

PUERPÉRIO E HOSPITALIZAÇÃO: DESAFIOS E POSSIBILIDADES ENCONTRADOS NESTE CONTEXTO

PUERPERIUM AND HOSPITALIZATION: CHALLENGES AND POSSIBILITIES FOUND IN THIS CONTEXT

PUERPERIO Y HOSPITALIZACIÓN: DESAFÍOS Y POSIBILIDADES ENCONTRADOS EN ESTE CONTEXTO

Ana Lúcia Dias¹
Amanda Andrade²
Manuela Ferraz³
Fabiana Ribeiro⁴
Marina Kohlsdorf⁵

Resumo

Este estudo teve como objetivo investigar os efeitos do processo de hospitalização na vivência puerperal, tal como na maternagem, e analisar as interações entre as díades (mãe-bebê), buscando, com isso, compreender se, e como, a internação afeta o estabelecimento de um vínculo entre essas díades. Nesse sentido, consistiu em um estudo de caso, cujo acompanhamento foi realizado por estudantes de Psicologia da Universidade de Brasília (UnB), sob orientação. Os dados foram analisados qualitativamente, culminando nos seguintes eixos temáticos: “A Maternidade Idealizada”, “O Encontro com o Bebê Real”, “Comunicação com a Equipe e Suporte Social” e “Prematuridade, Paternidade e a Alta Hospitalar”, que abarcaram os significados trazidos por Luiza, puérpera, em três encontros com a equipe de Psicologia, acerca dos desafios da maternidade no contexto de hospitalização. Como conclusão, destaca-se a relevância de políticas públicas em saúde que possam facilitar a adaptação de mães a um episódio de hospitalização durante puerpério, bem como a qualificação das equipes de saúde para fornecer suporte diante dos desafios neste contexto.

Palavras-chave: psicologia pediátrica; maternidade; estudo de caso.

Abstract

This study aimed to investigate the effects of the hospitalization process on the puerperal experience and mothering, as well as to analyze the interactions between the dyads (mother–baby), seeking to understand whether and how hospitalization affects the establishment of a bond between these dyads. In this sense, it consisted of a case study conducted by Psychology students from the University of Brasília (UnB), under supervision. The data were analyzed qualitatively, resulting in the following thematic axes: “Idealized Motherhood,” “The Encounter with the Real Baby,” “Communication with the Team and Social Support,” and “Prematurity, Fatherhood, and Hospital Discharge,” which encompassed the meanings expressed by Luiza, a puerperal woman, in three meetings with the Psychology team about the challenges of motherhood in the context of hospitalization. In conclusion, the study highlights the importance of public health policies that facilitate mothers’ adaptation to a hospitalization episode during the puerperium, as well as the need for improved training of healthcare teams to provide support in facing the challenges within this context.

Keywords: pediatric psychology; motherhood; case study.

1 Psicóloga pela Universidade de Brasília. ORCID 0000-0001-7927-7317 Email: analuciascdias@gmail.com

2 Psicóloga pela Universidade de Brasília. ORCID 0000-0002-8181-1731 Email: amandabandrade99@gmail.com

3 Psicóloga pela Universidade de Brasília. ORCID 0000-0001-6436-9403 Email: manucafl7@gmail.com

4 Psicóloga no Hospital Universitário de Brasília. ORCID 0009-0000-8898-0979 Email: fabiana.ribeiro@ebserh.gov.br

5 Psicóloga. Professora adjunta no Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. ORCID 0000-0002-7029-3270 Email: marinak@unb.br

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo investigar los efectos del proceso de hospitalización en la experiencia puerperal y en la maternidad, así como analizar las interacciones entre las díadas (madre-bebé), buscando comprender si, y de qué manera, la internación afecta el establecimiento del vínculo entre dichas díadas. En este sentido, se trató de un estudio de caso realizado por estudiantes de Psicología de la Universidad de Brasilia (UnB), bajo supervisión. Los datos fueron analizados cualitativamente, dando lugar a los siguientes ejes temáticos: “La Maternidad Idealizada”, “El Encuentro con el Bebé Real”, “Comunicación con el Equipo y Apoyo Social” y “Prematuridad, Paternidad y el Alta Hospitalaria”, que englobaron los significados expresados por Luiza, puerpera, en tres encuentros con el equipo de Psicología acerca de los desafíos de la maternidad en el contexto de hospitalización. Como conclusión, se destaca la relevancia de políticas públicas de salud que faciliten la adaptación de las madres a un episodio de hospitalización durante el puerperio, así como la necesidad de capacitar a los equipos de salud para ofrecer apoyo frente a los desafíos de este contexto.

Palabras clave: psicología pediátrica; maternidad; estudio de caso.

1 Introdução

Considera-se que o período que compreende a gestação e o puerpério (ciclo gravídico-puerperal) é marcado por transformações intensas e multidimensionais, estando estas fundadas em alterações físicas, hormonais, psíquicas e sociais, que, por sua vez, podem afetar o modo pelo qual as mulheres experienciam e produzem suas vidas. Nesse sentido, é costumeiro que compareçam reações como desconforto, tristeza e frustração ante este momento, sendo fulcral que a assistência a estas pessoas esteja alicerçada na humanização, atravessada por escuta sensível e acolhedora (Leite *et al.*, 2023).

Ao descobrir uma gestação, a mulher passa a construir um imaginário acerca de sua maternidade e de seu bebê e, a despeito desta preparação ser permeada por sentimentos de medo e insegurança diante do desconhecido, a gestante e sua família planejam o nascimento de um recém-nascido a termo, sem grandes intercorrências. Todavia, quando nasce uma criança que, por alguma razão, precisa de cuidados em uma unidade de terapia intensiva, o núcleo familiar se vê defronte do esfacelamento da imagem do bebê perfeito, podendo surgir, na mulher, sentimentos negativos oriundos do medo do oculto, da perda do filho imaginado e da possibilidade da perda do filho real (Exequiel *et al.*, 2021). Deste modo, estas emoções que habitualmente se apresentam no puerpério parecem ser agravadas no contexto de hospitalização.

Em adição ao já mencionado, sabe-se que, via de regra, são as mães que acompanham os bebês na internação, vide fatores culturais e a importância do aleitamento materno, quando esse é possível. Desta maneira, mãe e família são impelidos a se adaptar à nova rotina, sendo feitos reajustes tanto na vida da mulher, que permanece no hospital, quanto de seu núcleo familiar, que, por vezes, passa a desempenhar novas funções em casa. A dinâmica hospitalar, por sua parte, exige que a parturiente tenha de se reorganizar também subjetivamente, a fim de que possa encarar um ambiente desconhecido, com pessoas e aparelhos nunca vistos e com

procedimentos dolorosos e invasivos rotineiramente, aos quais será submetido seu filho (Zanfolim; Cerchiari; Ganassin, 2018).

Compreendendo a complexidade do ciclo gravídico-puerperal, sobretudo em contextos que se desdobram em prematuridade, destaca-se a relevância de um olhar atento à mulher inserida em cenário tão desafiador. No intuito de proporcionar uma reflexão crítica acerca das vivências de puérperas em tal situação, este estudo foi elaborado por estagiárias de Psicologia, a partir do acompanhamento de um caso na enfermaria pediátrica do Hospital Universitário de Brasília (HUB).

2 Metodologia

Para tanto, foi selecionado um dos casos atendidos por estudantes de Psicologia da Universidade de Brasília, no contexto do Hospital Universitário de Brasília, enquanto estas alunas cumpriam estágio obrigatório na enfermaria de pediatria. A acompanhante do paciente João (nome fictício), que doravante será designada pelo nome fictício Luiza, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em momento oportuno, tal como teve sua identidade preservada por meio da utilização de nome fictício e da proteção de dados que tornassem possível sua identificação.

Os dados foram analisados qualitativamente, a partir dos significados que emergiram de três encontros com a puérpera, culminando em quatro eixos temáticos, a saber: “A Maternidade Idealizada”, “O Encontro com o Bebê Real”, “Comunicação com a Equipe e Suporte Social” e “Prematuridade, Paternidade e a Alta Hospitalar”.

3 Caso Clínico

João, bebê de 1,5 meses (idade corrigida), foi transferido do Hospital Regional de Sobradinho (HRS) ao Hospital Universitário de Brasília (HUB), acompanhado de sua genitora Luiza, de 22 anos, para investigação de doença metabólica óssea da prematuridade e osteogênese imperfeita. Durante uma consulta de pré-natal, Luiza (22 anos) descobriu que estava com certa dilatação e, por isso, foi encaminhada para internação no Hospital de Sobradinho. Neste hospital, João nasceu com 26 semanas de gestação, representando caso de prematuridade extrema. Devido a uma insuficiência respiratória aguda, que necessitou de intubação ainda na sala de parto, e um quadro de sepse precoce, João foi encaminhado para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal logo após seu nascimento, onde permaneceu por 20 dias. Durante esse período, Luiza dormia no dormitório dos acompanhantes. Após quatro

meses de seu nascimento, João sofreu diversas fraturas, com necessidade de imobilização, o que desencadeou uma das hipóteses diagnósticas iniciais da equipe médica do HUB, de osteogênese imperfeita.

Após receber alta da UTIN, João e Luiza foram encaminhados à Enfermaria do hospital, permaneceram nessa unidade por três dias, antes de sua transferência à Enfermaria Pediátrica do HUB. A transferência ocorreu para maiores investigações acerca do quadro clínico do paciente, destacando-se a hipótese de suspeita de doença metabólica da prematuridade. Inicialmente, as hipóteses elencadas foram de: doença metabólica da prematuridade com fratura no úmero, osteogênese imperfeita, displasia broncopulmonar da prematuridade, alergia à proteína do leite de vaca (APLV), hipertensão pulmonar leve, doença do refluxo gastroesofágico e esofagite. O diagnóstico principal definido pela equipe médica do HUB foi de “Outros transtornos transitórios do metabolismo do cálcio e do magnésio do período neonatal” (P71.8), já como diagnóstico secundário foi definido “Desconforto respiratório não especificado do recém-nascido” (P22.9). Nessa unidade, João e Luiza foram acompanhados pela equipe de Psicologia e permaneceram até a alta hospitalar, que ocorreu após 13 dias. Vale destacar que Luiza permaneceu em contexto de hospitalização desde a internação antes do parto. Ao todo, foram 4 meses e 21 dias de internação. João recebeu alta da internação com encaminhamentos para seguir acompanhamentos ambulatoriais, sendo eles: pediatra (foco na prematuridade), geneticista, ortopedista e endocrinologista.

Acerca do contexto familiar e dinâmicas relacionais de Luiza, sabe-se que a primípara reside com seu cônjuge e, hodiernamente, com seu filho, João, em Formosa/GO, onde vive também sua mãe. Esta se tratou de sua primeira gestação, a qual não foi planejada, ainda que tenha sido bem-aceita transcorrido algum tempo. Ademais, em momento anterior à internação, Luiza trabalhava como babá, embora tivesse sua carteira assinada como lojista, e cursava Pedagogia em uma Faculdade particular, à noite. Quando ainda estava na enfermaria pediátrica do HUB, foi atendida pela equipe do Serviço Social, a fim de que fosse aventada a possibilidade da puérpera passar a receber o Benefício de Prestação Continuada (BPC) — em razão do adoecimento de seu filho. Nesse sentido, foi observada rede de apoio fragilizada, tendo em vista que a distância passou a constituir óbice para que seus familiares a visitassem com regularidade e que a enfermaria pediátrica do HUB não comportava mais de um acompanhante por paciente, o que foi expresso por Luiza como queixa, haja vista que a genitora já havia passado por uma experiência distinta em outro hospital.

Pensando nisso, as estagiárias conversaram com a supervisora para pleitear se seria possível uma internação social, almejando-se, com isso, viabilizar momentos de mais

descanso à Luiza. Assim sendo, a díade foi transferida para o isolamento, que abarca mais de uma pessoa, sendo que essa poderia passar o fim de semana com a puérpera.

3.1 Atendimentos realizados

O primeiro encontro tratou-se de um acolhimento em que foram abordados temas relativos ao contexto de vida da díade, ao histórico de internações de João e aos afetos e queixas emergentes na hospitalização. Nessa ocasião, estavam presentes duas estagiárias de Psicologia, Luiza e João. O segundo atendimento, que foi realizado em esquema de ronda, teve como objetivo proporcionar um momento de escuta ativa e acolhedora à genitora, sendo trabalhados conteúdos referentes à comunicação com a equipe, à construção da maternidade, com seus ônus e bônus, e à sobrecarga com as tarefas de cuidado. Por fim, no terceiro encontro, previamente estruturado, um momento voltado ao cuidado de Luiza foi promovido. Materiais como miçangas e esmaltes foram disponibilizados — tendo uma das estagiárias feito as unhas da puérpera — e foi nesse atendimento que o grupo de psicologia conseguiu acessar mais questões acerca da individualidade de Luiza, que há muito vinha sendo deixada em segundo plano. Luiza foi atendida por três estagiárias em uma mesa ao lado da brinquedoteca, enquanto a equipe da fisioterapia atendia João, como acordado precedentemente. Ainda nesse encontro, uma pulseira foi feita para João e outra para a genitora, com a finalidade de simbolizar o ciclo que se encerrava.

4 Discussão

4.1 A Maternidade Idealizada

A prematuridade acarreta imaturidade biológica, o que prejudica o desenvolvimento típico de habilidades funcionais e ocupacionais, principalmente em bebês que necessitam de internação em unidade de terapia intensiva neonatal, onde são expostos a barulhos excessivos, manuseio pouco apropriado, entre outros eventos estressores. O bebê nascido pré-termo, comumente, quebra uma expectativa cultivada pelos pais em relação àquele nascimento idealizado, que, posteriormente, transfere-se para o próprio bebê, no sentido de que aquele bebê não foi o sonhado, o idealizado. E, assim, os pais vivenciam um processo de luto daquele bebê imagético, ao mesmo tempo que experienciam um medo constante de perda desse novo bebê, que não deixa de ser amado, mas é diferente do que foi esperado (Almohalha et al., 2022). Durante os atendimentos realizados, percebeu-se uma quebra das

expectativas nutridas pela genitora acerca do seu filho, a partir do nascimento precoce do bebê, fato esse que ela desconhecia que era possível acontecer, retratado pela fala: “Eu nem sabia que podia nascer antes, não sabia que nascia bebê prematuro”.

O fato da genitora desconhecer a possibilidade de nascimentos prematuros salienta essa expectativa frustrada, já que o bebê idealizado nasceria a termo e saudável, o que difere da realidade vivenciada.

Em certos casos de prematuridade, a possibilidade do recém-nascido exigir cuidados intensivos pode ser prevista e informada à genitora ainda durante a gestação. Mas, a despeito desta notícia, as genitoras costumam se apoiar em crenças de esperança, acreditando que o filho nascerá saudável (Exequiel *et al.*, 2021). Apesar das constatações da equipe médica sobre a gravidade do quadro de saúde de seu filho e a possibilidade de óbito devido à interrupção precoce da gravidez, Luiza acreditava que o parto ocorreria bem, sem complicações.

No acolhimento inicial e nos dois atendimentos posteriores, a genitora demonstrou que se apoiava em crenças idealizadas acerca da maternidade, sendo construídas e espreiadas a partir dos ditames sócio-históricos vigentes, que supõem a maternidade como instintiva e natural, tal como perpassada por um amor incondicional. Isso pôde ser observado pelo seu desconhecimento de outras formas de maternidade, que não a ideal e típica fortalecida e propagada culturalmente. Ademais, identifica-se uma possível lacuna no acompanhamento pré-natal que, em muitas ocasiões, centraliza-se no modelo biomédico e negligencia os fatores psicológicos e emocionais envolvidos no processo gestacional. Deste modo, crenças não condizentes com a realidade da maternidade são construídas e reforçadas, tornando-se bastante comuns entre as gestantes.

4.2 O Encontro com o Bebê Real

Ao se depararem com o bebê real, as parturientes — atravessadas pelas idealizações da maternidade — passam por um processo de enlutamento em razão das expectativas criadas ao longo da gestação e da história anterior a mesma. A partir do contato com o bebê real e da perda do bebê imaginário, surge a ambivalência materna, que pode ser lida como a presença concomitante de sentimentos opostos, essencialmente amor e ódio, na relação com um objeto, com o bebê (Saraiva; Brasil, 2017). Esses sentimentos contraditórios e conflitantes são usualmente verificados, embora possam ser agravados em algumas situações, obstaculizando o estabelecimento de uma relação entre a díade. Quando o período do pós-parto é excessivamente estressante para uma mulher, a construção do vínculo mãe-bebê torna-se mais

difícil, o que resulta na perda de autonomia da mãe e na incrementação de sentimentos de medo, insegurança e ansiedade (Fonseca et al., 2018). Isso se retrata na seguinte fala: “Eu fui ter contato com João quatro dias depois do nascimento”.

Nessa perspectiva, o parto prematuro, as complicações orgânicas advindas do mesmo e o quadro de saúde do recém-nascido pré-termo podem fragilizar o processo de vinculação entre mãe e filho (Pilger et al., 2022). Devido à fragilidade física de seu filho e ao desconhecimento sobre as possibilidades de manuseio desse, a genitora teve o primeiro contato com o bebê somente quatro dias após o parto. No caso de Luiza, este distanciamento não era necessário e poderia ter sido evitado, com a adoção de uma postura promotora da vinculação entre a díade mãe e bebê por parte da equipe do serviço de saúde, retratado na fala: “Eu não sabia se podia tocar nele”.

O contato pele a pele imediatamente após o nascimento contribui para manutenção da temperatura corporal do recém-nascido e auxilia na estabilidade cardiorrespiratória. Além disso, para a puérpera, aumentam os sentimentos de alívio e segurança, bem como diminui a ansiedade desenvolvida ao longo da gestação, principalmente em casos de mulheres que vivenciaram intercorrências durante o gestar. Ademais, esse contato favorece a vinculação entre mãe e bebê (Campos *et al.*, 2020). Diante disso, entende-se como problemática a comunicação ineficaz por parte da equipe com Luiza, já que ela afirma não ter sido informada que poderia tocar em João após o nascimento, e, diante do contexto, onde o bebê encontrava-se internado em uma unidade de terapia intensiva neonatal, rodeado por equipamentos desconhecidos e barulhentos, envolvido por fios e acessos, é compreensível que a genitora desconhecesse as possibilidades de contato e interação com seu filho. Entende-se como competência exigida aos profissionais de saúde comunicar com eficácia e sensibilidade, a fim de tranquilizar a puérpera e informar sobre as formas que ela poderia se vincular e cuidar do bebê.

4.3 Comunicação com a Equipe e Suporte Social

A comunicação envolve diversas habilidades, verbais e não verbais, que possibilitam uma relação com o outro. Em um ambiente considerado hostil e permeado por insegurança e medo, como é compreendida a UTI neonatal pela perspectiva de inúmeras puérperas, se faz necessária atenção e sensibilidade ao comunicar, além de flexibilidade, pois compreender o estado emocional da puérpera e adaptar a forma de comunicação para cada contexto é de grande importância, visto que para além do aspecto emocional, as variáveis culturais,

educacionais e econômicas impactam significativamente na compreensão dos genitores (Kohlsdorf; Costa Junior, 2016).

Ainda sobre a relação entre os acompanhantes, os pacientes e os profissionais de saúde, sabe-se que uma interação positiva entre esses entes pode estar associada à diminuição dos sentimentos de medo, insegurança e ansiedade das mães, assim como pode ser providencial no concernente à atenuação de dúvidas a respeito do processo de hospitalização de seus filhos. Frequentemente, as genitoras convivem mais com as equipes de saúde do que com suas famílias e, por essa razão, o despreparo destes especialistas com relação a questões subjetivas dos usuários e aos cuidados que abarcam os familiares pode tornar o processo de internação ainda mais fatigante (Zanfolim; Cerchiari; Ganassin, 2018).

A esse respeito, Luiza relatou que, na enfermaria do Hospital de Sobradinho, estabeleceu forte vínculo com a equipe, sentindo-se apoiada e respaldada pelos profissionais, tendo feito menção, principalmente, à equipe de enfermagem. Entretanto, ao ser transferida ao HUB, sentiu-se desamparada, levando em consideração que não mais conhecia os profissionais e que, segundo ela, esses não a ajudavam como os outros faziam. Outrossim, demonstrou confusão quanto a um possível quadro de pneumonia de seu filho, pontuando que um médico havia lhe passado a informação de que talvez o bebê estivesse com esta infecção. Luiza contou para a equipe de psicologia que não compreendia o porquê de João não ter iniciado o tratamento para a condição.

Posteriormente, por meio da mediação das estagiárias, ficou elucidado que o médico havia transmitido informações incompletas à genitora, deixando de mencionar o resultado do exame do paciente, negativo para pneumonia. Nesse sentido, entende-se que a transferência de pacientes da UTI para outras unidades é um processo conturbado, principalmente em casos de neonatos, pois não existe uma comunicação efetiva entre as equipes das diferentes unidades, a fim de alinhar as necessidades do paciente e sua família, o que poderia diminuir eventos adversos e o sentimento de insegurança por parte dos cuidadores (Saito *et al.*, 2023). Cabe destacar que, ao longo do acompanhamento, Luiza expressou fortalecimento de seu vínculo com a equipe.

4.4 Prematuridade, Paternidade e a Alta Hospitalar

Como discutido anteriormente, o estabelecimento de um vínculo mãe-bebê pode ser dificultado pela internação de um pré-termo em uma UTIN. Nesse contexto, o pai passa a exercer a fulcral função de levar notícias de seu filho para sua esposa, que ainda não conhece

o recém-nascido, possibilitando que a mulher se sinta mais amparada emocionalmente. Contudo, quando essa atribuição não é levada adiante, a puérpera pode experimentar mais angústia, tendo em vista que tem acesso limitado a informações acerca do quadro de seu filho, tal como não o tem por perto. Vale frisar que, por vezes, essa função não é exercida em razão dos impactos negativos do próprio processo de hospitalização, que de certa forma desautoriza os pais em seus papéis, para além das questões relativas à divisão sexual do trabalho. Para os genitores, os profissionais de saúde passam a ser os únicos capazes de cuidar de seus filhos (Darrif; Bortolin; Tabaczinski, 2020).

No segundo e terceiro atendimentos, Luiza tematizou a relação com seu cônjuge, salientando que apenas o companheiro foi quem teve contato com João no momento do nascimento, assim como nos quatro dias subsequentes. Isso demonstra que talvez o parceiro tenha sido convocado a realizar a função acima descrita, não a levando até o fim nos momentos que se seguiram. A puérpera ressaltou que quando o esposo a visitava para que pudesse descansar um pouco, não era capaz de fazê-lo, levando em consideração que “Ele me vem me cutucar e me acorda quando o menino faz qualquer barulho”.

Nesse sentido, a tese de que, por vezes, os pais não realizam sua função, em consequência de razões múltiplas, fica corroborada. “Não crio mais expectativas sobre a alta, nem pergunto. Todas as vezes que me falaram que nós iríamos ter alta, alguma coisa acontecia e não podíamos ir para casa”.

Em situações de prematuridade, a alta hospitalar evoca expectativas e sentimentos ambíguos nos cuidadores do bebê pré-termo. A ida para casa pode representar um grande desejo, que surge em consonância à internação do recém-nascido e sugere melhora no quadro de saúde do mesmo. Porém, esse momento pode gerar medo e ansiedade, devido às condições inerentes ao quadro de saúde do bebê e também à ausência da equipe multiprofissional nesta nova experiência de cuidado (Carvalho et al., 2021). Acerca do caso em questão, Luiza relatou que já havia se frustrado muitas vezes com previsões de alta dadas anteriormente e que preferia não nutrir expectativas. Apesar disso, Luiza manifestou, nos três atendimentos realizados, o desejo de passar o Natal com seu filho em casa. Ademais, o uso da sonda nasogástrica (SNG) por João tornou-se motivo de preocupação para a genitora, uma vez que havia previsão de alta hospitalar, mas não de retirada da SNG: “Não quero que ele vá para casa com a sonda. Tem dias que ele arranca a sonda várias vezes, e as meninas colocam novamente. Se ele arrancar em casa, o hospital fica muito longe”.

Devido à extrema prematuridade, João apresentou quadro de imaturidade do sistema sensorio-motor-oral. Nesses casos, recém-nascidos prematuros podem apresentar descoordenação

entre as funções envolvidas no processo de alimentação, sendo elas a sucção, a deglutição e a respiração. Assim, a alimentação por via oral pode representar um processo complexo e demorado, sobretudo quando o uso de uma via alternativa de alimentação se faz necessário, o que dificulta a pega adequada no seio materno e a extração de leite pelo recém-nascido (Costa *et al.*, 2022; Levy; Almeida, 2018). No terceiro atendimento, Luiza relatou à equipe que João já conseguia pegar o peito, mas mamava quantidade insuficiente para garantir a nutrição necessária, tornando indispensável a utilização da sonda nasogástrica. Assim, a possibilidade de alta hospitalar ainda com a utilização de sonda por João fez com que sua genitora vivenciasse antecipadamente sentimentos de ansiedade e apreensão. Apesar dessa previsão, João recebeu alta com alimentação por via oral de forma exclusiva e seus cuidadores foram orientados a vigiar a aceitação da mamadeira, as demonstrações de saciedade e o peso do bebê.

Após 4 meses e 21 dias de internação, João e Luiza receberam alta hospitalar. Esta ocorreu a tempo de realizar o primeiro desejo enunciado por Luiza para a equipe de psicologia: passar o Natal em casa.

4 Considerações Finais

Diante dos fatos supracitados, salienta-se que o puerpério é uma experiência avassaladora que desperta os mais diversos sentimentos e intensidades, impactando em alterações físicas, hormonais, psíquicas e sociais, o que reflete na maneira como essa experiência será vivida. Concomitante a isso, vivenciar essas transformações multidimensionais no contexto hospitalar pode potencializar os sentimentos de insegurança e medo. Durante a gestação, a mulher nutre suas idealizações acerca daquele bebê que irá chegar, esse desconhecido que no seu imaginário irá suprir todos os seus desejos. Porém, ao se deparar com o bebê real, ocorre um processo de enlutamento das expectativas criadas acerca do bebê imagético, e quando esse encontro é realizado em meio a um contexto adverso, onde complicações ocorrem logo após o nascimento desse bebê, o contato com a realidade pode ser mais desafiador.

Por fim, diante dos relatos de Luiza acerca das dificuldades enfrentadas no contexto hospitalar, que potencializam seus sentimentos de insegurança, entende-se como necessária e urgente uma mudança na forma como a comunicação é realizada neste ambiente, haja vista que um modelo de comunicação acolhedor e efetivo favorece o vínculo da tríade paciente, família e equipe. Além disso, um diálogo que respeite as condições sociais, econômicas e

escolares dos genitores e pacientes auxilia na adaptação ao contexto adverso que é uma internação, bem como impacta positivamente na adesão ao tratamento.

Referências

ALMOHALHA, L. *et al.* O significado da maternidade para mães de bebê pré-termo. São Paulo: **Open Science Research IX**, 2022.

LEITE, R.M.B *et al.* Acesso aos serviços de atenção ao parto no interior de Pernambuco, Nordeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 57, n. 1, p. 7, 2023. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004335>. Disponível em: https://revistas.usp.br/rsp/pt_BR/article/view/209487. Acesso em: 05 mar. 2026.

CAMPOS, P. M. *et al.* Skin-to-skin contact and breastfeeding of newborns in a university hospital. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 41, n. spe, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190154>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/d9ZGSyPWYzSWvDv3r8fPHfp/?lang=en>. Acesso em: 05 mar. 2026.

CARVALHO, N. A. R. *et al.* A transição do cuidado do recém-nascido prematuro: da maternidade para o domicílio. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 34, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02503>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/v6FbF3m4sT7PPgHzZyJtCZC/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 05 mar. 2026.

COSTA, J. L. F. *et al.* Caracterização da transição alimentar para via oral em recém-nascidos prematuros. **CoDAS**, [s. l.], v. 34, n. 5, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021136>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/mtN5b3gnTHwTD7YjbpYzVYc/?lang=pt>. Acesso em: 05 mar. 2026.

EXEQUIEL, N. P. *et al.* Sentimentos vivenciados pelas mães na hospitalização neonatal. **Enfermagem em Foco**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 73-78, 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.4018>. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/sentimentos-vivenciados-pelas-maes-na-hospitalizacao-neonatal/>. Acesso em: 05 mar. 2026.

FONSECA, M. N. A. *et al.* Ambivalências do ser mãe: um estudo de caso em psicologia hospitalar. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 141–155, 2018. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000200009. Acesso em: 05 mar. 2026.

KOHLSDORF, M.; COSTA JUNIOR, A. L. Comunicação triádica em pediatria: revisão de literatura. **Temas em Psicologia**, [s. l.], v. 24, n. 2, p. 609-629, 2016. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2016.2-13Pt>. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200013. Acesso em: 05 mar. 2026.

LEVY, D. S.; ALMEIDA, S. T. Disfagia infantil. *In*: CASTELLI, C. T. R. *et al.* **Aleitamento materno em situações de risco para disfagia**. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2018.

PILGER, C. H. *et al.* Vivências de mães de bebês prematuros: da gestação aos cuidados no domicílio. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [s. l.], v. 12, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769267164>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/67164>. Acesso em: 05 mar. 2026.

SAITO, M. K. *et al.* Estratégias para uma comunicação eficaz na unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica: uma revisão integrativa. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, [s. l.], v. 16, n. 10, p. 23184–23201, 2023. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.10-266>. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1714>. Acesso em: 05 mar. 2026.

SARAIVA, A.; BRASIL, K. O ato do abandono e as ambivalências da maternidade. *In*: STEVENS, C. *et al.* (org.). **Gênero e feminismos: convergências (in)disciplinares**. Brasília: Ex.Libris, 2010.

DARRIF, L. D. T. K.; BORTOLIN, D.; TABACZINSKI, C. Prematuridade e Paternidade: Um Estudo de Revisão Sistemática. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 93–99, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/50061>. Acesso em: 05 mar. 2026.

ZANFOLIM, 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**, [s. l.], v. 38, n. 1, p. 22–35, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000292017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/xKpVCkhpQLgm8bPqRSZZ97L/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 mar. 2026.

Data de submissão: 18/03/2024

Data de aceite: 15/11/2025