

Bebês Prematuros e Cuidados Alternativos

Patricia de Macedo Cardoso

Monografia apresentada como exigência parcial do Curso de Especialização em  
Psicologia – Ênfase em Infância e Família – sob Orientação da  
Profa. Dra. Aline Groff Vivian

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Instituto de Psicologia  
Porto Alegre, Abril/ 2013

**Agradeço especialmente a algumas pessoas:**

Meu marido Gustavo pelo amor, cuidado, compreensão e incentivo durante estes 20 anos que estamos juntos, em especial pela minha trajetória nesta especialização.

Às minhas filhas Victoria e Giovana pelo amor, incentivo e crescimento que sempre me proporcionam no nosso dia-a-dia, é uma aventura a ser conquistada!

Às minhas Amigas e Colegas que me acompanharam pela jornada destes dois anos conquistando e crescendo juntas como pessoas e como profissionais.

Ao CRESCI, em especial, a Gabriela, Scheila e Aline Padilla que contribuíram de forma decisiva para a elaboração desta monografia, muito obrigada!

E agradeço a todas as pessoas que participaram direta e indiretamente para que este trabalho fosse possível de ser pensado, escrito e realizado.

Agradeço também às três mães que participaram da pesquisa e puderam trazer um pouco de si e de seus bebês, intimamente, num momento vivido tão intensamente.

## SUMÁRIO

	Pág.
Resumo.....	04
Introdução .....	04
Método	
Participantes .....	07
Instrumentos .....	09
Delineamento e Procedimentos .....	09
Considerações Éticas sobre o Estudo.....	10
Resultados .....	10
Discussão.....	17
Considerações Finais.....	21
Referências.....	22
Anexos	
Anexo A.....	26
Anexo B.....	27
Anexo C .....	29
Anexo D .....	31
Anexo E .....	32

## Bebês Prematuros e Cuidados Alternativos

### Resumo

Este estudo trata de uma pesquisa qualitativa, em que, através da análise de conteúdo, investigou-se sobre a escolha de cuidados alternativos para os bebês nascidos prematuramente, a partir do relato das mães. Analisou-se três casos de mães que tiveram bebês prematuros, com idades gestacionais de 32, 33 e 34 semanas no momento do nascimento e os bebês pesavam 1.575g, 1.615g e 2.526g, respectivamente. As mães na época da entrevista tinham idades de 23, 29 e 34 anos, eram de classe média, sendo duas mães com ensino superior completo e uma mãe com ensino médio completo, residentes na cidade de Porto Alegre/ RS. A escolha do cuidado alternativo se deu pela restrição médica dada à condição de prematuridade. Os dados foram obtidos numa primeira fase de coleta de um projeto maior intitulado “*Impacto da creche no desenvolvimento socioemocional e cognitivo infantil: estudo longitudinal do primeiro ao segundo ano de vida da criança*”, do projeto CRESCI, na UFRGS, em que as entrevistas “*Ficha de dados demográficos da família*” e “*Entrevista sobre a gestação, parto e a experiência de maternidade*” foram gravadas e transcritas, preservando a identidade das participantes.

**Palavras-chave:** Bebês prematuros; Cuidados alternativos; Prematuridade.

### Introdução

A família passa por importantes alterações com a chegada de um bebê. Para o casal, esse momento é cercado por muitas expectativas e ansiedades e a quantidade destes sentimentos marca a qualidade da experiência da maternidade. Os pais disponibilizarão um tempo interno e cronológico para que o relacionamento com o bebê propicie um crescimento saudável e afetivo de qualidade. Esse é um período em que o grau de dependência marca as necessidades e a compreensão desta relação tão próxima e necessária para a sobrevivência biológica e psicológica do bebê (Brazelton, 1988).

Um bebê nascido a termo apresenta no seu desenvolvimento pré-natal três estágios. O germinativo, que é no momento da fecundação até mais ou menos as duas primeiras semanas. O estágio embrionário, que compreende as duas primeiras semanas até a oitava ou décima segunda semanas de vida, período crítico para a formação de órgãos importantes, como o do sistema respiratório, alimentar e nervoso, neste período

ocorre a maioria dos abortos espontâneos. E o terceiro estágio fetal, que compreende das oito primeiras semanas à décima segunda até o momento do nascimento, onde há um crescente desenvolvimento do corpo como um todo, e mesmo neste período os fatores externos ao corpo da mãe influenciarão decisivamente na formação do bebê (Papalia & Olds, 2000).

Os bebês nascidos entre 38 e 42 semanas gestacionais são considerados bebês a termo e trazem características distintas, podendo nascer entre 45 cm e 55 cm de comprimento e com peso variando de 2,5 a 4,5 Kg. Isso não destaca a possibilidade de haver intercorrências no parto e logo após o nascimento. As primeiras experiências da mãe e do bebê neste momento variam de acordo com a cultura, mas, as semelhanças se aproximam no grau de vínculo que a dupla forma, principalmente na comunicação emocional. O período neonatal compreende a transição do nascimento até as quatro primeiras semanas de vida (Papalia & Olds, 2000).

O Ministério da Saúde (2006) considera a gravidez pré-termo quando a idade gestacional situa-se entre 22 e 37 semanas e o diagnóstico para o trabalho de parto prematuro (TPP) considera a contrabilidade do útero as modificações cervicais, podendo levar algum tipo de risco para a gravidez, podendo estar relacionado a infecções urinárias e vaginais, indicando o encaminhamento urgente da gestante a uma unidade de hospital de referência.

Dados revelados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgados pelo Ministério da Saúde (2012) revelam que 15 milhões de bebês nascem prematuros no mundo todo, o Brasil aparece na 10ª posição, com um registro de 279,3 mil partos prematuros por ano, ou seja, 9,2% de bebês prematuros para cada 100 nascimentos, as causas variam desde as altas taxas de adolescentes grávidas como também as altas taxas de mulheres gestantes mais maduras, o aumento de uso de medicamentos para a fertilidade (gravidezes múltiplas), induções médicas e cesáreas desnecessárias, infecções, malária e HIV.

O bebê que nasce num período ainda em formação, prematuramente, pode ser caracterizado como prematuro de acordo com a idade gestacional e/ ou peso. Com relação à idade gestacional se pode definir como *prematuros limites* quando o bebê nasce até 37 semanas gestacionais incompletas, *prematuros moderados* com 31 a 36 semanas e *prematuros extremos* os bebês nascidos entre 24 e 30 semanas; em relação ao seu peso: *baixo peso* inferior a 2.500g, *muito baixo peso* quando for inferior a 1.500g e *extremo baixo peso* inferior a 1.000g ao nascer (Fleck, 2011).

Bebês prematuros podem apresentar prejuízos cognitivos e neurológicos dados à imaturidade na formação, podendo desenvolver disfunções de órgãos, sistemas, síndromes respiratórias, apnéia, paralisia cerebral, hidrocefalia e outros (Fan, 2008). Nascer prematuramente é um fator de risco para o desenvolvimento do bebê e algumas medidas são usadas para avaliar os riscos, como: peso ao nascer, a idade gestacional, o índice de risco clínico para bebês, a pontuação do apgar e a correção do peso com a idade gestacional (Fraga, Linhares, Carvalho & Martinez, 2008).

Estudos mostram que a infância vivida pela mãe e suas experiências influenciam na capacidade responsiva à criança, com efeitos na interação da dupla (Klein & Linhares, 2006). O contexto da prematuridade traz implicações importantes para a maternidade quando a mãe se percebe numa situação que não era esperada, sentimentos de ansiedade e culpa pode surgir e a maternidade é abalada por uma apreensão de sobrevivência deste bebê e toda a necessidade que o momento apresenta (Klaus e Kennell, 1993).

A mãe com um bebê prematuro desenvolve fantasias acerca do inesperado, a vida de seu bebê está em risco e pode acarretar num luto previamente antecipado que envolve a retirada de investimentos importantes para o vínculo com o seu bebê. A separação precoce da dupla para o imediato cuidado médico e um período de internação após o nascimento afeta a interação mãe-bebê (Klaus e Kennell, 1993), que pode se tornar preditor de dificuldades na separação, desde o nascimento.

Alguns indicadores maternos são encontrados no contexto da prematuridade e chamam a atenção para a sua influência direta na qualidade da interação mãe-bebê, como o grau de instrução materno, de educação, sua etnia, a idade quando engravidou, fatores estressantes, ansiedade, depressão, uso de drogas, emprego e sua própria história infantil; quanto às condições ambientais também são importantes de analisar, como a renda familiar e outros eventos adversos com efeitos diretos na relação (Klein & Linhares, 2006).

Os bebês nascidos com baixo peso ao nascer apresentam uma saúde que exige cuidados desde ao nascer até o segundo ano de vida. Os cuidados cotidianos incluem a amamentação, alimentação de um modo geral, o controle das vacinas e os cuidados físicos com o bebê. Normalmente, estes bebês desenvolvem quadros clínicos como diarreia, otites, rinites, anemia e as intercorrências por pneumonia, inclusive com hospitalizações. Nesta situação, segundo Mello, Rocha, Martins & Chiozi (2002), as mães relatam preocupações e dúvidas com o cuidado alternativo de seus bebês ao longo

do primeiro ano de vida, relutam em deixá-los com babás ou em creches. Em suas realidades, são ajudadas na própria casa da família pelo marido, avós, amigas e vizinhas.

No ambiente familiar que o bebê se encontra e os cuidados que ele recebe predizem fatores de risco ou proteção. Os prematuros já possuem uma vulnerabilidade aumentada pela sua condição de nascimento e a forma que o cuidador contribuirá para o seu desenvolvimento pode trazer algumas transformações visíveis no período pré-escolar e escolar destas crianças (Andreani, Custódio & Crepaldi, 2006).

Pacheco & Dupret (2004) trazem algumas contribuições na escolha do cuidado alternativo para os bebês em creches, ressaltando que pode ser um espaço para estimular as potencialidades das crianças na interação com outras pessoas, que não pertencem a sua família. A creche é uma opção de cuidado alternativo principalmente para as mães que trabalham fora de casa, deve propiciar um espaço criativo, limpo, organizado, num ambiente de afeto e que forneça a nutrição adequada a cada faixa etária, na área da educação deve estimular o desenvolvimento das crianças. Outros itens relevantes para a escolha da creche são os equipamentos, espaço físico, dependências, planejamento institucional, limpeza e um bom atendimento da equipe pedagógica.

Em revisão da literatura realizada em bases de dados de periódicos indexados (SciELO, Lilacs, BVS\_Psi) não foram encontrados estudos que investigassem a escolha de cuidados alternativos em bebês prematuros, o que denota uma lacuna de dados atuais sobre o tema. Sendo assim, a partir do exposto, o objetivo do presente estudo foi compreender as expectativas e sentimentos maternos diante da escolha de cuidados alternativos, no contexto da prematuridade.

## **Método**

### **Participantes**

Todas as participantes do presente estudo foram selecionadas de um projeto maior, intitulado “*Impacto da creche no desenvolvimento socioemocional e cognitivo infantil: estudo longitudinal do primeiro ao segundo ano de vida da criança*” – CRESCI (Piccinini, Becker, Martins, Lopes & Sperb, 2010). O estudo tem como objetivo investigar o impacto da creche no desenvolvimento socioemocional e cognitivo de bebês do primeiro ao segundo ano de vida. Mais especificamente, busca comparar, ao longo desse período, o desenvolvimento de crianças que frequentam ou não a creche,

e relacioná-lo à qualidade dos ambientes institucional e familiar. O estudo está acompanhando 73 famílias, dentre estas 27 famílias de bebês que frequentam a creche e 46 de bebês que são cuidados exclusivamente pela mãe ou por outros cuidadores, como babá e familiares. As famílias cujos bebês estão na creche foram recrutadas em duas creches públicas federais (uma pertencente à universidade e outra a um hospital público federal), e as demais famílias principalmente através de dois meios: divulgação da pesquisa em um jornal gaúcho de grande circulação (n=19) e indicações de conhecidos ou das próprias famílias participantes (n= 17). Além desses meios, também foram recrutadas famílias através de listas de funcionários da universidade e do hospital (n= 7), posto de saúde (n= 2) e divulgação da pesquisa no site da universidade (n= 1). Além das famílias, o estudo também conta com a participação de 14 educadoras das duas creches já mencionadas.

O projeto CRESCI envolve três fases de coleta de dados: Fase I: imediatamente antes da entrada do bebê na creche, entre 6 e 11 meses de idade, sendo que a mesma idade foi utilizada para os bebês que não iriam ingressar em creche; Fase II: 6 meses após a primeira coleta; Fase III: 12 meses após a primeira coleta. Em cada fase, o desenvolvimento dos bebês está sendo avaliado e são aplicadas entrevistas semiestruturadas, questionários e escalas com as mães e com os pais, visando avaliar sua percepção sobre o desenvolvimento da criança, bem como a qualidade do ambiente familiar. São também realizadas filmagens da interação livre mãe-bebê e pai-bebê no Laboratório de Observação de Processos Interativos – LOPI do Instituto de Psicologia. Por sua vez, a qualidade das creches também é avaliada, e as educadoras preenchem escalas e questionários sobre sua percepção a respeito da adaptação da criança à creche e do seu desenvolvimento.

Para a realização deste estudo, os casos de 03 (três) mães de bebês prematuros, nascidos com 32, 33 e 34 semanas gestacionais, durante a coleta na Fase I do Projeto CRESCI. As mães tinham idades de 23, 29 e 34 anos, eram de classe média, sendo duas mães com ensino superior completo e uma mãe com ensino médio completo, residentes na cidade de Porto Alegre/ RS.

## **Instrumentos**

**Ficha de dados demográficos da família** (NUDIF/CRESCI, 2011a) (Anexo B): visa obter alguns dados demográficos, tais como idade da mãe e do companheiro, escolaridade, profissão, estado civil, existência de outros filhos, religião, tempo de trabalho, número de moradores da casa e classe social.

**Entrevista sobre a gestação, parto e a experiência da maternidade** – (NUDIF/CRESCI, 2011b) (Anexo C): a entrevista investiga a experiência da maternidade tanto com relação à gestação e parto (retrospectivamente), como em relação ao primeiro semestre de vida do filho. É composta de seis blocos de questões que investigam sentimentos, expectativas e crenças da mãe sobre o bebê, sobre si mesma e sobre o companheiro. Além disso, investiga a rotina do bebê, incluindo as principais atividades e principais cuidadores, bem como os motivos relacionados a deixar ou não o bebê na creche. Para fins do presente estudo serão consideradas especialmente os sentimentos e expectativas maternas sobre o bebê e sobre si mesma, as quais fazem parte principalmente dos blocos de questões que envolvem a tomada de decisão pela creche (ex: *Como tu te sentes por colocar o filho(a) na creche?*; *Que expectativas tu tens com a entrada do bebê na creche?*; *Como tu te sentes com outras pessoas cuidando do/a (nome)? O que te agrada? O que te incomoda?*

## **Delineamento e Procedimentos**

Foi utilizado um delineamento de estudo de caso coletivo - múltiplo, em que a pesquisa pretende avaliar os casos a partir das informações fornecidas que permitam refletir sobre os dados obtidos, estudando o fenômeno apresentado (Yin, 2010). O que será identificado nas respostas pode diferir, ou não, possibilitando uma variedade de olhares singulares em que há a oportunidade de aprender com os resultados encontrados (Cozby, 2003).

A pesquisa qualitativa é percebida como uma construção da realidade. O registro de dados qualitativos possibilita a análise dos resultados de forma aprofundada. A qualidade dos dados obtidos acaba por oferecer muitas formas de técnicas que são interpretadas no objeto de estudo em questão (Günther, 2006).

Para a realização desta pesquisa, utilizou-se entrevistas gravadas e que foram transcritas que fazem parte da Fase I de coleta de dados do projeto CRESCI, foram eles: *ficha de dados demográficos da família* (Anexo B) e *entrevista sobre a gestação, parto e a experiência de maternidade* (Anexo C). Os nomes serão fictícios para preservar as

identidades dos participantes. A gravação de áudio e a devida transcrição posterior são vistas como uma boa técnica de registro, apresentando-se fidedigna e confiável na sua rica avaliação dos resultados ( Breakwell, Fife-Schaw, Hammond & Smith, 2010).

A *entrevista sobre gestação, parto e a experiência de maternidade* aplicada de forma semi-dirigida possibilita que a mãe desenvolva um discurso singular, apenas sendo orientada para os objetivos da pesquisa. Segundo Laville & Dionne (1999), esta forma de entrevista contempla um objetivo sob vários temas, todos relacionados, em que os participantes respondem livremente a perguntas amplas conforme as suas histórias de vida.

### **Considerações éticas sobre o estudo**

O projeto CRESCI, do qual o presente estudo faz parte, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Protoc. N° 2010070, cópia no anexo D) e pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Protoc. N° 100553, cópia no anexo E), sendo considerado ética e metodologicamente adequado, de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde).

Lembrando que, as implicações éticas envolvendo este estudo seguem os parâmetros apropriados como a Resolução 016/ 2000 do Conselho Federal de Psicologia que afirma a submissão de toda a pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) reconhecido pelo Conselho Nacional de Saúde, de acordo com a Resolução 196/ 96, que rege e norteia a pesquisa envolvendo seres humanos.

Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Informado (cópia no anexo A).

### **Resultados**

Com base nas falas das mães, Ana, Joana e Lia (nomes fictícios para preservar a identidade), foram criadas três categorias de análise de conteúdo: 1) expectativas e sentimentos maternos ligados à gestação; 2) sentimentos e percepções maternas acerca da prematuridade; 3) expectativas e sentimentos maternos acerca da escolha do cuidado alternativo para os seus bebês.

Antes de apresentar os resultados nas categorias, ilustra-se o contexto em que ocorreram cada gestação e nascimento prematuro.

Ana (M1) tem 29 anos de idade, seu nível de instrução é superior completo, trabalha como administradora escolar, casada, mãe de B1, uma menina que na época da entrevista tinha 6 meses de idade, nasceu de parto normal, com 33 semanas gestacionais e 6 dias, com peso de 2.526g e ficou internada na UTI neonatal por 8 dias. O parto foi prematuro porque estava com o colo do útero curto, mesmo fazendo o repouso indicado. A opção de escolha desta mãe para o cuidado alternativo de seu bebê foi deixá-la aos cuidados dos avós maternos.

Joana (M2) tem 23 anos de idade, seu nível de instrução é ensino médio completo, trabalha com contato direto (vendas), vive com o companheiro, Joana sofreu um aborto espontâneo anterior com dois meses e meio de gestação, fez curetagem e engravidou com 15 dias porque não usaram método contraceptivo. Engravidou pela segunda vez de Renata (B2), uma menina que na época da entrevista tinha 11 meses de idade, nasceu de parto cesáreo, com 34 semanas gestacionais, com peso de 1.575g e ficou internada na UTI neonatal por 24 dias. O parto foi prematuro porque na penúltima ecografia acusou que B2 não havia se desenvolvido devidamente, sendo que na última ecografia estava bem abaixo do peso desejado e foi para o parto cesáreo, logo após o exame. A opção de escolha desta mãe para o cuidado alternativo de seu bebê foi deixá-la aos cuidados de uma babá em sua própria casa.

Lia (M3) tem 34 anos de idade, seu nível de instrução é ensino superior completo (nutricionista), trabalha como bancária, casada. Sofreu um aborto anterior com dois meses gestacionais, engravidou novamente depois de dez meses da curetagem e tratamento. Mãe de Matheus (B3), sua segunda gestação, um menino que na época da entrevista tinha 7 meses de idade, nasceu de parto cesáreo, com 32 semanas gestacionais, com peso de 1.615g e ficou internada na UTI neonatal por 24 dias. O parto foi prematuro devido ao diagnóstico de uma síndrome que afeta as enzimas do fígado, a mãe corria risco de vida. A opção de escolha desta mãe foi tirar uma licença de dois anos, pelo banco onde trabalha, para ela própria ficar em casa cuidando de seu filho.

Categorias analisadas:

1) Expectativas e sentimentos maternos ligados à gestação

No que se refere à gestação, as mães do presente estudo relatam diferentes sentimentos, desde alegria até surpresa.

Ana descreve a notícia da confirmação da gravidez planejada, esperada também pelos familiares: “*Ai, maravilhoso. Maravilhoso. Até porque a gente queria muito.(...).* A gravidez em si, foi tudo bem planejadinho” (M1, 29 anos).

Joana fez o exame de sangue já com 2 meses e meio gestacionais e confirmou a gravidez: *“Assim, foi muito estranho dessa vez. Não que eu não ficasse feliz, mas é que eu fiquei meio assim em choque por causa da outra vez (referindo-se ao aborto). Porque da outra vez a gente ficou muito feliz, mega. E dessa vez a gente, eu não sei te dizer, a gente ficou meio assim, entendeu?”* (M2, 23 anos).

Lia diz como se sente a respeito da notícia de sua segunda gravidez: *“A bolachinha mais recheada do pacote”* (M3, 34 anos).

Ana não tinha preocupações quanto ao fato de ser mãe, seu discurso concreto descrevia fatos mais físicos. A primeira resposta quanto às preocupações oscilam ainda quando é perguntado sobre as preocupações com o bebê em si na gestação: *“Tinha. No início não. Mas depois eu fiquei ‘ai, será que vai ter cinco dedos? Vai ter uma perna? O pé torto’? Isso eu tinha. E como eu fiz um pré-natal muitíssimo acompanhado, eu não tava preparada pra nenhuma coisa que desse errado”* (M1, 29 anos).

Joana relata que se preocupava com algum tipo de problema na gravidez com o bebê, mesmo constatando que os exames de rotina estavam normais: *“Ai, eu tinha medo de nascer com problema (risos). Mas aí depois, quando tu via que tava tudo bem, que eu fiz os exames”* (M2, 23 anos).

A expectativa de Joana era receber um bebê menino e veio uma menina: *“No início eu pensava que era um menino. Pensava que era um menino. Todo mundo, todo mundo dizia também que era um menino. Eu tinha certeza que era menino. Aí veio a Renata”*(M2, 23 anos).

Grávida, Lia descreve as preocupações maternas: *“Se ele ia ser perfeito, se ele ia nascer. (...). Então todos os problemas que aconteceram nas gravidezes das pessoas ao meu redor eu tinha medo que acontecesse comigo. Fora o que eu não sabia. (...). Então eu media a minha pressão duas vezes por dia. Assim como via o coração do bebê, pra saber se tava batendo. Quando ele para de mexer um pouquinho tu já pensa ‘o que que aconteceu’? E assim tu vai. Com tudo eu tinha preocupação”* (M3, 34 anos).

Lia imaginava que seu filho Matheus nasceria de parto normal: *“Um bebê gordo, (pensativa) que nasceria de parto normal. (...). Então que queria um bebezão, que saísse da minha barriga e fosse pro centro obstétrico comigo, né. Ficasse na sala de recuperação comigo. E eu não vi meu filho no primeiro dia. Só vi quando ele saiu. Foi difícil”* (M3, 34 anos).

## 2) Sentimentos e percepções maternas acerca da prematuridade

O parto inesperado e a falta de contato materno no momento do nascimento foram queixas marcantes no discurso das três mães.

Ana em relação à prematuridade: *“Mas daí eu fui vendo que não tem muita programação. Assim, as coisas acontecem e tu vai ter que ir vivendo, né. (...). Ela nasceu de sete meses. Não foi em função da minha ansiedade, mas me serviu de experiência. Que as coisas têm um tempo certo pra acontecer, que eu tenho que dar um tempo, né. Tempo ao tempo. E os nove meses servem pra isso, pra tu te acostumar com a ideia, ter tempo pra tu te programar, fazer o quartinho. Enfim, todas as coisas que a gravidez envolve”* (M1, 29 anos).

No momento do nascimento Ana diz: *“Eu não curti a minha filha. No início. Não curti. Pra mim foi um estresse muitíssimo grande. A Mônica nasceu domingo de noite, foi pra UTI neonatal do M. (Hospital) naquela noite. Eu só fui ver ela na segunda-feira de manhã. Não. Fiquei com ela naquele momento do parto, e não vi ela a noite inteira. Ela não ficou comigo. Foi pra UTI. Então vi ela na UTI, toda aquela semana”* (M1, 29 anos).

Joana nem sabia que iria ter um parto prematuro, tudo aconteceu muito rápido, não viu seu bebê ao nascer: *“Não. Quando nasceu foi muito rápido assim. Ele (médico) só ergueu, baixaram assim bem rápido a cortininha. Daí me mostraram ela, e já levaram ela. (...). Aí a pediatra foi me levar, mas bem rapidinho assim, pra mim ver. Aí falou o procedimento que iam fazer, que ela ia pra neo, porque ela era muito pequenininha (...). Daí depois eu só fui ver também ela no outro dia de tarde. (...). Os três, quatro primeiros dias não podia encostar nela. E ela chorava muito, por causa daquela sonda assim. Ela ficava ansiando assim, ficava abrindo a boca querendo vomitar. Então eu olhava aquilo, tipo, a minha vontade era querer tirar ela e pegar ela pro meu colo. E eu não podia. Então eu não conseguia, porque eu começava a ficar nervosa, começava a ficar mal. E eu saía, porque eu não conseguia ver ela daquele jeito”* (M2, 23 anos).

Relato de Lia após o parto ao ver seu bebê na incubadora: *“Daí me deu um pavor, porque ele era muito pequeno. Eu dizia ‘eu não vou saber cuidar. Não vou saber’. Foi bem difícil. Mas todas as mães passam por isso. Isso é uma coisa que também, eu me senti muito culpada, porque eu rejeitei ele na hora que eu vi. Porque ele era um troçinho, não era aquilo ali. Não era meu filho, não era o que eu queria”* (M3, 34 anos).

Joana conta como foi voltar para casa sem o seu bebê ao receber alta do hospital: *“Aí é bem estranha essa sensação. Porque daí eu chegava em casa, aí não tinha, ah, daí o quartinho dela também não tava pronto, porque não tinha chego ainda. (...). E tu não tinha nada. Nada, nada. Só tava as parede pintada, os papel. Mas os móveis não tinha. E as roupinha dela tava tudo empacotadinha assim, que eu tinha lavado tudo e passado, só que eu não tinha como guardar. Então muito estranho. (...). Daí eu custei a conseguir me aproximar mais dela assim. Não me aproximar, mas a conseguir ver ela naquela situação assim. Aí acho que foi a partir do terceiro, quarto dia. Quarto eu acho, que eu comecei”* (M2, 23 anos).

Ao mesmo tempo em que, depois de 24 dias internada na UTI neonatal, Renata teve alta e foi para casa, sua mãe Joana relata: *“Ai, foi muito estranho. Porque daí eu cheguei, ‘ai, meu Deus, e agora. O que que se faz? Será que vamos trocar a fralda’? Eu nunca tive essa experiência (risos). ‘Ai, e agora?’ Sabe? É tudo muito estranho assim na reação, porque, sei lá. Não tava...(...). Não tava acostumada com a presença dela dentro de casa. Então era muito estranho, foi estranho assim”* (M2, 23 anos).

Matheus fica internado na UTI neonatal por 24 dias, ao chegar à casa, a mãe Lia relata: *“Então quando a gente saiu da porta assim, eu disse ‘tá, agora ele é meu’. Agora eu, né, ‘agora eu sou mãe, agora começou a história’. (...) Foi muito legal assim caminhar aquele corredor do M. (hospital), pra pegar o carro. Colocar ele no bebê conforto. Ele era uma coisinha minúscula! Vim com ele do hospital até em casa assim. (...). E chegar em casa também foi legal”* (M3, 34 anos).

Joana não tinha noções de como são os procedimentos com bebês prematuros: *“Que o prematuro - eu não sabia, não tinha noção – mas é cheio de frescura. Não pode tirar da incubadora, porque assim ele (bebê) se esfria. No que ele se esfria, ele faz força pra se esquentar. E nisso ele perde peso. Que nem nos seios eles não botam, porque a força que eles vão fazer eles perdem peso. É todo um processo que tem, que fazem de tudo pra não perder peso”* (M2, 23 anos).

Lia também não sabia muito a respeito e procurou informações. No dia anterior a entrevista viu uma reportagem: *“Ontem eu li uma reportagem, o Pedro (marido) me mostrou no Ipad, uma reportagem sobre bebês prematuros. Uma leitura, na Zero Hora, zerohora.com. E engraçado assim. Porque eu já tinha, eu já tinha esquecido assim um pouco que ele foi prematuro, que eu passei tanto trabalho (risos). Um bebê normal assim. Eu até falei pro Pedro, eu não vejo mais, eu não consigo associar esse bebê aqui*

*com aquele bebê da UTI. Eu não consigo associar. Parece que, parece assim, eu esqueço que aquilo existiu (M3, 34 anos).*

*Pela prematuridade, Lia superprotege seu filho: “(risos) Daí eu ‘ai, então eu acho, acho que eu superprotejo’. Mas, na verdade, pensando na saúde dele assim. Pra ele não ficar doente, pra ele não perder peso, pra ele. Na verdade eu quero compensar esses dois meses (bebê choraminga inquieto) que ele não pôde ficar dentro da minha barriga” (M3, 34 anos).*

3) A escolha para o cuidado alternativo para os seus bebês diante da prematuridade

*As três mães decidem o cuidado alternativo de seus bebês pela indicação médica.*

*Ana recebe o apoio de toda a sua família, em especial a ajuda da sua mãe em tempo integral: “A minha mãe me ajuda até hoje, né” (M1, 29 anos). Então, escolhe deixar com os seus próprios pais o cuidado de B1: “Como eu tenho uma realidade que ela (filha) fica com o meu pai e com a minha mãe, eu consigo fazer todas as minhas outras atividades. Se ela estivesse em uma escolinha, ou creche, eu estaria sofrendo muito” (M1, 29 anos).*

*Mas, a decisão de colocar Mônica na creche seria natural, com quatro meses iria para a creche: “Na verdade nem tinha decisão. Eu achei que com quatro meses ia ser natural. Eu ia começar a trabalhar e ela ia entrar na creche” (M1, 29 anos).*

*Mais adiante, Ana pensa em colocar a Mônica na escola onde trabalha: “a gente pensa, porque eu trabalho com isso. Eu não tenho creche, mas eu tenho educação aqui a partir de três anos no Y (Colégio Particular de Porto Alegre com Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio). Então eu acho que com três anos é o momento de começar a ser inserida assim. Antes de três anos, só se a minha mãe e o meu pai não darem mais conta. Mas daí eu vou contratar uma babá pra ficar junto com eles, mais uma empregada” (M1, 29 anos).*

*No caso de Joana, a escolha de deixar a Renata em casa foi pelas recomendações da pediatra: “Só ela tem assim bastante problema de saúde. Ai, tá sempre gripada, sempre uma coisa e outra. E isso que ela fica em casa. Mas a doutora disse que ela tem, por isso até ela tinha pedido, que o ideal seria até os dois anos ela ficar em casa. Evitar ela ter o contato com muitas crianças. (...). Ela nasceu com trinta e quatro semanas, nasceu bem prematura. E ela teve restrição de crescimento. Então ela teve três*

*agravantes, que isso tudo tem que ser cuidado. Assim, evitar bastante coisa” (M2, 23 anos).*

Por indicação médica, Joana resolve deixar seu bebê em casa aos cuidados de uma babá, sem muito planejamento: *“Tanto é que eu fui resolver duas semanas antes de voltar a trabalhar. Não sabia se ela ia pra creche, se ela ia pra lá. E aí quando eu vi, ‘mas pelo amor de Deus, eu tô há duas semanas pra trabalhar’, e eu não sabia ainda o que eu ia fazer assim. Aí foi tudo meio corrido” (M2, 23 anos).*

Joana cuidou de Renata até a licença maternidade, depois, dos 4 meses de idade até os 8 meses ficou com a primeira babá e a segunda babá iniciou dos 8 meses até o momento da entrevista, cuidando de Renata das 8:30h até 19:30h. Tem intenção de colocar seu bebê na escolinha com 2 anos e meio a três. Preferiu escolher uma babá ao invés de pedir para sua família auxílio nos cuidados porque não queria ficar dependendo das pessoas: *“Prefiro que vá uma pessoa lá, não estar dependendo de ninguém. (...). Então eu preferi, e também por não estar tirando ela de casa assim, de manhã cedo estar tirando. Que eu queria que fosse alguém lá na casa, ficasse lá com ela, e fizesse o que eu determinar assim” (M2, 23 anos).*

Lia decide usufruir uma licença de dois anos e ficar em casa para ela própria cuidar do Matheus, pela questão da prematuridade, o pediatra recomendou: *“O Dr. M. (pediatra) falou no mínimo dois anos. Ele já falou até três, mas ele vai ficar dois. Depois eu volto a trabalhar” (M3, 34 anos).*

Lia tinha planos de colocar Matheus na creche com 7 meses, após terminar a sua licença maternidade, porém, a prematuridade mudou os planos da mãe: *“Na verdade, até quatro dias antes de ele nascer, ele ia pra creche quando completasse sete meses. Quando eu terminasse a minha licença maternidade ele ia pra escolinha.(...). Quando ele nasceu prematuro, que daí vem aquela questão da superproteção. E isso não deixa de ser uma superproteção, eu abdiquei do meu trabalho. Não quis deixar ele na mão de uma pessoa que eu não conhecesse, que eu não sabia o que ia estar fazendo. Achei que era melhor que eu ficasse.(...). Mas ele ia pra escolinha, tava certo. Só que quando o meu pediatra disse assim “olha, não dá. Se ele for pra escolinha, ele vai pro hospital, a cada dois, três meses”. Porque ele tem todo um sistema diferente, toda uma imunidade que não tá ainda bem formada, e tal. Ele tem toda uma recuperação que ele tem que providenciar, e tudo mais. E daí criou-se uma celeuma, né. Eu fiquei durante cinco*

*meses da licença maternidade se eu ia ou não tirar, se eu ia ou não tirar. Eu não tinha certeza”* (M3, 34 anos).

Os relatos mostram experiências maternas frente à gestação e parto prematuros vivenciados de forma inesperada e não planejada, as três mães descrevem que sentiram falta da gestação a termo, até os nove meses.

No início tinham dificuldades com os cuidados de seus bebês que eram tão pequenos e frágeis, demonstraram sentimentos de culpa e buscaram apoio e conforto conversando com outros pais e observando os outros bebês na UTI.

A maternidade surge como experiência quando houve a alta hospitalar dos bebês, então, com os filhos nos braços para irem para suas casas, as mães dizem “agora sou mãe”.

Inicialmente, todas as mães colocariam os seus bebês em creches se a gestação fosse a termo, referem-se a uma decisão “natural”, usufruiriam da licença maternidade e seus bebês ingressariam numa escola de educação infantil.

## **Discussão**

Para fins do presente estudo foram consideradas apenas as questões relacionadas à gestação, experiência de maternidade, sentimentos e percepções acerca da prematuridade e a escolha do cuidado alternativo, a partir disto, os dados encontrados dizem respeito a muitas semelhanças e diferenças nas experiências maternas vividas, como por exemplo, a semelhança do desejo de ser mãe, de planejar uma gravidez.

O desejo de ter um bebê pode representar muitos significados e ter muitos motivos para representá-lo, Brazelton & Cramer (1992) representam três destes desejos maternos: a identificação, através dos cuidados ofertados para esta mãe ainda menina, todo um aprendizado reforçado voltado para uma identificação inconsciente de sua própria mãe e de outras importantes figuras maternas. Outro desejo seria a completude e a onipotência, entrando em cena o narcisismo com o desejo de investir nesta imagem e conservá-la através do próprio filho, a completude pela potência e produção do corpo; a outra forma de desejo seria de espelhar-se no bebê, amar a si própria através de seu filho gerado ritualizando a própria descendência e o desejo de tornar-se um só, muito afetado nas primeiras intervenções médicas num circunstância de prematuridade.

Brazelton e Cramer (1992) referem-se também ao desejo de ser mãe e superar a própria mãe ou de separar-se dela; outro desejo seria de que o bebê possa preencher e

realizar alguns feitos que os pais não conseguiram ou perderam ao longo de suas vidas, entra em questão o filho muito idealizado e também vem o desejo de reativar, reatar antigos laços amorosos rompidos, podendo significar substitutos de alguém que já morreu, o bebê nestes casos renova o relacionamento perdido numa espécie de fonte de gratificação, em duas mães que sofreram aborto espontâneo já pode sofrer influência na gratificação.

Durante a vivência da gravidez, o seu fim é anunciado com o parto em si, e este momento marca a separação física de dois seres unidos até então. O parto em si já é um evento marcado por uma mistura de sentimentos e esta experiência é lembrada ainda por muito tempo, sendo influenciada pelos procedimentos médicos, o curso antecedente ao parto em si, a história obstétrica da mulher, bem como um desfecho obstétrico anterior, como se deu o contato com o bebê logo após o parto, portanto, dependendo da experiência de cada mãe, o parto pode ser um momento positivo ou negativo, que gera muita ansiedade (Marin, Donelli, Lopes & Piccinini, 2009).

Durante o ciclo gravídico-puerperal, o parto é o evento que marca o momento de encontro da mãe com o produto gerado dentro do seu próprio corpo, este bebê real confronta diretamente com o bebê imaginário, vem anunciando ao mundo a capacidade desta mãe de gerar um bebê, sua competência materna será avaliada, a filha vai se tornar mãe, a experiência em si mudará a mulher para sempre, ela não sairá igual depois desta passagem além do compromisso de cuidar e prover um ser tão dependente e frágil (Donelli, 2008), experiência verbalmente descrita como influenciadora direta nas capacidades maternas.

Quando algo não ocorre da maneira esperada, o parto pode representar uma quebra de continuidade por vários fatores, como excesso de estímulos por frustrações, sensação de fracasso, como a mãe foi atendida no centro obstétrico, enfim, tudo suscita mecanismos psíquicos para lidar com a situação, que pode ser vivido como traumático, exigindo da mãe recursos para elaborar que talvez, neste momento tão regressivo em que se encontra, precise de apoio para assimilar esta sobrecarga emocional (Donelli, 2008), tão intensa e cheia de ambiguidade.

Para um parto prematuro as emoções vividas pela mãe estão muito presentes, envolve a culpa e a ansiedade de sobrevivência de seu bebê, a mãe pode pensar que algo que ela própria fez ou deixou de fazer teria provocado a prematuridade, a vulnerabilidade materna com a sobrecarga coloca a mãe num desequilíbrio emocional, vive uma crise. O parto prematuro anuncia a possibilidade do bebê não sobreviver, a

mãe pode viver um “luto antecipatório”, retirando investimentos importantes na relação mãe-bebê, num movimento de se preparar para a possível morte. Vivendo o fracasso de uma gestação interrompida, a mãe aos poucos percebe as mudanças e a melhora da situação e retorna com esperança para o seu pequeno e frágil (Klauss & Kennell, 1993).

A mãe precisa compreender, agora, como é ter um bebê prematuro, quais as suas necessidades, do que precisa, quais as características próprias de uma bebê prematuro que é diferente de um bebê nascido a termo, terá que lidar com os primeiros dias de nascimento de seu filho sem tê-lo nos braços, ficará numa UTI neonatal cercado de cuidados especiais, exigindo principalmente a sua presença, participação, carinho e proteção (Klauss & Kennell, 1993).

Quando a mãe é envolvida por uma rede de cuidados ela tende a aumentar os níveis de auto-confiança e sentimentos que contribuem positivamente na relação mãe-bebê, o apoio social neste contexto é muito importante e está associado a uma assistência à mãe pelo marido/ companheiro, parentes (própria mãe), vizinhas, amigas, profissionais, que desempenham um papel que envolve ajuda física e emocional com carinho, palavras de conforto e orientações (Rapoport & Piccinini, 2011).

O bebê prematuro vive o perigo de morrer inesperadamente, segundo Brazelton e Cramer (1992), medo real vivido por sua mãe, pode haver casos em que a mãe alimenta o bebê demais para não ter fome, pode desenvolver problemas de sono porque a mãe confere de tempos em tempos se o bebê está bem, se está respirando, as três mães relataram este medo e insegurança com os seus bebês.

Quando um bebê nasce prematuramente, logo após o nascimento é afastado da mãe para os primeiros cuidados médicos necessários que a própria condição impõe as reações maternas a este afastamento suscita um vazio intenso, a mãe espera amamentar o seu bebê logo após o nascimento e não o faz, quanto mais demora o encontro entre a díade (mãe-bebê) maior retraimento da mãe sobre o bebê, podendo ser reestabelecido nos cuidados posteriores, mesmo na UTI (Klaus & Kennell, 1993), todas as mães também relataram as dificuldades de vínculo nas primeiras horas de vida devido ao afastamento pelos cuidados médicos e nas incubadoras na UTI neonatal.

Brazelton (1988) define cinco estágios que foram percebidos para que os pais se relacionem com o bebê: o primeiro estágio é definido pelo tipo de relacionamento que os pais desenvolvem com o bebê a partir de dados obtidos pela equipe médica, podendo sentir coragem ou desânimo conforme os dados obtidos a partir de exames clínicos. O segundo estágio é quando os pais percebem que o bebê reage fisicamente a alguma

manipulação pela equipe médica, mesmo sendo um comportamento reflexo, eles próprios não provocam a reação de modo natural. O terceiro seria quando os pais conseguem perceber que o bebê reagiu a voz de alguém da equipe e podem inferir que seu bebê já é uma pessoa, não estimulam ainda. O quarto estágio é marcado pela tentativa dos pais em produzir com seu bebê algumas reações com respostas definidas, encorajando-os enquanto pais. O último são os movimentos em si com o bebê, como pegar, acariciar, balançar e alimentar, o vínculo se instaura, os pais estão prontos para cuidá-lo.

Em bebês prematuros, o estar com o bebê em seus braços e o contato olho no olho tornam o bebê de fato uma pessoa, porém, não podem ficar muito tempo fora da incubadora (Brazelton, 1988) e a ida para casa após a alta hospitalar, tendo o bebê em seus braços tornam as mães de fato mães, sair do hospital com os filhos nos braços são descritos como o início da maternidade em si.

A gestação a termo, levada até os nove meses representa fisicamente a barriga visível e anunciando o parto próximo, momento esperado e cercado de dúvidas, receios, sentimentos diversos envolta de fantasias, a ideia de uma gravidez a termo protege a mulher de ansiedades excessivas, dá tempo para prepararem-se para a transição para a maternidade, os nove meses são vividos com plenitude, diferente quando ocorre a prematuridade levando os pais a não se sentirem preparados ainda, não nasce só um bebê prematuro, uma mãe prematura precisará de recursos para lidar com a situação.

Diante do cuidado alternativo para seus bebês se não fosse pela questão da prematuridade, as mães cumpririam a licença maternidade e retornariam aos seus trabalhos deixando o bebê aos cuidados de uma escola de educação infantil, porém, dada a fragilidade e condições biológicas, os bebês tiveram indicação médica para restrição de cuidados até dois anos de idade, então, cada mãe decidiu por sua própria escolha o que seria ideal para o seu bebê. Mas, o fator prematuridade e condições de saúde foi o norteador.

Ana escolheu os avós maternos para cuidar de Mônica, na casa do casal.

Joana preferiu contratar uma pessoa (babá) para cuidar de sua filha Renata em casa. No momento da entrevista estava com a segunda babá.

Lia trabalha em um banco e tinha a possibilidade de usufruir uma licença por dois anos, sem remuneração, então, depois de muita reflexão escolheu ela própria ficar em casa e cuidar de seu bebê, o Matheus.

### **Considerações Finais**

Quanto às expectativas e sentimentos maternos ligados à gestação, as mães demonstraram em seus relatos preocupações próprias do momento, como o recebimento da notícia da gravidez, o preparo para torna-se mãe com as expectativas, dúvidas e receios, preferências quanto ao sexo do bebê e tipo de parto esperado para o momento final da gestação.

No que se referiu à prematuridade viram-se diante do desconhecido, foram surpreendidas por questões médicas de emergência e que levaram ao parto prematuro de seus bebês. Foram privadas do primeiro contato mãe-bebê, estavam diante de bebês muito pequenos e frágeis, a saúde dependia de cuidados que elas próprias não poderiam oferecer e, inevitavelmente, superprotegiam seus bebês.

Por fim, a escolha de cuidados alternativos foi decidida com base nas recomendações médicas para não frequentarem a creche nos primeiros dois anos de vida. Cada mãe escolheu como cuidado alternativo a melhor opção para si e seu bebê: babá, a própria mãe cuidar e avós maternos na própria residência.

A proposta de analisar a possibilidade de escolha para o cuidado alternativo para os bebês nascidos prematuramente, a partir de três relatos maternos, pode significar que outros casos deveriam ser analisados, mesmo havendo a mudança de escolha devido à situação de risco à saúde de seus filhos, apontada pela recomendação do médico pediatra.

O presente estudo vem contribuir para o tema cuidado alternativo e prematuridade porque há poucos materiais encontrados diretamente sobre o assunto, visto que o número de partos prematuros vem aumentando muito, merecendo ser estudado e avaliado por profissionais da área.

Sugere-se planejar algumas intervenções em grupo envolvendo as mães que passam pela experiência de um parto prematuro, como por exemplo, um grupo dentro da própria unidade de UTI neonatal, com acolhimento, informações e compartilhamento de experiências entre as mães que vivenciam a mesma situação.

## Referências

- Andreani, G., Custódio, Z. A. O. & Crespaldi, M. A. (2006). Tecendo as redes de apoio na prematuridade. *Aletheia*, 24. Retirado em 09.05.2012 em : [pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942006000300011&lng=pt&nrm=isso](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300011&lng=pt&nrm=isso).
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada*. Brasília – DF, 2006.
- Brazelton, T. B. (1988). *O desenvolvimento do apego: uma família em formação*. Trad. Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brazelton, T. B. & Cramer, B. G. (1992). *As Primeiras Relações*. Trad. Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Martins Fontes.
- Breakwell, G. M., Fife-Schaw, C., Hammond, S & Smith, J. A. (2010). *Métodos de Pesquisa em Psicologia*. 3.Ed. Trad. Felipe Rangel Elizalde. Porto Alegre: Bookman, ArtMed.
- Cozby, P. (2003). *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo: Atlas.
- Donelli, T. M. S. (2008). *Descortinando a vivência emocional de mulheres em um centro obstétrico: uma investigação sobre o parto através da aplicação do Método Bick*. Tese de Doutorado não publicado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Porto Alegre, RS.
- Fan, R. G. (2008). *Aprendizado e comportamento em crianças nascidas prematuras e com baixo peso em idade pré-escolar em processo de alfabetização*. Dissertação de Mestrado não publicado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Curso de Pós-Graduação em Medicina e Ciências da Saúde, Porto Alegre, RS.

- Fleck, A. (2011). *O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade*. Dissertação de Mestrado não publicado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Porto Alegre, RS.
- Fraga, D. A., Linhares, M. B. M., Carvalho, A. E. V. & Martinez, F. E. (2008). Desenvolvimento de bebês prematuros relacionados a variáveis neonatais e maternas. *Psicologia em Estudo*, 13 (2). Retirado em 09.05.2012 em [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722008000200016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000200016).
- Günther, H. (2006). Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? *Psicologia: teoria e Pesquisa*, 22 (2), 201-210.
- Klaus, M. H. & Kennell, J. H. (1993). *Pais/Bebês: a formação do apego*. Trad. Daise Batista. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Klein, V. C. & Linhares, M. B. M. (2006). Prematuridade e interação mãe-criança: revisão sistemática da literatura. *Psicologia em Estudo*, 11 (2). Retirado em 09.05.2012 em [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722006000200006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000200006).
- Laville, C. & Dionne, J. (1999). *A Construção do Saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Trad. Heloisa Monteiro e Francisco Seltineri. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas Sul Ltda.
- Marin, A. H., Donelli, T. M. S., Lopes, R. C. S. & Piccinini, C. A. (2009). Expectativas e sentimentos de mães solteiras sobre a experiência de parto. *Aletheia*, 29, jan./jun., 57-72.
- Mello, D. F., Rocha, S. M. M., Martins, D. C. & Chiozi, S. Z. (2002). *Cuidados Maternos a Crianças de Baixo Peso ao Nascer*. Retirado em 28.08.12 em <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/html/663/body/v36n3a07.htm>.
- Núcleo de Infância e Família/Projeto CRESCI (2011a). *Ficha de dados demográficos da família*. Porto Alegre, RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Material

não publicado.

Núcleo de Infância e Família/Projeto CRESCI (2011b). *Entrevista sobre a Gestação, parto e a experiência da maternidade*. Porto Alegre, RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Material não publicado.

Pacheco, A. L. P. B. & Dupret, L. (2004). Creche: desenvolvimento ou sobrevivência? *Psicologia USP*, 15 (3), 103-116.

Papalia, D. E. & Olds, S. W. (2000). 7ª. Ed. *Desenvolvimento Humano*. Trad. Daniel Bueno. Porto Alegre: ArtMed.

Piccinini, C.A., Becker, S.M.S., Martins, G.D.F., Lopes, R.C.S., & Sperb, T.M. (2010). Impacto da creche no desenvolvimento socioemocional e cognitivo infantil: estudo longitudinal do primeiro ao segundo ano de vida da criança. Projeto não-publicado, Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.

Rapoport, A. & Piccinini, C. A. (2011). Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. *Psico-USF*, 16 (2). Retirado em 12.05.2012 em [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s141382712011000200010&Ing=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s141382712011000200010&Ing=pt&nrm=iso).

RESOLUÇÃO CFP N.º 016/ 2000 de 20 de Dezembro de 2000, sobre realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos. Retirado em 27/01/2012 em [www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/resolucao2000\\_16.pdf](http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/resolucao2000_16.pdf)

RESOLUÇÃO 196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Retirado em 27/01/2012 em [www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm](http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm).

Saúde da Mulher. *Rede Cegonha busca reduzir índice de prematuros: relatório divulgado pela OMS mostra que o Brasil tem 9,2% de bebês nascidos antes da hora*. Brasília – DF, 2012. Retirado em 28.08.2012 em [http:// portalsaude.saude.gov.br/](http://portalsaude.saude.gov.br/)

[portalsaude/noticia/4925/162/rede-cegonha-busca-reduzir-indice-de-prematturos.html](http://portalsaude/noticia/4925/162/rede-cegonha-busca-reduzir-indice-de-prematturos.html).

Yin, R. K. (2010). *Estudo de Caso: planejamento e método*. Trad. Daniel Grassi. 4.Ed.  
Porto Alegre: Bookman.

**ANEXOS****Anexo A****Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Programa de Pós-graduação em Psicologia****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Informado**

Pelo presente consentimento, declaro que fui informada(o), de forma clara e detalhada, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos de coleta dos dados do presente projeto de pesquisa que tem como objetivo acompanhar durante dez meses o desenvolvimento socioemocional e cognitivo de bebês que frequentam e não frequentam creche. A pesquisa envolverá quatro fases de coletas de dados: ingresso do bebê na creche, um mês, cinco meses e oito meses após o ingresso na creche. Em cada um desses momentos, as mães serão convidadas a responder entrevistas e seus bebês serão avaliados através de uma escala de desenvolvimento. Além disso, a interação mãe-bebê será filmada na Sala de Brinquedos do Instituto de Psicologia. O local das entrevistas, número de encontros e a sua duração serão combinadas entre pesquisadores e participantes, levando em consideração o melhor interesse dos mesmos. Esses procedimentos poderão ser realizados tanto no Instituto de Psicologia – situado à Rua Ramiro Barcelos, 2600 – como na própria residência das participantes ou na creche do bebê se assim o preferirem. A coleta de dados será organizada de modo a evitar custos aos participantes. No entanto, quando necessário, será oferecido auxílio para transporte e alimentação.

Acredita-se que as entrevistas permitirão aos participantes refletirem acerca de suas vivências e sentimentos nesse momento do desenvolvimento do filho e que isso poderá trazer algum benefício para eles. No entanto, visto que serão abordadas questões íntimas que podem gerar algum desconforto, caso seja necessário, os participantes poderão ser encaminhados à Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS, se assim o desejarem.

Tenho o conhecimento de que receberei a resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com esta pesquisa. Poderei obter tais esclarecimentos com a equipe de pesquisa ou com o Comitê de Ética do Instituto de Psicologia pelo fone 3308-5698. Minha participação é voluntária e terei total liberdade para retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isso traga prejuízo ao atendimento prestado a meu filho(a) nesta instituição.

Entendo que não serei identificada(o) e que se manterá o caráter confidencial das informações registradas relacionadas a minha privacidade. Tenho ciência de que uma via deste documento será fornecida a mim.

Eu, \_\_\_\_\_, concordo em participar deste estudo, e concordo também com a participação de meu filho(a) \_\_\_\_\_.

Os pesquisadores responsáveis por este projeto são o Prof. Cesar Piccinini e as doutorandas Scheila Becker e Gabriela Martins, que poderão ser contatados pelo Tel: 3308-5058 e e-mail: [cresci.ufrgs@gmail.com](mailto:cresci.ufrgs@gmail.com). Endereço para contato: Rua Ramiro Barcelos, 2600 - Bairro Santa Cecília - Porto Alegre.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura da(o) Participante

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

## Anexo B

## FICHA DE DADOS DEMOGRÁFICOS DA FAMÍLIA

(NUDIF/CRESCI, 2011a)\*

**I. Eu gostaria de algumas informações sobre você e o teu companheiro:****Mãe do bebê (Cód. identificação):**.....

- Idade:..... Escolaridade (anos concluídos): .....

- Religião:..... Praticante:( ) sim ( ) às vezes ( ) não

- Local de nascimento? .....

- Onde viveu a maior parte da vida:( ) capital ( ) cidade do interior ( ) Zona rural (vila, sítio)

Município:.....

- Estado Civil:( ) casada; ( ) solteira; ( ) separada; ( ) viúva; ( ) com companheiro

-Número de filhos teus: ..... Enteados: .....

- Filhos teus com atual companheiro (incluir sexo – M ou F e idade):

Vive junto: .....; Não vive junto: .....

Filhos teus com outro companheiro (incluir sexo – M ou F e idade):

Vive junto: .....; Não vive junto: .....

- Moras com o pai do bebê? sim ( ) não ( ) Se sim: Desde quando? .....

- Quem mais mora na casa? (incluir parentesco e idade)

.....

- Número total de pessoas que moram na casa: \_\_\_\_\_

- Tu trabalhas fora? ( ) sim ( ) não ( ) desempregada

- O que tu fazes (ias)?..... Horas/dia: ..... Dias/semana: .....

Não trabalha há ..... meses

- Salário: .....

-Qual a renda familiar mensal (aprox.)? .....

Moradia:própria ( ) alugada ( ) outro ( ) .....

**Companheiro (Cód. identificação):**.....

- Idade:..... Escolaridade (anos concluídos): .....

- Religião:..... Praticante:( ) sim ( ) às vezes ( ) não

- Local de nascimento? .....

- Onde viveu a maior parte da vida:( ) capital ( ) cidade do interior ( ) Zona rural (vila, sítio)

Município:.....

- Filhos do companheiro com outra mulher (incluir sexo – M ou F e idade):

Vive junto: .....; Não vive junto: .....

- Trabalha fora? ( ) sim ( ) não ( ) desempregado

- O que faz (ia)?..... Horas/dia: ..... Dias/semana: .....

Não trabalha há ..... meses

- Salário:.....

### Bebê

- Idade gestacional (em semanas):.....

- Peso ao nascer:.....

### Informações do pai do bebê (se ele não for o companheiro e for presente)

- Idade:..... Escolaridade (anos concluídos): .....

- Local de nascimento? .....

- Onde viveu a maior parte da vida: ( ) capital ( ) cidade do interior ( ) Zona rural (vila, sítio)

Município:.....

- Possui outros filhos? (incluir sexo – M ou F e idade):.....

- Trabalha fora? ( ) sim ( ) não ( ) desempregado

- O que faz (ia)?..... Horas/dia: ..... Dias/semana: .....

Não trabalha há ..... meses

### II. Eu gostaria agora, de algumas informações sobre a tua moradia.\*\*

- Possui Televisores (em cores)? Sim ( ) Quantos? \_\_\_\_\_ Não ( )

- Possui Rádio (qualquer um, menos de automóvel)? Sim ( ) Quantos? \_\_\_\_\_ Não ( )

- Possui Banheiro (definidos pela existência de vaso sanitário e privativos do domicílio)? Sim ( ) Quantos? \_\_\_\_\_ Não ( )

- Possui Automóvel (carro ou moto) (não táxi, vans ou pick-ups usados para atividades profissionais)? Sim ( ) Quantos? \_\_\_\_\_ Não ( )

- Possui Empregada doméstica (apenas mensalistas, que trabalham pelo menos 5 dias por semana)? Sim ( ) Quantas? \_\_\_\_\_ Não ( )

- Possui Máquina de Lavar (automáticas e/ou semi-automáticas)? Sim ( ) Quantas? \_\_\_\_\_ Não ( )

- Possui Videocassete e/ou DVD (qualquer tipo)? Sim ( ) Quantos? \_\_\_\_\_ Não ( )

- Possui Geladeira? Sim ( ) Quantos? \_\_\_\_\_ Não ( )

- Possui Freezer? Sim ( ) Quantos? \_\_\_\_\_ Não ( )

### Para fins de pontuação:

Havendo geladeira no domicílio, independente da quantidade, serão atribuídos os pontos (4) correspondentes a possui de geladeira; Se a geladeira tiver um freezer incorporado – 2a. porta – ou houver no domicílio um freezer independente serão atribuídos os pontos (2) correspondentes ao freezer. As possibilidades são:

Não possui geladeira nem freezer	0pt
Possui geladeira simples (não duplex) e não possui freezer	4pts
Possui geladeira de duas portas e não possui freezer	6pts
Possui geladeira de duas portas e freezer	6pts
Possui freezer mas não geladeira (caso raro mas aceitável)	

Total de Pontos: \_\_\_\_\_ Classe: \_\_\_\_\_

\*Adaptada de NUDIF (2009) por Scheila Becker, Gabriela Martins e Cesar Augusto Piccinini

\*\*Ítem derivado do Critério de Classificação Econômica Brasil, da ABEP, 2009.

## Anexo C

### ENTREVISTA SOBRE A GESTAÇÃO, PARTO E A EXPERIÊNCIA DA MATERNIDADE

(Projeto CRESCI/NUDIF, 2011 adaptada de GIDEP/NUDIF, 2003a, 2003b, 2006)

**I. Eu gostaria que tu me falasse sobre a gravidez. (Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre...**

1. Esta foi a tua primeira gravidez? Foi uma gravidez planejada?
2. Como te sentiste ao receber a notícia da gravidez?
3. Como o teu companheiro recebeu a notícia da gravidez?
4. Como te sentiste durante a gravidez em termos físicos e emocionais?  
Houve alguma complicação durante a gravidez? Como foi?
5. Que preocupações tu tinhas em relação a ti como mãe durante a gravidez?
6. Que tipo de mãe tu achavas que serias?
7. Que preocupações tu tinhas em relação ao bebê durante a gravidez?
8. Como tu imaginavas que o bebê seria? Como tu imaginavas que seria o teu relacionamento com ele?
9. E o teu companheiro? Ele te apoiou durante a gravidez? Como (o que ele fazia)? Como tu te sentiste com isto?
10. Alguma coisa mudou no jeito de ser dele com a gravidez?
11. Alguma coisa mudou no relacionamento de vocês com a gravidez?

**II. Eu gostaria que tu me falasse sobre o parto e os primeiros dias com o bebê.**

*(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre...*

1. Como foi o parto? Foi normal ou cesariana? Houve alguma complicação? Como tu te sentiste?
2. Alguém te acompanhou no momento do parto?
3. Como foi o teu primeiro encontro com o bebê após o parto? Como tu te sentiste? Ele era como tu imaginavas?
4. E os primeiros dias após o parto? Foi como tu imaginavas? O que te agradou e desagradou?
5. Que preocupações tu tiveste em relação ao bebê nesses primeiros dias?
6. Tu lembras de alguém que te ajudou nos primeiros dias após o nascimento? *(em caso afirmativo):* Quem foi? E que tipo de ajuda ofereceu? Como tu te sentiste?
7. E o teu companheiro? Ele te apoiou nesses primeiros dias do bebê? Como (o que ele fazia)? Como tu te sentiste com isto?

**III. Eu gostaria que tu me falasse um pouco sobre como está sendo a experiência de ser mãe.**

*(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre...*

1. Tu imaginavas que seria assim?
2. Como tu estás te sentindo como mãe neste momento?
3. Tu estás tendo alguma dificuldade?
4. Como tu te descreverias como mãe? Tu pensas em alguém como modelo de mãe? Quem seria?
5. Como ela é/era como mãe?
6. Tu evitas algum modelo de mãe que tu já conheceste?
7. E a tua mãe, como tu imaginas que ela era contigo? O que tu lembras?
8. O teu jeito de cuidar do/a *(nome da criança)* é parecido ou diferente do dela?
9. E o teu pai, como tu imaginas que ele era contigo? O que tu lembras?
10. O teu jeito de cuidar do/a *(nome)* é parecido ou diferente do dele?

**IV. Eu gostaria que tu me falasse como tu estás vendo o teu companheiro como pai.**

*(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre...*

1. Como é o jeito dele lidar com o bebê?
  2. Como tu achas que ele está sendo como pai? Esta sendo como tu imaginavas?
  3. Ele te ajuda nos cuidados com o bebê? Te sentes satisfeita com essa ajuda?
- Caso as respostas da mãe às perguntas anteriores sejam negativas, fazer as seguintes perguntas:**
- Tu solicitas a ajuda dele nos cuidados com o bebê?
  - Como é para ti pedir essa ajuda?
4. Como imaginas que ele te vê como mãe?

### **V. Eu gostaria que tu me falasse sobre o dia-a-dia do bebê.**

*(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre...*

1. De maneira geral, que atividades tu consideras importantes para um bebê no dia a dia?
2. Pensando agora na rotina do teu filho (a), tu poderias me descrever como é a rotina e me contar com quem ele fica e o que ele faz durante o período da manhã, da tarde e da noite?

*Questões a serem exploradas:*

- a) *Qual a hora que o bebê acorda e vai dormir?*
  - b) *Quem são as pessoas que cuidam do bebê neste período? (se for babá, caracterizar idade, experiência com bebês)*
  - c) *Quantas horas essas pessoas passam com o bebê?*
  - d) *Quais as atividades que estas pessoas fazem com o bebê (explorar cada atividade mencionada com detalhes)?*
  - e) *Como o bebê reage quando está com essas pessoas?*
  - f) *Você percebeu alguma mudança no comportamento do bebê desde que passou a ficar com essa pessoa?*
3. A rotina do bebê muda no final de semana? Se muda, tu poderias me contar como é a rotina dele neste período? *(Explorar mesmos tópicos da questão anterior)*
  4. Pensando agora nas tarefas que tu tens assumido com relação ao bebê:
    - a) *Que coisas tu mais gostas de fazer com ele? Por quê?*
    - b) *Que coisas tu menos gostas de fazer com ele? Por quê?*
  5. O que tu achas que mais agrada ao teu bebê quando ele está contigo? Por quê?
  6. E tem alguma coisa quedesagrada? Se sim, por quê isso acontece?

### **VI. Por fim, vamos conversar sobre a decisão de colocar (ou não) o bebê na creche:**

*(Se bebê vai para a creche)*

1. Por que vocês escolheram colocar o bebê na creche?
2. Como foi tomada essa decisão?
3. Por que escolheram colocá-lo nesta creche em específico?
4. Como tu te sentes por colocar o filho(a) na creche?
5. Que expectativas tu tens com a entrada do bebê na creche?
6. E quanto à adaptação do bebê? Como tu imaginas que será?

*(Se bebê não vai para a creche)*

1. Porque vocês decidiram não colocar o bebê na creche?
2. Alguém te ajuda a cuidar do bebê?
3. O que levaram em conta ao decidirem por esse tipo de cuidado? (ex. proximidade, fator financeiro, estímulo emocional ou cognitivo, etc)?
4. *(Se alguém ajuda a mãe a cuidar do bebê)* Como tu te sentes com outras pessoas cuidando do/a (nome)? O que te agrada? O que te incomoda?
5. Vocês pensam em colocar o seu filho(a) na creche? Em que momento? Por quê?

### **VII. Tu gostaria de acrescentar alguma coisa a tudo isso que a gente conversou?**

## Anexo D

## Carta de Aprovação do Projeto no Comitê de Ética do Instituto de Psicologia da UFRGS



## Instituto de Psicologia

Rua Ramiro Barcelos, 2600 CEP 91035-003 Porto Alegre RS Tel. /Fax (51) 3316-5066

## COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

REGISTRO NUMERO: 25000.089325/2006-58

## PROTOCOLO DE PESQUISA Nº 2010070

## Título do Projeto:

*Impacto da creche no desenvolvimento sócio-emocional e cognitivo infantil: estudo longitudinal do primeiro ao segundo ano de vida da criança.*

## Pesquisador(es):

Cesar Augusto Piccinini – Pesquisadora Responsável  
Rita de Cassia Sobreira lopes  
Tânia Mara Sperb  
Schila Machado da Silveira Becker  
Gabriela Dal Forno Martins

O projeto atende aos requisitos necessários. Está aprovado pelo CEP-Psicologia por estar adequado ética e metodologicamente e de acordo com a Resolução nº196/96 e complementares do CONEP e Resolução 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia.

Eventos adversos e eventuais ementas ou modificações no protocolo de pesquisa devem ser comunicadas a este Comitê. Devem também ser apresentados anualmente relatórios ao Comitê, inicialmente em 06/12/2011, bem como ao término do estudo.

Aprovado, em 06/12/2010.

  
Comitê de Ética em Pesquisa  
Registro 25000.089325/2006-58  
Instituto de Psicologia - UFRGS

## Anexo E

### Carta de Aprovação do Projeto no Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre



**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE**

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB00000921) analisaram o projeto:

**Projeto:** 100553

**Versão do Projeto:** 25/11/2010

**Versão do TCLE:** 10/02/2011

**Pesquisadores:**

RITA DE CÁSSIA SOBREIRA LOPES

TANIA MARA SPERB

GABRIELA DAL FORNO MARTINS

SCHEILA MACHADO DA SILVEIRA BECKER

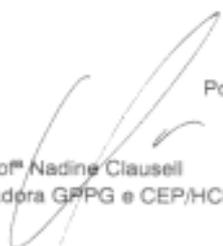
CESAR AUGUSTO PICCININI

**Título:** Impacto da creche no desenvolvimento sócio-emocional e cognitivo infantil: estudo longitudinal do primeiro ao segundo ano de vida da criança

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos, bem como o respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as diretrizes e normas nacionais e internacionais de pesquisa clínica, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

- Os membros da Comissão Científica e da Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde não participaram do processo de avaliação dos projetos nos quais constam como pesquisadores.
- Toda e qualquer alteração do projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente ao CEP/HCPA.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao CEP/HCPA.
- Somente poderá ser utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no qual conste o carimbo de aprovação do HCPA/GPPG.

Porto Alegre, 18 de fevereiro de 2011.

  
Profª Nadine Clausell  
Coordenadora GPPG e CEP/HCPA