- 11 Braga TBM, Farinha MG. Heidegger: em busca de sentido para a existência humana. *Rev. abordagem gestalt*. [online]. 2017 [citado em 2019 Fev]; 23(1): 65-73. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357750480008>.
- 12 Paula CC, Padoin SMM, Terra MG, Souza IEO, Cabral IE. Modos de condução da entrevista em pesquisa fenomenológica: relato de experiência. *Rev Bras Enferm* [on-line]. 2014 [citado em 2018 Set]; 67(3):468-72. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140063>.
- 13 Guerrero-Castañeda RF, Menezes TMO, Ojeda-Vargas MG. Characteristics of the phenomenological interview in nursing research. *Rev. Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2017 [citado em 2019 Fev 19]; 38(2): e67458. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458>.
- 14 Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*. [Internet]. 2017 [citado em 2019 Fev]; 5(7): 01-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82>.
- 15 Paula CC, Cabral IE, Souza IEO, Padoin SMM. Analytical movement - Heideggerian hermeneutics: methodological possibility for nursing research. *Acta Paul Enferm* [on-line]. 2012 [citado em 2018 Set]; 25(6):984-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000600025>.

**Endereço para correspondência:** Stela Maris de Mello Padoin. Universidade Federal de Santa Maria. Departamento de Enfermagem. Av. Roraima, 1000, prédio 26, 3º andar sala 1336. Cidade Universitária, Bairro Camobi, Santa Maria, RS, Brasil. CEP: 97105-900.

**Data de recebimento:** 20/10/2018

**Data de aprovação:** 25/02/2019