

## Introdução

A adolescência é um período específico na vida do indivíduo, marcada por importantes mudanças físicas e psíquicas. Tornar-se mãe na adolescência pode ser uma vivência complexa, e no caso daquelas cujos bebês nascem prematuros e ficam internados numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neo), esta experiência pode ser ainda mais complexa. A equipe da UTI Neo ocupa um papel extremamente importante nesse processo de tornar-se mãe de um bebê prematuro, pode auxiliar no estabelecimento de um vínculo entre mãe e bebê, em particular entre as mães adolescentes. Como a equipe fica também emocionalmente envolvida com a situação, ela precisa de ajuda para poder participar e contribuir com seu conhecimento e experiência nas decisões sobre o bebê (Spence, 2011).

Autores sugerem que o envolvimento da família no cuidado durante a assistência do bebê em UTI Neo contribui para o cuidado após a alta (Pedroso & Bouso, 2003). Para tanto, é importante que a equipe conheça a família, sua organização, seu nível socioeconômico e cultural, criando uma relação de confiança e conhecendo os sentimentos da família sobre a UTI Neo e sobre o bebê. Uma vez que as mães adolescentes têm muito menos conhecimento sobre que é um bebê de risco e as dificuldades do mesmo (Zani et al., 2011), nota-se a importância de que a equipe possa orientar essas jovens mães desde o começo da internação do bebê. Dessa forma, a posição de autoridade e conhecimento assumida pela equipe (Stahlman, 1990) deve dar espaço para que a mãe e a família possam participar dos cuidados ao bebê na UTI Neo e fazer parte das decisões sobre ele (Alderson, Hawtorne, & Killen, 2006).

## Objetivo

Investigar as percepções de mães adolescentes de bebês prematuros sobre a equipe da UTI Neonatal. Mais especificamente, investigar como ocorrem as relações entre as mães e os membros da equipe, considerando as especificidades da adolescência e da prematuridade.

## Método

### Participantes

Caso	Mãe	Idade	Estado civil	Bebê	Idade gestacional (semanas)	Peso ao nascimento (gramas)
M1	Rafaela	17	Companheiro	André	27	1000
M2	Mariana	18	Namorado	Benício	35	2600
M3	Tatiana	17	Companheiro	Luís	30*	1770*
M4	Diana	17	Companheiro	Laura	32	1250
M5	Elisa	18	Solteira	Gabriel	32	1400
M6	Joana	18	Companheiro	Felipe	33	1370
M7	Nádia	17	Namorado	Bruno	35	1750

### Delimitação e procedimentos

- Estudo de caso coletivo (Stake, 1994), de caráter transversal
- Participantes do projeto "Prematuridade e parentalidade: Fatores biopsicossociais relacionados ao nascimento e desenvolvimento do bebê pré-termo e o impacto de uma intervenção psicológica durante a sua hospitalização" - PREPAR (Piccinini, Lopes, Esteves, Anton, & Oliveira, 2009).
- Mães inicialmente contatadas nas UTIs Neo em torno do 15º dia após o parto
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e autorização de adulto responsável pelas menores de 18 anos.

### Instrumentos:

- Entrevista de dados demográficos da família (NUDIF/GIDEP, 2009a)
- Entrevista sobre a maternidade no contexto da prematuridade-pós-parto (NUDIF/GIDEP, 2009b)
- Ficha de dados clínicos do bebê pré-termo e da mãe pós-parto (NUDIF/GIDEP, 2009c)

### Análise de dados:

Análise qualitativa através de três categorias: envolvimento da mãe nos cuidados e procedimentos com o bebê; comunicação da equipe com a mãe; sentimentos da mãe em relação à equipe.

## Resultados

### Envolvimento

- Equipe incentivou e ajudou as mães nos cuidados com o bebê, ensinando-as a pegá-lo corretamente, a amamentá-lo, estarem próximas nos momentos oportunos e presentes na UTI Neo para aproximarem-se do bebê (M2, M3, M4, M5 e M7). Isso foi destacado por uma das mães: "Um dia eu sentei meio longe e elas mandaram eu sentar mais perto dele, me pediram pra trocar a fralda dele... é, e conversam, falam que elas torcem por ele, pra ele sair do coisa do nariz... elas me ajudam, conversam comigo, chama a médica pra conversar..." (M5)
- Durante algum procedimento mais invasivo no bebê, a equipe estimulava (M4 e M7) ou não (M1, M2, M3, M5 e M6) a permanência da mãe com o filho: "Ele chora, ele chora bastante, daí quando às vezes é uma coisa, assim, daí as enfermeiras falam "não olha, mãe, não olha!", e daí às vezes eu não olho assim, sabe? E ver ele chorando, não é bom pra mim, daí às vezes eu não olho... Mais é o João [pai do bebê] que vê, quando é alguma coisa, assim, injeção. Mas nas outras eu estou sempre por perto". (M7).

### Comunicação

- Comunicação entre mães e equipe variou: algumas relataram uma comunicação satisfatória, mostrando proximidade com a equipe (M2, M4, M5, M6 e M7): "Todas [as enfermeiras] explicam. Quando o Bruno nasceu elas me explicaram 'ah, tem esse sorinho, tem essa sondinha...'; '... que é pra ele mamar, tem exame de sangue pra ele fazer...' (...) eu acho que eles explicam bem, a gente entende bastante eles, o médico também é bem legal, explica bastante coisas pra gente..." (M7).
- Já outras tiveram mais dificuldades de acesso, especialmente a informações sobre o bebê (M1 e M3). Isso foi retratado por uma das mães: "Eu tento me acalmar pra eu ver se depois eu posso perguntar pra alguém, se alguém pode explicar, que só quem pode falar com a gente são os médicos, as enfermeiras não dão pista nenhuma, então a gente sempre tem que esperar o médico." (M1).

### Sentimentos

- As adolescentes não conseguiram expressar claramente seus sentimentos sobre a equipe, devido às dificuldades específicas no relacionamento com a mesma e com a própria prematuridade.
- Mães adolescentes se sentiam satisfeitas quando percebiam que seu bebê estava sendo bem cuidado pela equipe (M1, M4, M6 e M7), e se relacionavam melhor com a equipe quando a mesma as incluía nos cuidados, se colocava disponível para acolher as mães e comunicar-se com elas. Isso foi referido por uma mãe: "Ah, eles... pelo que eu vejo o que eles estão fazendo, vejo que eles estão fazendo o trabalho deles, e eles são bons, também, são carinhosos, cuidam direitinho" (M6).
- Uma mãe expressou muitas dificuldades com a equipe, referindo não sentir-se bem quando deixava o bebê sob cuidado da mesma. "Tem umas que ficam dormindo. Tem uma que eu não gosto de falar. Que dá uma raiva! Bem assim, oh, na boa. Aí quando o aparelho dispara, dá um pi pi pi. Me dá um nervoso aquilo ali no aparelho!" (M3).

## Considerações Finais

- Os resultados destacam a importância de que a equipe seja sensibilizada para a situação específica da maternidade adolescente (Pedroso & Bouso, 2003), e que tenha conhecimentos sobre esta fase específica de desenvolvimento.
- É importante que a equipe ofereça acolhimento às mães adolescentes com bebê prematuro, visto a relevância que a equipe pode assumir para essas mães.

### Referências:

- Alderson, P., Hawtorne, J., & Killen, M. (2006). Parent's experiences of sharing neonatal information and decisions: consent, cost and risk. *Social Science & Medicine*, 62, 1319-1329.
- Pedroso, G.E.R. & Bouso, R.S. (2003). O significado de cuidar da família na UTI Neonatal: crenças da equipe de enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 2(2), 123-129.
- Spence, K. (2011). Ethical advocacy based on caring: a model for neonatal and paediatric nurses. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 47, 642-645.
- Stahlman, M.T. (1990). Ethical issues in the nursery: priorities versus limits. *The Journal of Pediatrics*, 116(2), 167-170.
- Stake, R.E. (1994). Case studies. In N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research*. New York: Sage Publications.
- Zani, A.V., Merino, M.F.G., Teston, E.F., Serafim, D., Ichisato, S.M.T., & Marcon, S.S. (2011). Recém-nascido de risco na percepção da mãe adolescente. *Revista Rene*, 12(2), 279-286.