



Impacto do nascimento de um bebê extremamente prematuro na constelação da maternidade

Gabriela Zuñeda, gabrielazuneda@hotmail.com
Orientadora: Rita de Cássia Sobreira Lopes



INTRODUÇÃO

Características da prematuridade

Bebês prematuros nascem com menos de 37 semanas de gestação, sendo classificados como pré-termos extremos (<28 semanas), muito pré-termos (28-<32 semanas) e pré-termos moderados (32-<37 semanas). (Vanderbilt & Gleason, 2011)
Primeira causa de morte neonatal no mundo e maior causa de morte infantil no Brasil (March of Dimes et al., 2012).
Bebê extremamente prematuro: mais sujeito à intercorrências clínicas, maior tempo de internação na UTI Neonatal, dificuldade em se alimentar e respirar de forma autônoma, dependendo da incubadora e de outros aparatos tecnológicos para poder sobreviver. (March of Dimes et al., 2012).

Maternidade no contexto da prematuridade

Do ponto de vista psicológico, considerando que a prematuridade é uma experiência que interrompe a continuidade de ser tanto do bebê quanto da mãe, que ficam desalojados e passam a subitamente habitar o ambiente mecânico e impessoal de uma UTINeo, buscamos investigar o impacto dessa experiência na *constelação da maternidade*

Constelação da maternidade (Stern, 1997)

Nova organização psíquica da mãe, que começa com a gestação e o nascimento do seu primeiro bebê; é temporária e pode perdurar por meses ou anos. Determina mudanças de comportamentos, ação, fantasias, medos, sensibilidade e desejos.
Se caracteriza por quatro temas:
1. *Vida-crescimento*; 2. *Relacionar-se primário*; 3. *Matriz de apoio*; 4. *Reorganização da identidade*.

MÉTODO

Participantes

- Cinco mães de bebês extremamente prematuros, internados em hospitais públicos de Porto Alegre.
- Primíparas, com idades entre 19 e 35 anos.
- Casadas ou morando com o pai do bebê.
- Escolaridade variou desde ensino fundamental incompleto até ensino superior.
- Integrantes do projeto “*Prematuridade e Parentalidade: fatores biopsicossociais relacionados ao nascimento e o impacto de uma intervenção psicológica durante a sua internação – PREPAR*” (Piccinini et al., 2009).

Delineamento e Procedimentos

- Foi realizado um estudo de caso coletivo (Stake, 1994).
- Entrevista durante a internação hospitalar do bebê e análise qualitativa da mesma (Laville & Dionne, 1999).

Instrumentos

- Entrevista de dados demográficos da família (NUDIF/PREPAR, 2009)
- Entrevista sobre a maternidade no contexto da prematuridade/pós-parto (NUDIF/PREPAR, 2009)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Vida-crescimento: Relacionado à capacidade materna de cuidar da sobrevivência e do crescimento do bebê (Stern, 1997)

- As mães encontraram maneiras próprias de controlar o estado dos filhos, de acordo com o que lhes era possível, monitorando, por exemplo, as máquinas às quais o bebê estava ligado.
- As mães relataram sentimentos de medo e preocupação pelas condições do bebê e possuíam uma imagem deste como sendo extremamente frágil, sujeito a diversas complicações provenientes da prematuridade e da internação hospitalar.

“Então a noite, por exemplo, se eu acho que eu saio daqui e ele não tá muito bem, a saturação não tá muito boa, a respiração, alguma coisa assim, eu ligo, peço informação, como é que tá, como tá reagindo, tá estável, não tá estável.” (M1)

Relacionar-se primário: Refere-se à capacidade da mãe de se envolver emocionalmente com o bebê (Stern, 1997)

- Considerando que o pouco contato permitido às mães com seus filhos costuma ser intermediado por máquinas e pessoas alheias, as mães demonstravam interagir com seus filhos da maneira que podiam, sendo o contato auditivo e visual os principais meios.
- As mães sentiam que os bebês as reconheciam e interagiam reciprocamente com elas, assim, conforme os dias passavam as mães se permitiam interpretar os estados e expressões do bebê, demonstrando o envolvimento emocional com eles.

“...sabe, porque os médicos eles dão injeção, dão os medicamentos, botam fralda, mas o carinho quem dá é a mãe, entendeu, e é muito, olha, eu acho que é mais forte do que tu aplicar uma injeção, então daí eu fico ali com ele... Sim, quanto mais ele se agitar, mas só a minha voz de tá ali, eu ‘Oi filho, a mãe chegou’, ele já, sabe, já acelera, eu sinto que ele sente a minha presença. Coisa de mãe, né, eu acho...” (M3)

Matriz de apoio: Relativa à capacidade materna de criar, permitir, aceitar e regular uma rede de apoio protetora, para que ela possa realizar plenamente a tarefa de manter o bebê vivo e de promover o seu desenvolvimento psíquico-afetivo. (Stern, 2007)

- Considerando o acesso restrito à UTI neonatal a outros familiares e a impossibilidade da mãe de realizar diversos cuidados com seu bebê, esta temática se fez presente a partir da capacidade da mãe de criar uma rede necessária, a fim de que ela pudesse obter apoio para enfrentar o difícil momento da internação, e conseqüentemente, dar o apoio ao bebê.

“As pessoas estão se revezando, um pouco vem o meu padastro que me trás, meu sogro me trás praticamente todos os dias aqui, a madrinha, a madrinha da Manuela também tem me ajudado, muitas pessoas tem se oferecido pra vir comigo né, mesmo que seja pra ficar sentado ali na recepção pra me dar um apoio, uma força, pra me fazer companhia nesse momento né.” (M5)

Reorganização da identidade: Relacionada à capacidade materna de transformar e reorganizar a sua identidade (Stern, 2007)

- Algumas mães sentem que durante a internação do bebê não conseguem exercer totalmente suas funções maternas e assim não se sentem plenamente mães, às vezes sentindo-se como simples visitas, já que não podem levar o bebê para casa.
- Em algumas situações mães demoraram mais a reconhecer a importância desses gestos e cuidados na recuperação do bebê, podendo fazer com que a reorganização da identidade seja um pouco mais lenta. No entanto, algumas mães já conseguem identificar a importância da sua presença, bem como identificar transformações na sua identidade a partir da maternidade.

“Eu acho que eu ainda não posso dizer isso, porque ela não tá comigo todo dia, ali por enquanto eu não sou mãe, eu só venho ver ela, mas acho que mãe ali é elas, porque é elas que dão leite, é elas que cuidam, então...” (M4)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostra que a experiência traumática do nascimento pré-termo do bebê afeta a maneira como surge a constelação da maternidade para essas mães, as quais tentam achar dentro do possível permitido em uma UTI Neo, diversas formas de cuidar, interagir, apoiar, entender e interpretar os seus bebês. Assim, os resultados sugerem que, apesar das dificuldades vivenciadas pelas mães nessa experiência de internação de um filho nascido extremamente prematuro, elas conseguiram sustentar a sua função, ultrapassando os limites impostos pelas máquinas e pelo ambiente da UTINeo. Dessa forma, elas garantiram a continuidade aos bebês em meio a descontinuidades marcantes impostas pelo nascimento prematuro.

REFERÊNCIAS

- Laville, C. & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artmed.; Núcleo de Infância e Família/NUDIF (2009). *Entrevista sobre a maternidade no contexto da prematuridade/pós-parto*. Porto Alegre: Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.; March of Dimes, PMNCH, Save the Children, & WHO. (2012). In C. P. Howson, M. V. Kinney, & J. E. Lawn (Eds.), *Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth*. World Health Organization: Geneva.; Stake, R. (1994). Case studies. In N. Denzin, & Y. Lincoln. (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 236-247). London: Sage.; Stern, Daniel N. (1997). *A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê*. Porto Alegre. Artes Médicas.; Tucker, J., & McGuire, W. (2004). ABC of preterm birth: epidemiology of preterm birth. *BMJ*, 329(18), 675-678.; Vanderbilt, D., & Gleason, M. M. (2011). Mental Health Concerns of the Premature Infant Through the Lifespan. *Pediatric Clinics of North America*, 58(4), 815-832