

VIVÊNCIAS DA MATERNIDADE E DA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ NO PRIMEIRO ANO DE VIDA DO BEBÊ PREMATURO

DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i49.7376>



Stela Maris Henrich

Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS – Brasil

Márcia Pinheiro Schaefer

Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS – Brasil

Tagma Marina Donelli

Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS – Brasil



Resumo:

Este estudo objetivou investigar a vivência da maternidade e da relação mãe-bebê nos primeiros nove meses de vida de bebês prematuros que estiveram internados em UTIN logo após o nascimento. Utilizou-se delineamento de estudo de casos múltiplos, de caráter longitudinal, sendo participantes três duplas mãe-bebê. Durante a internação, utilizou-se como instrumentos a Ficha de Dados Sócio Demográficos, a Ficha de Dados Clínicos e a Entrevista Clínica Materna – versão hospitalar, para investigar as expectativas e os sentimentos das mães sobre a maternidade, o bebê e seu desenvolvimento futuro. Após a alta aplicou-se a domicílio a Entrevista Clínica Materna – versão ambulatorial, entre o terceiro e quarto mês e entre o oitavo e nono mês de vida dos bebês. A análise dos dados apontou que durante a internação hospitalar, as mães experimentaram uma sobrecarga emocional que atenuou com o passar dos meses, embora o nascimento prematuro ainda fosse lembrado com tristeza pelas três mães. Observou-se, ainda, uma grande dificuldade de separação vivida pelas mães, que pareceu se agravar com o passar do tempo e com o crescimento dos bebês.

Palavras-chave: Maternidade; Relação mãe-bebê; Prematuridade.

Introdução:

Atualmente, observam-se significativas diferenças nos índices de sobrevivência de neonatos prematuros internados em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), do que há 25 anos. No Brasil, assim como em outros países (DOYLE; ANDERSON, 2011), estudos apontam taxas crescentes de sobrevivência de bebês nascidos em situações extremamente adversas e elevadas taxas de nascimentos prematuros; na região sul, os índices de prematuridade aumentaram de 6%, em 1982, para 15% em 2004 (SILVEIRA et al., 2009) e em Porto Alegre, desde a década de 90, os óbitos neonatais diminuíram de 20 para 7,4 a cada mil nascidos vivos (SCHERMANN; BRUM, 2012).

Tais fatos são atribuídos à evolução tecnológica da Neonatologia e da Obstetrícia constatada a partir dos anos 70, que permitiu a estas práticas voltarem-se para além da luta pela sobrevivência, incluindo questões de morbidade e qualidade de vida destas crianças (PINTO; PADOVANI; LINHARES, 2009; SILVA et al., 2011). Cada vez mais a experiência precoce de hospitalização torna-se realidade para bebês que, sem um aparato psíquico plenamente desenvolvido, encontram-se fragilizados e absolutamente dependentes do outro (DOYLE; ANDERSON, 2011; CONE, 2007).

A prematuridade poderá tornar-se uma ameaça à formação de vínculos saudáveis entre mãe e filho devido, entre outros aspectos, à separação precoce de ambos. Quando o bebê prematuro permanece em uma UTIN, os ajustes, inerentes a toda nova etapa do ciclo vital, poderão se tornar ainda mais difíceis, já que englobam aspectos emocionais parentais e os cuidados com a criança que, neste ambiente, podem estar perturbados (SCHERMAN; BRUM, 2012).

Além disso, estudos como os de Fernandes et al. (2011) apontam que a antecipação da maternidade pode exacerbar a fragilidade psíquica materna, pela impossibilidade de vivenciar todo o período gestacional. A gestação, quando interrompida pela antecipação do parto, leva a mulher a assumir precocemente as funções maternas, já que é em torno das quarenta semanas de gestação que, juntamente com o crescimento fetal, ocorrerá o desenvolvimento progressivo da imagem que a mãe faz de sua criança e dela mesma como mãe (DONELLI, 2003). Assim, a partir de uma gravidez interrompida precocemente irá surgir tanto um bebê como uma mãe prematuros (ANDREANI; CUSTÓDIO; CREPALDI, 2006), acarretando também na ruptura precoce do vínculo mãe/feto e a interrupção do desenvolvimento intrauterino do bebê, lhe impondo condições de vida pouco naturais e difíceis que poderão lhe trazer consequências, assim como para a genitora (PINTO, 2004).

Neste contexto, as percepções maternas acerca do bebê poderão levar ao estabelecimento de um estereótipo de prematuridade, onde a criança passa a ser vista como mais frágil e menos capaz, cognitiva e afetivamente (GONZÁLEZ-SERRANO et al., 2012). Um estudo recente apontou que pais de prematuros hospitalizados, apresentam dificuldades para lembrar-se de aspectos do parto e experimentar suas emoções neste período. O primeiro impacto ao ver o bebê na UTIN pode ser vivido como avassalador e prejudicial à formação de vínculos; no entanto, ser capaz de tocá-lo e segurá-lo é uma importante condição para o fortalecimento da interação pais-bebê, justificando a relevância de um aporte psicológico que vise propiciar o desenvolvimento destes laços (ARNOLD et al., 2013).

Na relação mãe-filho, o comportamento do bebê não pode ser compreendido sem referências ao comportamento da mãe, pois juntos constituem um sistema adaptado para a construção da relação. Há particularidades na relação mãe e bebê prematuro que podem ser atribuídas à imaturidade da criança, à separação precoce, à problemática de estimulação e à experiência emocional materna; esta pode gerar comportamentos intrusivos e controladores resultantes do estresse materno pelo período de internação, tornando as mães aparentemente menos sensíveis, pela experiência traumática característica do parto prematuro (ANDREANI; CUSTÓDIO; CREPALDI, 2006).

Considerando que as relações iniciais entre o bebê e seus cuidadores são constituintes do psiquismo humano e potencialmente responsáveis pela saúde mental atual e futura do bebê, faz-se necessário conhecer melhor as relações estabelecidas pelas mães de bebês prematuros internados em UTIN. Tendo em vista o aumento dos índices de prematuridade e de sobrevivência destes neonatos, tanto quanto os avanços tecnológicos em neonatologia, este estudo buscou investigar a vivência da maternidade e da relação mãe-bebê no primeiro ano de vida de bebês prematuros, internados em UTIN logo após o nascimento.

1 – Método:

1.1 – Delineamento:

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório e longitudinal, com delineamento de Estudo de Casos Múltiplos (YIN, 2010). Este é especialmente indicado para investigar fenômenos contemporâneos da vida real, procurando descobrir o que há de mais essencial e característico na situação em estudo, preservando sua unidade e identidade próprias (YIN, 2005) e consiste no adicionamento progressivo de novos casos, até se alcançar a “saturação teórica”, quando o incremento de novas observações não conduz a um aumento significativo de informações (GIL, 2009).

Este estudo derivou-se de um projeto maior intitulado: “Maternidade, relação mãe-bebê e desenvolvimento infantil no contexto da prematuridade”, pertencente à linha de pesquisa “Processos Saúde-Doença em Contextos Institucionais”, do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), sob a coordenação da Prof^a Dr^a Tagma Marina Schneider Donelli, e executado com apoio financeiro do Edital FAPERGS 01/2011 – Auxílio Recém-Doutor – ARD. O projeto maior objetivou compreender o processo de constituição psíquica no primeiro ano de vida de crianças nascidas

prematuramente, enfocando as relações entre a maternidade, a relação mãe-bebê e o desenvolvimento infantil no contexto da prematuridade.

1.2 – Participantes:

Participaram desse estudo três mulheres adultas, primíparas e primigestas, com idades entre 21 e 32 anos, e com bebês nascidos entre 27 e 34 semanas de gestação, conforme o quadro 1.

Quadro 1: Participantes.

Caso	Mãe	Idade mãe	Bebê	IG ao nascer	Peso/ Kg	Tempo de internação
1	Sílvia	32	Augusto	34 semanas	1,872	13 dias
2	Ângela	29	José	32 semanas	1,490	29 dias
3	Gabriela	22	Catarina	27 semanas	0,820	100 dias

Fonte: elaborado pelas autoras

1.3 – Instrumentos e procedimentos:

A pesquisa desenvolveu-se na UTIN de um hospital público da região do Vale do Rio dos Sinos - RS, sendo o projeto submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISINOS, de acordo com a Resolução 020/2011, de 14/04/2011. Após aprovação do CEP, realizou-se o primeiro contato com as mães, indicadas pela equipe técnica da UTIN, a fim de convidá-las a participarem do estudo. Para as que aceitaram, informou-se sobre objetivos, procedimentos utilizados, o tempo de duração do estudo e esclarecidas as dúvidas, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Logo após, foram preenchidas conjuntamente com as participantes a **Ficha de Dados Sócio Demográficos**, para coletar dados gerais sobre o bebê e a família; e a **Ficha de Dados Clínicos**, para obtenção de informações sobre a saúde do bebê e o histórico da internação, compreendendo sua causa, tempo de internação e possíveis intercorrências neste período. Quando as mães não sabiam responder às questões propostas, se recorria ao prontuário médico para complementação.

Ainda durante o período de internação, aplicou-se às mães a **Entrevista Materna – versão hospitalar**, que investigou as representações maternas sobre a maternidade e o bebê,

seus sentimentos sobre o parto prematuro e sobre a permanência na UTIN e ainda, suas expectativas e sensações sobre a maternidade, o bebê e seu desenvolvimento futuro. Após a alta, realizou-se a domicílio a **Entrevista Materna – versão ambulatorial**, quando os bebês possuíam entre três meses e onze dias e quatro meses e quatorze dias, e mais tarde, quando tinham entre oito meses e vinte e sete dias e nove meses e quatorze dias de vida. Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

1.4 – Análise dos dados:

Os achados gerados a partir da análise dos instrumentos permitiram criar quatro eixos norteadores para análise, utilizados para a investigação e comparação dos resultados de cada caso. O primeiro eixo, denominado “Sentimentos sobre a Prematuridade”, agrupou informações sobre os sentimentos maternos diante da prematuridade do bebê, incluindo o impacto do parto prematuro e a prematuridade da maternidade. O segundo eixo, “Sentimentos sobre a Vivência da Maternidade”, referiu-se aos sentimentos das mães frente ao exercício da maternidade em uma UTIN, por ocasião do parto prematuro. Já o terceiro eixo, “Sentimentos sobre o Bebê e a Relação Mãe-bebê” tratou dos sentimentos das mães sobre o bebê, incluindo os entraves à formação de uma relação íntima com ele em função da hospitalização, e o quarto eixo, chamado “Expectativas e Sentimentos sobre o Futuro”, revelou os relatos das mães sobre suas expectativas quanto ao seu futuro como mãe e da criança.

Em cada um dos três momentos da coleta de dados (denominados de “internação neonatal”, “quatro meses” e “oito meses” de vida do bebê), buscou-se informações relacionadas aos eixos de análise propostos acima. Posteriormente, os casos foram analisados individualmente e longitudinalmente, explorando semelhanças e diferenças ao longo dos três momentos investigados e, assim, descrevendo suas particularidades. Por fim, realizou-se a Síntese dos Casos Cruzados de YIN (2005), quando os três casos foram analisados em conjunto, buscando suas semelhanças.

2 – Resultados e Discussão:

A seguir são apresentados os resultados apurados em cada um dos casos, e organizados a partir dos quatro eixos já referidos. Em cada um dos eixos, é apresentada uma análise dos dados que foram coletados nos três momentos: durante a internação, aos 4 e aos 8 meses. Em cada um dos casos, são destacadas as suas singularidades e, posteriormente, está explicitada a síntese dos casos cruzados, a fim de discutir os aspectos comuns entre eles.

2.1 – Caso 01 – Sílvia:

Sílvia, 32 anos, era revisora e residia com o companheiro há pouco mais de um ano, juntamente com seus pais, uma irmã e uma sobrinha. Decidiu engravidar considerando sua idade e que não deveria esperar mais para realizar seu maior projeto de vida, o de ter um filho.

Relatava que se sentia mãe desde antes da gravidez e quando pensou que estaria grávida, escolheu um nome masculino, Augusto. Assim que confirmou a gestação, teve certeza que seria um menino e a seguir, buscou um obstetra e uma nutricionista por estar acima do peso e se preocupar com a saúde do bebê.

A gestação foi tranquila até o sexto mês, quando teve retenção de líquidos, oscilações da pressão arterial, e ainda apresentou perda de proteínas pela urina pelo mau funcionamento renal. Foi então, encaminhada ao hospital com um quadro de pré-eclâmpsia grave que culminou com o parto, após 48 horas da internação, já que havia risco de morte do bebê.

Os quadros de pré-eclâmpsia têm seu início lento e insidioso na segunda metade da gravidez e acometem entre 5 e 8% das gestações. É caracterizado pelo desenvolvimento de hipertensão, proteinúria e edema. Algumas gestantes podem apresentar quadros de pré-eclâmpsia associados a alterações psicológicas e hipertensão (SOUZA et al., 2007).

2.1.1 – Eixo 1 – Sentimentos sobre a Prematuridade:

Sílvia, desde a primeira entrevista **durante a internação neonatal**, mostrou-se inconformada com a prematuridade do parto, alegando ter pensado muito e feito tudo “*milimetricamente*” (sic) para que a gestação, o parto e o pós-parto transcorressem normalmente, dizendo: “*Nenhuma mãe quer isso, ah eu vou tirar meu filho com sete meses... a gente faz plano, tem nove meses pra planejar tudo o que vai acontecer durante a tua gravidez e de repente com sete meses...mudou tudo...*”. Sílvia pode ver o bebê apenas dois dias após o nascimento, desencadeando uma sensação de vazio pelo afastamento. Ao vê-lo pela primeira vez, não soube descrever seus sentimentos, limitando-se a dizer que Augusto era muito pequeno e indefeso.

Demonstrou ter dificuldade de separar-se do filho, “*enrolando*” (sic) para sair da UTIN após o término do horário de visitação e se sentindo egoísta por não ter permitido que o pai pegasse o filho. **Quatro meses** depois, dizia: “*... na verdade eu nem tava preparada para*

ganhar ele, não sabia que já ia vim naquele momento, então, ai, era difícil vim embora e deixar ele lá...”.

Oito meses após o parto, Sílvia seguia ressentida pelo ocorrido, chorando na maior parte da entrevista e relacionando conversas alheias sobre outros bebês enfermos, à internação de Augusto. Descontrolava-se quando o filho adoecia e o hiperestimulava sensorial e motoramente, como o fazia aos quatro meses; afirmava constantemente como o menino estava bem em comparação a outros e demonstrava inconformidade com a prematuridade, corroborando estudos que apontam que a mulher, mesmo diante de um parto prematuro, mantém a esperança de que o bebê nasça com boa vitalidade e permaneça com ela (SOUZA et al., 2009).

Decorridos nove meses e cinco dias do nascimento de Augusto, Sílvia mantinha as mesmas reações emocionais do período pós-parto, preocupando-se excessivamente com a saúde do filho, ainda que fosse saudável. Assim, dedicava-se em demasia à rotina, alimentação e higiene, em detrimento de um envolvimento sensível às necessidades emocionais do bebê, como expressava: “... graças a Deus o meu não tinha nada! Ele só nasceu saudável, só nasceu prematuro, né?”; “Então tu já tem aquela coisa assim da prematuridade dele, daquela fase da UTI, né?”.

2.1.2 – Eixo 2 – Sentimentos sobre a Vivência da Maternidade:

A vivência da hospitalização de um filho na UTIN impele as mães a uma nova realidade, permeada por momentos difíceis que geram tristeza, dor e desesperança, observados em Sílvia (ARAÚJO; PEREIRA; KAC, 2007). No período da **internação neonatal**, falava de seu inconformismo por não exercer a maternidade pela permanência na UTIN, por estar se recuperando da cesariana e ainda, por não ver o bebê correspondendo às expectativas, dizendo: “*Eu tava inconformada que não podia ver ele, dá aquela sensação de vazio...sabia que não era bom nem pra mim nem pra ele né, eu ir com aquele monte de coisa pendurada...*”; e “*É só colaborar, porque ele não mama, pega ele no colo e fica todo dengosinho, dorme, não consegue mamá...*”.

Em entrevista após **quatro meses**, Sílvia revelou com pesar que Augusto retornou à UTIN após 17 dias da alta, com princípio de pneumonia, contando: “...*fiquei mais 10 dias internada com ele. Só que era um pouco assim, difícil, né? Ficar isolado, o dia todo, não ter nada para fazer*”. Ainda assim, a mãe seguia se sentindo “*o máximo*” (sic) e que se percebia mãe de Augusto desde antes de ser gerado.

Sílvia relatou ainda que, nos primeiros quatro meses, permanecia constantemente em estado de alerta, receando que o menino estivesse passando mal quando suspirava ou que se afogasse quando adormecia. Tais comportamentos denotavam um excesso de preocupação com relação ao bebê impedindo Sílvia de relaxar, embora Augusto se mantivesse bem.

Aos **oito meses**, percebeu-se um grande investimento de Sílvia na maternidade, considerando-a como o melhor momento de sua vida e que o filho, uma “*jóia rara*” (sic), era a figura de maior importância: “*Ah, eu não trocaria a minha vida de agora pela de antes porque é muito bom!*”; “*Eu tô realizada! Foi o maior sonho que realizei*”. Ao mesmo tempo, demonstrava nervosismo e preocupação a qualquer sinal de desconforto de Augusto, buscando acalmá-lo de diferentes maneiras, inclusive oferecendo frutas enquanto ainda tomava mamadeira.

2.1.3 – Eixo 3 – Sentimentos sobre o Bebê e sobre a Relação Mãe-bebê:

Durante a **internação neonatal**, observou-se que Sílvia temia não reconhecer o filho por tê-lo visto e o beijado rapidamente ao nascer, quando foi encaminhado à UTIN. Após dois dias do parto, quando viu seu bebê novamente, não esperou que a enfermeira a acompanhasse, procurando-o nas incubadoras e o reconhecendo imediatamente, se emocionando muito e contando: “*saí procurando pelo que eu lembrava do rostinho dele (do momento do parto)*”.

Aos **quatro meses**, a mãe relatou que no primeiro dia de retorno ao trabalho, chorou o dia todo, apontando para uma dificuldade em se separar do filho e de ficar longe dele, ainda que por pouco tempo. Embora tenha se tornado mais tranquila com o passar do tempo, demonstrou que permanecia angustiada frente aos momentos de separação, utilizando mecanismos compensatórios para ver Augusto se desenvolvendo como os nascidos a termo, oferecendo-lhe constantemente comida, emitindo sistematicamente palavras e sons para induzi-lo a repetir e ainda, estimulando-o em demasia com brinquedos sonoros e coloridos.

Aos **oito meses**, quando Augusto aparentava estar acima do peso e ainda não sentava sozinho, Sílvia parecia manter o mesmo padrão de relacionamento, investindo demasiadamente na relação com o filho, manifestando intensa ansiedade de separação e ainda se preocupando excessivamente em ser uma boa mãe. Nesta época, dizia: “*Nossa, o que eu vô te dizer, ele é minha alma! Sem ele sou um corpo vazio! Eu não consigo lembrar como era a minha vida antes dele. Eu fico pensando como eu vivi tanto tempo sem ele, sabe? É como se ele já tivesse feito parte da minha vida inteira! Eu não sei explicar!*”.

2.1.4 – Eixo 4 – Expectativas e Sentimentos sobre o futuro:

Durante a **internação neonatal**, Sílvia imaginava que seria “...*uma mãe grudenta, chata, ciumenta...*”, sugerindo que a relação mãe-bebê futura poderia ser prejudicada por sua possessividade e ciúme. Ao mesmo tempo, desejava estabelecer uma relação de confiança com o filho para que lhe contasse tudo sobre sua vida e que para tanto, precisaria controlar-se para não sufocá-lo.

Aos **quatro meses**, Sílvia mantinha muitas expectativas em relação ao bebê, afirmando que seria inteligente e bem-sucedido, que não iria abandoná-la e que demoraria a namorar, expressando novamente sua ansiedade de separação. Também mostrou-se excessivamente zelosa, dedicada e temerosa em errar, alegando: “*Eu quero ser uma mãe bem cabeça aberta, assim, conversar com ele sobre tudo, uma mãe dedicada, carinhosa, saber dizer não quando precisa, né?*”.

Aos **oito meses** a mãe se mostrava contraditória, desejando ser amiga e próxima de Augusto, reafirmando: “*...eu quero assim ser uma mãe amiga, que ele possa confiar em mim, sabe? Que ele tenha a liberdade de chegar e conversar comigo sobre qualquer assunto que seja, né?*”. Ao mesmo tempo, dizia que teria que aprender a controlar seu ciúme: “*...vou tentar me controlar no ciúme, não quero ser uma mãe possessiva*”.

2.1.5 – Síntese do Caso 01:

Sílvia apresentou-se constantemente inconformada com o parto prematuro e com o sofrimento gerado pela internação, que parece não ter se atenuado com o passar do tempo. A persistência destas sensações sugere que a hospitalização de um filho prematuro na UTIN pode gerar danos emocionais, principalmente para a mãe, por tratar-se de um ambiente assustador e que inibe os contatos iniciais e espontâneos entre mãe e filho (SOUZA et al., 2009).

Outro aspecto observado foi a excessiva preocupação com o bebê, dificultando o retorno de Sílvia ao trabalho, achando insuportável deixá-lo aos cuidados da avó durante meio turno e não conseguindo se despedir tranquilamente, vendo Augusto chorar em demasia quando saía. Este desconforto pode ser uma forma de expressão da ansiedade de separação materna, que abrange um estado emocional desagradável manifesto por preocupação, tristeza ou culpa, a partir de três dimensões: sentimentos de aflição diante da separação do bebê, da percepção materna sobre a aflição do bebê referente à separação, e a ideia que ela faz sobre as capacidades da cuidadora substituta (PITZER; HOCK, 1989).

Sílvia também verbalizava constantemente que Augusto era ativo e inteligente. Para reafirmar sua normalidade, comparava seu desenvolvimento ao de crianças nascidas a termo e, ainda que vê-lo bem a alegrasse, mantinha-se chorosa e entristecida.

2.2 – Caso 02 – Ângela:

Ângela e o marido moravam em um sítio onde plantavam e comercializavam mudas de hortaliças. Planejaram casar-se no religioso antes da gravidez e que o nascimento do filho ocorresse quando a esposa estivesse completando 30 anos.

A gestação transcorreu tranquilamente até o sétimo mês, quando Ângela apresentou aumento da pressão arterial, diminuição do líquido amniótico e centralização da circulação fetal; este último, acarretando riscos para o bebê por haver um direcionamento de maior proporção do fluxo sanguíneo proveniente da placenta para o cérebro, coração e adrenais e subsequente redução da perfusão renal, do trato gastrointestinal e o restante do corpo (NOMURA; MIYADAHIRA; ZUGAIB,2009). Diante deste quadro, Ângela teve que ser internada e após dois dias, realizou-se o parto.

2.2.1 – Eixo 1 – Sentimentos sobre a prematuridade:

Durante a **internação neonatal**, Ângela mostrou-se chateada pela prematuridade do parto, desejando ter usufruído por mais tempo da sensação de estar grávida. Tinha feito planos para uma gestação de nove meses, que foi interrompida: *“Tu quer que teu filho nasça, faz todo um...um projeto né...dele vir de nove meses...”*.

A mãe relatou como fatos relevantes a emoção sentida ao ver José pela primeira vez, *“... tão pequenininho que se tem medo até de tocar...”*, quando o pegou no colo e a primeira amamentação. Tais lembranças sugerem que Ângela se encontrava em um estado de preocupação materna primária, estando mais sensível às necessidades básicas de seu bebê e atribuindo grande importância à proximidade física e à possibilidade de estabelecer uma relação íntima com o mesmo, que ficaram prejudicadas pela internação (WINNICOTT, 2000).

Após **quatro meses**, a mãe comentava que: *“O pior foi no início...o primeiro [dia] que eu saí do hospital, né, que eu deixei ele lá...eu não tava mais lá, ganhei alta e o outro dia foi o Natal e a virada do ano...”*. Para ela, foi difícil decidir entre um parto imediato ou aguardar a evolução do quadro e colocar a vida do bebê em risco, mas após tomada a decisão, sentiu-se aliviada por perceber que José, ainda que na UTIN, estaria melhor.

Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.49, p.<71-93>, jan./jun. 2017

Aos **oito meses**, Ângela pareceu utilizar a negação diante da lembrança dolorosa do parto prematuro. Alegava que este período foi doloroso e que gostaria que ficasse no passado para se preocupar e viver somente o presente. Ao lembrar daqueles momentos, falava: *“Ah, hoje assim lembrando do que passou...da internação...da minha cirurgia, fazer a cesárea, né? Dele nascer antes...a gente se preocupava, né? Levamos um susto, nós não tava preparado prá isso, né? Mais, hã, foi, hoje... não consigo assim...demonstrar tanta emoção como foi, na época, né? Né, passou. Foi difícil mas ficou lá atrás, né?”*.

2.2.2 – Eixo 2 – Sentimentos sobre a Vivência da Maternidade:

Durante o período de **internação neonatal**, Ângela acreditava que a maternidade viria somente quando o filho fosse para casa e ficasse exclusivamente sob seus cuidados, descrevendo-a como *“... quando você tá lá dando banho, trocando fralda né, tá todo momento com o nenê, né?”*. Embora ainda não conseguisse nomear suas emoções, preocupava-se em descansar para estar bem nas visitas a fim de passar tranquilidade a José.

A maternidade foi experienciada por Ângela quando pegou José pela primeira vez no colo e depois, quando estavam em casa: *“Tu é mãe! Eu me senti mãe mesmo quando eu peguei ele no hospital e cuidei dele vinte e quatro horas por dia”*. Descrevia o amor de mãe como incondicional e inexplicável e que não teve dificuldades em se relacionar com o filho; ele se acalmava e ficava tranquilo no colo da mãe independentemente da situação.

Aos **quatro meses** após o parto, a mãe mostrava-se muito orgulhosa por amamentar seu bebê: *“...quando ele começô a mamá eu ia todos os horário, aí chegô um período que tava cansada demais...,quando ele começô a aumentá muito os ml, daí às vezes eu não conseguia...mais assim, praticamente ele ganhô só o meu leite materno...”*. Ângela utilizava um tom amoroso e afetivo ao se referir a José, ainda que não conseguisse expressar verbalmente seus sentimentos: *“É uma felicidade enorme, não, um amor é, por isso que eu digo, é um amor tão grande que é inexplicável assim, né?”*

Depois de **oito meses**, a mãe relatava as experiências da maternidade com tranquilidade, lembrando com emoção dos primeiros momentos marcantes com seu bebê. Embora tenha se passado alguns meses, Ângela ainda se emocionava ao lembrar do parto prematuro embora preferisse evitar tais lembranças para não sofrer, deixando-as no passado ao descrever as emoções relacionadas à maternidade: *“Eu me sinto...acredito assim que eu tô dando o meu máximo, assim, o amor, o carinho e a dedicação por ele, então eu acredito que eu to me saindo bem como mãe de primeira viagem, tanto que a gente aprende bastante*

coisa, né? ”. Percebe-se imensa alegria e felicidade em Ângela ao relatar suas experiências com o filho.

2.2.3 – Eixo 3 – Sentimentos sobre o Bebê e a Relação Mãe-bebê:

Durante a **internação neonatal**, Ângela apresentou uma relação de interdependência, preocupando-se e reconhecendo o caráter de dependência mútua, mãe e bebê. Em seu relato, falava: *“Fico feliz por vir ver ele né, e manter sempre esse contato com ele né, que ele precisa tanto, tanto ele precisa como eu preciso dele né, de ter esse contato”*.

Quatro meses após o parto, os relatos das experiências de maternidade refletiam o amor e o afeto da mãe por José, embora só os tenha conseguido expressar após a alta hospitalar, já que acreditava que só se sentiria mãe quando tivesse o filho exclusivamente sob seus cuidados. Assim, dizia: *“Eu me senti mãe mesmo quando eu peguei ele no hospital e cuidei dele 24, as 24 horas por dia. ...cada dia a gente se surpreende com uma coisa mais nova nele, né? Que nem agora ele já começa a quere conversá. Ele já dá aquele sorriso, né? Daí tu dá um banho...eu ajudo a cantar, brincar com ele, então ele, ele já faz uma festa já, assim, né?”*.

A associação da construção da identidade materna ao pós-alta apresentada por Ângela, poder ser compreendida pela expressão do medo da perda do bebê enquanto este permanecia internado e pelo afastamento físico imposto pelas rotinas e o ambiente da UTIN. No nascimento prematuro, além da separação física, há outra, imposta pela incubadora e pelo intermédio da equipe de saúde, de modo que o saber médico parece se sobrepor ao materno (MACÊDO, 2002).

E aos **oito meses**, em entrevista realizada na casa da avó materna que cuidava de José, Ângela falava carinhosamente: *“... cada dia é uma nova descoberta, né? ... ele é tudo assim..., hoje eu não consigo ver minha vida sem ele assim, né? Ele é tudo...é tudo de bom! ”*. Nesta época, o menino já sentava sozinho, tinha dois dentes, se manifestava o tempo todo, e segundo a mãe, que o descrevia como carismático, simpático e carinhoso, *“...não pára nunca, nem pra comer...”*.

2.2.4 – Eixo 4 – Expectativas e Sentimentos sobre o futuro:

Na época da **internação neonatal**, Ângela verbalizava com dificuldades suas expectativas em relação ao futuro do filho e também ao seu, como mãe. Quando questionada, comentava: *“Bom assim, eu acredito que quando ele chegar em casa vai ser mais do que é*

hoje assim né, só que igual...mas a sensação mais de mãe eu acredito que é quando você tá dando banho, trocando fralda né, tá todo momento com o nenê, né? ”.

Em entrevista aos **quatro meses**, Ângela falava mais facilmente sobre suas expectativas em relação ao futuro, percebendo-se como: “... *mãe zelosa, essa mãe que cuida, essa mãe que quer participar,... de ter sempre esse contato mais próximo entre eu e ele, né?*”. Em relação ao futuro do filho, afirmava: “...*eu só espero assim que ele continue essa pes..., porque assim ele é bem amadinho assim, sabe? Ele é bem sorridente, bem contente, então que ele tenha essa criação assim, como nós temos aqui no sítio...Essa simplicidade...E crescer nesse meio...E ser uma pessoa bem realizada.*”

E aos **oito meses** após o parto, a mãe não fazia muitos planos, preocupando-se em educar o filho e com sua felicidade, embora ressaltasse várias vezes durante a entrevista que queria viver somente o presente, um dia de cada vez. Neste sentido, afirmava: “*eu acho assim que vou ser muito coruja, de cuida muito assim dele assim, e, hã, e assim cuidando na educação dele, né, nos ensinamentos, né, prá ele ser essa criança que ele já é*”.

2.2.5 – Síntese do Caso 02:

Ângela não apresentou inconformidade ou abalo pela prematuridade do parto, administrando suas demandas emocionais e preocupando-se com o bebê. Apesar disso, durante a internação, receava planejar um futuro junto ao filho, talvez temendo sua perda.

Após a alta da UTIN, revelava alegria e orgulho ao exercer as funções maternas sem ajuda de terceiros, nomeava melhor seus sentimentos e fazia planos para o futuro. Ângela deu o primeiro banho em José e administrava tudo relacionado ao filho, mas aparentava intensa ansiedade de separação ao imaginá-lo em uma creche, pensando que seria muito ruim.

Assim, optou por manter o menino aos cuidados da avó materna para poder acompanhar seu crescimento, mantendo uma relação muito próxima, permeada de afeto e carinho com o filho. José apresentava um desenvolvimento dentro dos padrões de normalidade, considerando sua prematuridade.

2.3 – Caso 03 – Gabriela:

Gabriela teve uma gravidez não planejada que se transformou em “...*uma surpresa muito bem-vinda*”, embora preferisse tê-la adiado por ser muito jovem e estar há pouco tempo com o companheiro, na ocasião. Mesmo assim, ao saber da notícia, amou a filha desde o princípio, considerando-a como um presente e a pessoa mais importante de sua vida.

A gestação transcorreu normalmente até os cinco meses e meio, quando o bebê passou a se mexer pouco, tornando-se imóvel aos seis meses e meio. Com sangramentos e contrações, a mãe dirigiu-se ao hospital onde entrou em trabalho de parto, nascendo Catarina, pesando 820g.

Ao atingir o peso ideal previsto para a alta, Catarina desenvolveu retinopatia, uma doença vasoproliferativa da retina, de etiologia multifuncional, que acomete recém-nascidos prematuros de muito baixo peso, que pode evoluir como um processo fibrótico cicatricial e descolamento de retina, muitas vezes levando à cegueira previsível na infância, embora na maioria dos casos, regrida sem deixar lesões ou cicatrizes (GRAZIANO; LEONE, 2005). Ainda que o bebê precisasse ficar na UTIN por mais 25 dias para avaliação oftalmológica, Gabriela, inconformada, solicitou a alta, se responsabilizando por eventuais consequências. Após a alta a pedido, em consulta a um oftalmologista escolhido pelos pais, constatou-se que Catarina não apresentava problemas oftalmológicos.

2.3.1 – Eixo 1 – Sentimentos sobre a Prematuridade:

Durante o período de **internação neonatal**, Gabriela alegava não ter se surpreendido com o parto prematuro: *“Já sabia disso. Pelo fato da minha mãe ter histórico assim, já tinha mais ou menos aquela dúvida: será que vai será que não vai, eu já tinha assim mais ou menos em mente que poderia acontecer”*. Dizia que a rotina de ir e vir à UTIN era cansativa embora não se importasse, e que seu maior desejo era pegar a filha no colo e ficarem juntas 24 horas por dia.

Em entrevista aos **quatro meses** de idade do bebê, Gabriela lembrava que o período de 100 dias de internação de Catarina *“foi muuuito difícil. Praticamente morava no hospital...”* pois o casal estava desempregado e frequentemente ia caminhando até o hospital por não poder pagar a condução. Também era comum se alimentar apenas no almoço fornecido pelo hospital, mantendo-se o resto do dia com água e chá.

Aos **oito meses** após o parto, a mãe ainda se emocionava ao recordar do nascimento de Catarina e expressava ser difícil elaborar o período de internação da filha, exemplificando a literatura que aponta que o nascimento de um filho prematuro causa nas mães reações de choque, tanto pelo nascimento inesperado como pelo aspecto frágil do bebê, diferente da imagem que foi construída na gravidez (SOUZA et al., 2009). Gabriela comentava desta época: *“Eu ainda tenho assim, tudo na memória, é como se não tivesse passado todo esse tempo né, ainda lembro nitidamente de todas as visitas que eu fiz, de todas as conversas que*

os médicos tiveram comigo... das paradas [cardíacas] dela que eu presenciei duas...apesar do tempo ter passado eu ainda lembro de tudo como se fosse ontem. Ainda é dolorido assim, lembrar de certas coisas...”.

2.3.2 – Eixo 2 – Sentimentos sobre a Vivência da maternidade:

Durante a **internação neonatal**, Gabriela dizia que a experiência da maternidade estava sendo gostosa e maravilhosa e que não tinha palavras para descrever o quanto a filha era especial: *“Prá mim é ótimo sabe, é minha primeira filha. Então, prá mim está sendo maravilhoso assim, é uma experiência muito gostosa!”*. Mesmo não podendo pegar Catarina no colo e ter um contato mais íntimo, a mãe passava o dia no hospital, se fazendo presente e se sentindo muito bem em suas experiências iniciais com a maternidade.

Aos **quatro meses** de vida de Catarina a mãe expressava imensa felicidade por estarem em casa, poder cuidar sozinha da filha, e estar amamentando exclusivamente no peito, dizendo: *“É muito bom ter ela em casa! É diferente, né? Eu tava acostumada só no hospital...é muito gostoso. Pelo menos eu tenho ela pertinho as 24 horas, não tem horário para ver ela”*. Em relação às funções maternas, comentava: *“Não, dificuldade de lidar com ela eu não tenho nenhuma assim. Ser mãe, lidar com ela, dar banho, trocar fralda, essas coisas assim, dá mama é tudo tranquilo. Não tenho nenhuma dificuldade, bem tranquilo”*.

Aos **oito meses** após o parto, Gabriela alegava que se transformou depois do nascimento da filha, já que ao engravidar se sentia uma menina e depois da maternidade, começou a se ver como mulher e mãe. Ao comentar sobre estes sentimentos, comentava: *“Ah, (estou) muito realizada, muito feliz! Acho que ser mãe é a melhor coisa do mundo! Não tem explicação! Ser mãe prá mim é tudo! Tudo, tudo, tudo! É um sorriso dela assim, é inexplicável o sentimento que a gente tem quando ela olha assim e dá aquele sorriso!”* *“É inexplicável ser mãe, eu acho que é uma bênção!”*.

2.3.3 – Eixo 3 – Sentimentos sobre o bebê e a Relação Mãe-bebê:

Durante a etapa de **internação neonatal**, Gabriela não relatava dificuldades em se aproximar ou manter uma relação íntima com Catarina. Ao falar desta relação, comentava: *“...a minha filha é tudo pra mim, não tenho palavras assim pra descrever o quanto ela é especial o quanto ela foi amada desde o momento que descobri que estava grávida assim”*.

Aos **quatro meses** do nascimento de Catarina, Gabriela se mostrava alegre por cuidar e estar com a filha, embora tivesse contrariado as recomendações médicas ao retirar a filha do

hospital. Descrevia este momento como: *“Ai, muuuito bom!!! Muito bom!!! Ah, é cansativo, né, porque ela dá uma canseira na gente, mas é muito bom, muito gostoso! Poder ver ela pertinho, poder pegar, dar carinho assim, coisa que eu não podia fazer direito lá no hospital. Ela é meu docinho. É tudo novo, né? Para mim ainda é bem novo porque eu recém tô conhecendo a minha filha de verdade, né?”*

Aos **oito meses** a mãe se referia à filha como uma criança maior, afirmando que já entendia quando conversavam e salientando que nunca gritava com a mesma. Comentava enfaticamente: *“Nosso relacionamento é muito bom! Eu não grito com ela, ela me entende, agora assim prá ela, às vezes eu falo com ela, parece que ela entende, eu não preciso gritar”*.

2.3.4 – Eixo 4 – Expectativas e sentimentos sobre o futuro:

Durante a **internação neonatal**, Gabriela assegurava que a filha era uma vencedora, que quando estivessem em casa a pegaria o tempo todo e a encheria de carinho para *“tirar o atraso”* e que, quando crescesse, lhe contaria sobre o nascimento e como foi forte para superar. Ao referir-se a expectativas e sentimentos sobre o futuro, afirmava: *“Acho assim, que o meu relacionamento no futuro com minha filha será muito bom, sabe, porque ela sendo muito importante pra mim eu vou estar sempre buscando o melhor pra ela, tudo o que eu puder dar do bom e do melhor eu vou fazer”*.

Aos **quatro meses**, Gabriela afirmava que estavam bem, diante do período difícil de internação: *“... o melhor possível, né? Depois de todo aquele período que ela passou no hospital, né? Eu acho que ela já tá tendo um futuro muito bom porque ela passou por tudo aquilo, né? Então agora é só o melhor.”* Embora Catarina precisasse ser reavaliada aos nove meses para investigar uma possível diminuição da visão, Gabriela parecia desconsiderar a retinopatia apresentada pela filha, reiterando constantemente o quanto estava bem.

Aos **oito meses** após o parto, a mãe cogitava a possibilidade de ter um segundo filho, tornando-se insegura diante da probabilidade de outro nascimento prematuro e da necessidade atual de cuidar exclusivamente da filha, dizendo: *“Por hora é cuidar dela, é ficar com ela. Eu não pretendo ter outro filho”*. Alegava que seria muito sofrimento se ausentar para cuidar de outro bebê hospitalizado, submetendo a filha à sua ausência, assim como passar pela experiência de internação novamente.

Neste período, era evidente a dificuldade de separação de Gabriela da filha, que alegava não poder trabalhar porque Catarina não ficava com outros, nem com a avó materna,

embora a adorasse. Ainda assim, esperava que o futuro da filha fosse o melhor possível e que estabelecessem uma relação de proximidade e amizade.

2.3.5 – Síntese do Caso 03:

Gabriela imaginava que pudesse ter um parto prematuro e mesmo decorrido um longo período após o episódio, relatava com grande tristeza os fatos passados, não deixando evidentes os motivos que a levaram a solicitar a alta de Catarina, ainda que contrariasse a indicação médica, colocando em risco a visão da menina. Destaca-se apenas que na ocasião, o casal passava por problemas financeiros, a internação foi longa e a mãe sentia-se cansada da rotina diária de ir ao hospital.

Através dos relatos, percebeu-se ainda, que Gabriela apresentava intensa ansiedade de separação, não retornando ao trabalho por alegar que a filha adoecia e ficava nervosa em sua ausência, lembrando que quando a deixou com a avó materna, Catarina teve febre, chorou muito e vomitou. A ansiedade materna diante das separações, poderá gerar comportamentos intrusivos da mãe, comprometendo a promoção da autonomia e o surgimento de sentimentos de segurança e confiança na criança, essenciais para a mobilização de condutas exploratórias (VERÍSSIMO, 2003), embora Catarina estivesse se desenvolvendo bem, mantendo o corpo firme, sentando sozinha e interagindo durante as entrevistas.

2.4 – Síntese dos casos cruzados:

Os três casos analisados apresentaram resultados semelhantes, apesar das peculiaridades de cada dupla mãe-bebê. No Eixo 1, Sentimentos sobre a Prematuridade, duas das mães (Sílvia e Ângela) referiram surpresa, inconformidade e frustração pelo parto prematuro, durante a internação dos filhos, enquanto a outra (Gabriela) pensava que seu bebê poderia nascer antes devido ao histórico familiar de prematuridade.

Após três ou quatro meses da alta, as participantes exibiram aparente conformidade em relação à prematuridade, embora lembrassem do fato com pesar aos oito e nove meses posteriores; Ângela e Gabriela utilizaram o esquecimento para evitar o sofrimento gerado por estas lembranças, enquanto Sílvia relacionava situações de intervenção hospitalar com outros bebês, com as próprias emoções advindas da prematuridade do filho. Tanto durante a internação quanto após a alta, as mães reconheciam o impacto da prematuridade, ratificando a literatura que aponta o nascimento prematuro como um acontecimento potencialmente traumático (BRUM; SCHERMANN, 2005).

Já no Eixo 2, Sentimentos sobre a Vivência da Maternidade, todas as mães referiram sentir-se à vontade no exercício da maternidade, durante e após o período na UTIN, embora Ângela aparentasse intensificar seus sentimentos maternos após se ver como a principal cuidadora do filho. Embora a UTIN não tivesse condições favoráveis à interação entre as mães e seus bebês, quando permaneciam juntos, interagiram positivamente, não sendo constatado neste estudo, sentimentos maternos de desvalorização por não exercerem plenamente as funções maternas durante a internação (OCAMPO, 2013).

Em relação ao Eixo 3, Sentimentos sobre o bebê e a Relação Mãe-bebê, durante a internação percebeu-se uma relação de dependência recíproca entre mãe e bebê (DONELLI; CARON; LOPES, 2012); em duas participantes observou-se uma possível superproteção da criança, com ansiedade de separação mesmo que por breves momentos; e em uma delas, uma necessidade de equiparidade entre seu bebê e outros nascidos a termo, estimulando-o excessivamente sensorial e motoramente e ainda, alimentando-o embora não tivesse fome. Estas atitudes podem ser vistas como um mecanismo compensatório para um crescimento rápido, exemplificando a literatura que aponta que muitos pais buscam poupar a criança prematura de sofrimentos, com excesso de tolerância e superproteção, que caracterizarão as etapas iniciais da vida deste bebê (FRAGA et al., 2008).

No Eixo 4, Expectativas e sentimentos sobre o futuro, percebeu-se já durante a internação certa dificuldade das mães em expressar suas expectativas em relação ao futuro, tanto em relação a si como mães, como em relação ao futuro da criança, que era entendido como bem próximo. Esse dado pode relacionar-se à incerteza de que os bebês ficariam bem e sobreviveriam, gerando uma diminuição das expectativas sobre a criança (CARDOSO; SOUTO; OLIVEIRA, 2006).

Em entrevistas após a saída da UTIN, apesar das diferentes expectativas das mães em relação aos filhos, todas afirmam desejar o melhor para seus bebês, demonstrando uma retomada das expectativas (CARDOSO; SOUTO; OLIVEIRA, 2006). Duas participantes relatam querer para seus filhos coisas muito parecidas com as que elas dizem que não tiveram na própria infância. A outra mãe dizia que o mais importante seria a felicidade do filho e sua expectativa era de que ele pudesse crescer com simplicidade.

Considerações Finais:

Observando-se as análises acima descritas, percebeu-se que todas as participantes deste estudo apresentaram características particulares em relação a seus bebês, ainda que em

determinados momentos, houvessem características comuns entre elas. Todas se sentiam felizes em exercer a maternidade, apresentando facilidade para cuidar e se aproximar dos filhos e descrevendo uma sensação de intimidade entre ambos desde o início.

Tais fatos contrariam a literatura quando diz que as mães de bebês prematuros podem manifestar dificuldades de aproximação dos mesmos e de exercer as funções maternas, experimentando sentimentos de fracasso e incapacidade. O desenvolvimento dos neonatos foi considerado adequado durante o estudo e fora da faixa de risco desenvolvimental, gerando surpresa e apreensão nas mães, já que no início do mesmo, os bebês pareciam demasiadamente frágeis e pequenos.

A análise dos casos evidenciou que a sobrecarga emocional vivida pelas mães na internação, e que parece agravar os sentimentos de pesar e inconformidade para exercer o papel materno, ainda pode ser observada após a alta hospitalar, embora com menos intensidade. Além disso, percebeu-se uma tentativa de compensar os possíveis danos causados ao bebê pela hospitalização, através da ênfase nas habilidades da criança e em sua superproteção. Algo comum nos três casos analisados foi a intensa ansiedade de separação vivida pelas mães, uma delas alegando até mesmo sintomas físicos do bebê por conta de seu afastamento mesmo que por um curto período.

Após a realização deste estudo, considera-se necessário dar continuidade a pesquisas sobre o tema, procurando entender o fenômeno da maternidade de mães de bebês prematuros a partir do momento sociocultural atual. Sugere-se também que novos estudos ampliem o escopo de investigação sobre a temática da prematuridade, a fim de poder gerar subsídios para futuras intervenções psicológicas voltadas para a prevenção e promoção da saúde materno-infantil.

MATERNITY AND MOTHER-BABY-RELATIONSHIP EXPERIENCES DURING THE FIRST YEAR OF THE PREMATURE BABY'S LIFE

Abstract:

This study aimed to investigate the experience of motherhood and the mother-infant relationship in the first nine months of life of premature babies who were admitted to the NICU right after birth. For that, a multiple-case-study design was used, in a longitudinal perspective, and the participants were three mother-infant pairs. During hospitalization time, we have used the Social-Demographic Data Sheet; the Clinical Data Sheet for information about the circumstances surrounding the premature birth, as well as information about age, marital status and mother's family situation of the participants; and the Mother's Interview – hospital version, in order to search for both the expectations and

feelings of the mothers regarding maternity, regarding their baby and their future development. After being released from hospital, at home, the Maternal Clinical Interview - Ambulatory Version was applied between the third and fourth months, and also between the eighth and ninth months of babies lives. Data analysis showed that during hospitalization mothers experienced emotional overload, which eased over the months although the premature birth was still remembered with sadness by the three mothers. There was also great difficulty separating mothers and babies, which seemed to get worse as time passed and as babies grew.

Keywords: Maternity; Mother-infant relationship; Prematurity.

EXPERIÊNCIAS DE LA MATERNIDAD Y DE LA RELACIÓN MADRE-BEBÉ EN PRIMER AÑO DE VIDA DEL BEBÉ PREMATURO

Resumen:

Este estudio tuvo como objetivo investigar la experiencia de la maternidad y de la relación madre-hijo en los primeros nueve meses de los bebés prematuros que fueron hospitalizados en la UCIN después del nacimiento. Se utilizó el diseño del estudio de casos múltiples de carácter longitudinal, y los participantes fueron tres parejas madre-hijo. Durante la hospitalización, fue utilizado como instrumentos una Hoja Socio de datos demográficos, la Hoja de Datos Clínicos y la Entrevista Clínica Materna - versión hospital, para investigar las expectativas y los sentimientos de las madres acerca de la maternidad, el bebé y su desarrollo futuro. Después fue aplicada la Entrevista Clínica Materna - versión ambulatorio, entre el tercer y cuarto mes y entre el octavo y el noveno mes de vida los bebés. Análisis de los datos mostró que durante la hospitalización, las madres experimentaron una sobrecarga emocional casi aliviado durante el mes, aunque el nacimiento prematuro todavía se recuerda con tristeza por los tres madres. También había una gran dificultad de la separación experimentada por las madres que parecían empeorar con el paso del tiempo y el crecimiento de los bebés.

Palabras clave: Maternidad; La relación madre-hijo; La prematuridad.

Referências:

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

ARAÚJO, D.M.R.; PEREIRA, N.L.; KAC, G. Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 4, p. 747-756, 2007.

ARNOLD, L. et al. Parents' first moments with their very preterm babies: a qualitative study. **BMJ open**, v. 3, n. 4, p. e002487, 2013.

BRUM, E.H.M. de; SCHERMANN, L. Intervenções frente ao nascimento prematuro: uma revisão teórica. **Scientia Medica**, (PUCRS), v. 15, n.1, p. 60-67, 2005.

CARDOSO, M.V.L.M.L.; SOUTO, K.C.; OLIVEIRA, M.M.C. Compreendendo a experiência de ser pai de recém-nascido prematuro internado na unidade neonatal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – Rev Rene**, v. 7, n. 3, 2012.

CONE, S. The impact of communication and the neonatal intensive care unit environment on parent involvement. **Newborn and Infant Nursing Reviews**, v. 7, n. 1, p. 33-38, 2007.

DONELLI, T.M.S.. O parto no processo de transição para a maternidade. **Unpublishedmaster'sthesis**, Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil, 2003.

_____; CARON, N.A.; LOPES, R. de C.S. A experiência materna do parto: confronto de desamparos. **Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre**, vol. XIX, n. 2, p. 395-414, 2012.

DOYLE, L.W.; ANDERSON, P.J. Adult outcome of extremely preterm infants. **Pediatrics**, v. 126, n. 2, p. 342-351, 2010.

FERNANDES, R.T. et al. Tecendo as teias do abandono: além das percepções das mães de bebês prematuros. **Ciência e Saúde Coletiva**, n.16, v.10, p 4033-4042, 2011.

FRAGA, D.A. et al. Desenvolvimento de bebês nascidos pré-termo e indicadores emocionais maternos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 21, n. 1, p. 33-41, 2008.

GIL, A.C.. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2009

GONZÁLEZ-SERRANO, F. et al. Maternal attachment representations and the development of very low birth weight premature infants at two years of age. **Infant Mental Health Journal**, v. 33, n.5, p. 477-488, 2012.

GRAZIANO, R.M.; LEONE, C. R. Problemas oftalmológicos mais frequentes e desenvolvimento visual do pré-termo extremo. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 1 Supl, p. S95-100, 2005.

MACÊDO, L.; BARROS, P. A prematuridade na relação mãe-bebê. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL, 6. 2002, Recife. **Anais...** Recife: UNICAP, 2002.

NOMURA, R.M.Y.; MIYADAHIRA, S.; ZUGAIB, M. Avaliação da vitalidade fetal anteparto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 10, p. 513-26, 2009.

OCAMPO, M.P. El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. **Aquichán**, v. 13, n. 1, p. 69-80, 2013.

PINTO, E.B. Os sintomas psicofuncionais e as consultas terapêuticas pais/bebê. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 3, p. 451-457, 2004.

PINTO, I.D.; PADOVANI, F.H.P.; LINHARES, M.B.M. Ansiedade e depressão materna e relatos sobre o bebê prematuro. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 1, p. 75-83, 2009.

PITZER, M.S.; HOCK, E. Employed mothers' concern about separation from the first and second born child. **Research in Nursing and Health**, v. 12, n. 2, p. 123-128, 1989.

SCHERMANN, L.B.; BRUM, E.H.M. de. Parentalidade no contexto do nascimento pré-termo: a importância das intervenções pais-bebê. In: PICCININI, César Augusto; ALVARENGA, Patrícia (Org.). **Maternidade e Paternidade – a parentalidade em diferentes contextos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. p. 35-58.

SILVA, N.D.S.H. et al. Instruments of evaluation of child development of premature newborns. **Journal of Human Growth and Development**, v. 21, n. 1, p. 85-98, 2011.

SILVEIRA, M.F. et al. Nascimentos pré-termo no Brasil entre 1994 e 2005 conforme o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 6, p. 1267-1275, 2009.

SOUZA, N.L. de et al. Percepção Materna com o Nascimento Prematuro e Vivência da Gravidez com Pré-eclampsia. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. 704-710, 2007.

SOUZA, N.L. de et al. Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 5, p. 729-733, 2009.

VERÍSSIMO, M. et al. Ansiedade de separação materna e adaptação psicossocial ao pré-escolar. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 4, n. 2, p. 221-229, 2003.

WINNICOTT, D.W. A preocupação materna primária. In: WINNICOTT, Donald Woods. **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 399-405.

YIN, R.K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

Data de recebimento: 23/03/2016.

Data de aceite: 12/10/2017.

Sobre as autoras:

Stela Maris Henrich é psicóloga clínica, graduada em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, São Leopoldo, RS, Brasil, Especialista em Psicoterapia de Orientação Psicanalítica pelo IPSI - Instituto de Psicologia de Novo Hamburgo, RS, Brasil, atende crianças adolescentes e adultos em Novo Hamburgo, RS, Brasil. Endereço eletrônico: stelas44@gmail.com

Tagma Marina Donelli é Professora e pesquisadora do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, São Leopoldo, RS, Brasil. Endereço Eletrônico: tagmapsi@gmail.com

Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.49, p.<71-93>, jan./jun. 2017

Márcia Pinheiro Schaefer é doutoranda em Psicologia Clínica pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, São Leopoldo, RS, Brasil; docente e supervisora do Curso de Especialização em Psicoterapia Psicanalítica do Estudos Integrados de Psicoterapia Psicanalítica - ESIPP, Porto Alegre, RS, Brasil. Endereço eletrônico: marcialavarda@gmail.com