



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

ALINE ARAÚJO ALVES

**COM QUANTAS SEMANAS NASCE UM BEBÊ? A CONSTRUÇÃO DA
PARENTALIDADE ENTRE MÃE - CRIANÇA PREMATURA ACOMPANHADAS
EM PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE**

FORTALEZA

2024

ALINE ARAÚJO ALVES

COM QUANTAS SEMANAS NASCE UM BEBÊ? A CONSTRUÇÃO DA
PARENTALIDADE ENTRE MÃE - CRIANÇA PREMATURA ACOMPANHADAS EM
PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher e da Criança. Área de concentração: Atenção Integrada e Multidisciplinar à saúde Materno-Infantil.

Orientadora: Prof. Dra. Cinthia Mendonça Cavalcante

FORTALEZA

2024

Dados Internacionais de Catalogação na
Publicação Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

A477q Alves, Aline Araújo.

Com quantas semanas nasce um bebê? : A construção da parentalidade entre mãe-criança prematura acompanhadas em programa de estimulação precoce / Aline Araújo Alves. – 2024. 111 f. : il.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança, Fortaleza, 2024.

Orientação: Prof. Cinthia Mendonça Cavalcante.

1. prematuridade. 2. parentalidade. 3. vínculo. 4. estimulação precoce. 5. photovoice. I. Título.
CDD 610

ALINE ARAÚJO ALVES

COM QUANTAS SEMANAS NASCE UM BEBÊ? A CONSTRUÇÃO DA
PARENTALIDADE ENTRE MÃE - CRIANÇA PREMATURA ACOMPANHADAS EM
PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher e da Criança. Área de concentração: Atenção Integrada e Multidisciplinar à Saúde Materno-Infantil.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Cinthia Mendonça Cavalcante (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dra. Aline Veras Morais Brilhante
Convidado Externo - Universidade de Fortaleza

Prof. Dr. Álvaro Jorge Madeiro Leite
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dra. Beatriz Sarnache de Castro Neves
Convidado Externo – Universidade de Fortaleza

AGRADECIMENTOS

Às mães e crianças que fizeram parte deste estudo e sem as quais esta pesquisa não seria possível, dividindo comigo a história do nascimento do seu bem mais precioso, seus filhos!

À Professora Dra. Cinthia Mendonça Cavalcante, que aceitou me orientar neste percurso, acreditando nos meus sonhos, me incentivando a ser melhor e a não desistir dos meus objetivos.

Ao Professor Dr. Álvaro Jorge Madeiro Leite quem com muito carinho aceitou participar da minha banca, dando dicas valiosas sobre a parentalidade e a relação mãe-criança.

Ao Professor João Amaral que acompanhou minha trajetória desde a residência em pediatria e conduziu este mestrado com empenho e dedicação.

Aos professores da banca: Dra. Aline Veras Morais Brilhante; Dra. Beatriz Sarnache de Castro Neves que aceitaram contribuir com minha formação.

Aos meus colegas do mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança, os quais dividiram comigo os dias bons e as dificuldades da vida acadêmica.

À minha família que me manteve segura e me deu um lugar o qual posso sempre voltar.

Aos amigos e companheiros fiéis que durante minha trajetória conseguiram trazer luz mesmo nos dias mais nublados.

As instituições as quais atuo e as quais fiz parte.

RESUMO

A prematuridade é uma das principais causas de mortalidade infantil em todo o mundo, a qual se agrava em contextos de pobreza e vulnerabilidade social. Para mães e pais, o nascimento de um filho prematuro de risco desencadeia uma série de anseios e medos rumo ao desconhecido, que perpassam desde os temidos dias na UTI neonatal, até o retorno para o domicílio, onde os pais temem o agravamento do bebê ou possível morte. Nesse sentido, é importante pensar em intervenções que coloquem a família como centro, auxiliando durante a estimulação do bebê e facilitando o exercício saudável da parentalidade. Diante desse contexto, o objetivo deste estudo foi compreender como se estabelecem as práticas parentais entre mães e crianças nascidas prematuras de risco, de 0 a 3 anos, que realizaram acompanhamento em um serviço de estimulação precoce, situado em Fortaleza-Ceará. A pesquisa, de natureza qualitativa, utilizou a técnica da fotografia participativa (*Photovoice*) associada a entrevista em profundidade junto a um grupo de 10 mães. Os dados foram transcritos e analisados, a partir de um olhar hermenêutico fenomenológico. Foram geradas categorias temáticas tais como: Nascer antes do tempo, a gestação do bebê prematuro; A gestação e os primeiros vínculos na UTI neonatal; Cuidados parentais desafios frente à prematuridade; Estimulação Precoce: Uma intervenção a tempo. Concluiu-se com esta pesquisa que o acompanhamento multiprofissional e humanizado com pais de bebês prematuros auxilia no estabelecimento das práticas parentais saudáveis, no incentivo à estimulação precoce e consequentemente em um maior desenvolvimento do bebê prematuro.

Palavras-chave: prematuridade; parentalidade; vínculo; estimulação precoce; *photovoice*.

ABSTRACT

Prematurity is one of the main causes of infant mortality around the world, which worsens in the contexts of poverty and social vulnerability. To parents, the birth of a high-risk premature child triggers a series of worries and fears towards the unknown, which remain since the feared days in the neonatal intensive care unit (NICU), until their return home when parents fear the aggravation of the baby or possible death. In this regard, it is important to consider interventions that place the family at the center, aiding them throughout the baby stimulation and facilitating the healthy exercise of parenting. Given this context, the aim of this study was to comprehend how parental practices are established between mothers and high-risk preterm children, from 0 to 3 years of age, that received follow-up in an early stimulation service located in Fortaleza - Ceará. Participatory photography technique (*Photovoice*) associated with in-depth interview was used in this qualitative research, which was conducted along with a group of 10 mothers. The data were transcribed and analyzed from a hermeneutic phenomenological perspective. Thematic categories were generated, including: Being born before the gestation period of the preterm infant; Gestation and the first bonds in the NICU; Parental care: challenges facing prematurity; Early stimulation: An early intervention. It was concluded with this research that the multidisciplinary and humanized follow-up with parents of preterm infants aids in establishing healthy parental practices, in encouraging early stimulation and, consequently, in increasing the development of the premature infant.

Key words: prematurity; parenting; bond; early stimulation; *photovoice*.

LISTA DE FIGURAS

Quadro 1 - Perfil das mães e crianças entrevistadas.....	27
Figura 1 - Etapas Método <i>Photovoice</i>	30
Figura 2 - Método <i>Photovoice</i>	34
Figura 3 - Descrição detalhada das etapas da pesquisa.....	35
Figura 4 - Ordenação dos dados de acordo o Método Hermenêutico Fenomenológico.....	38
Figura 5 - Aprendendo a sustentar a cabecinha.....	63
Figura 6 - Conhecendo os brinquedos.....	64
Figura 7 Os primeiros banhos.....	64
Figura 8 - A hora da brincadeira.....	65
Figura 9 - Momento da alimentação.....	66
Figura 10 - Os nossos primeiros encontros.....	67
Figura 11 - O nosso presente de natal.....	67
Figura 12 - Felicidade.....	68
Figura 13 - Aconchego.....	69
Figura 14 - Minha vida.....	70
Figura 15 - Comer bem.....	71
Figura 16 - Um momento inesquecível.....	72
Figura 17 - Um momento muito fofo.....	73
Figura 18 - A primeira vez que coloquei no colo.....	74
Figura 19 - Reconhecendo a minha voz.....	75
Figura 20 - Alegria.....	76
Figura 21 - Brincadeira.....	77
Figura 22 - Aprendendo a sentar.....	78
Figura 23 - Conhecendo o mundo.....	79
Figura 24 - Explorando os brinquedos.....	80
Figura 25 - Misto de sentimentos.....	81
Figura 26 - Cada segundo é ouro.....	82
Figura 27 - Pegando no colo.....	83

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
NUTEP	Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UFC	Universidade Federal do Ceará
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
1.1	Caminhos da pesquisa: trajetória do pesquisador e aproximações com o tema	10
1.2	O objeto da pesquisa: prematuridade, cuidado e parentalidade	11
2	OBJETIVO GERAL.....	16
2.1	Objetivos Específicos.....	16
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1	Um nascimento diferente: a parentalidade em contextos de prematuridade.....	17
3.2	Estimulação precoce e parentalidade: a construção do vínculo entre mãe e criança prematura.....	21
4	METODOLOGIA.....	24
4.1	Delineamento.....	24
4.2	A Coleta de Informações: O uso da Fotografia como documento de pesquisa.....	24
4.3	Local da Pesquisa.....	25
4.4	Participantes da pesquisa.....	27
4.5	Critérios de elegibilidade: inclusão e exclusão.....	28
4.6	Etapas da coleta de dados.....	28
4.6.1	<i>Questionário Sociodemográfico.....</i>	28
4.6.2	<i>Método photovoice.....</i>	28
4.6.3	<i>Entrevista em profundidade, Aberta ou Não diretiva.....</i>	31
4.6.3.1	<i>Descrição das etapas de coleta de dados.....</i>	32
4.7	Análise dos dados.....	36
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	39
5.1	Nascer antes do tempo: a gestação do bebê prematuro	39
5.1.1	<i>Tempos de incertezas e sofrimento mental: gerar um bebê prematuro</i>	39
5.1.2	<i>Encontrando estratégias de enfrentamento.....</i>	45
5.2	Tempo de nascer: primeiros vínculos na UTI neonatal.....	47
5.2.1	<i>Ressignificando um nascimento diferente.....</i>	48
5.3	Cuidados parentais: desafios frente a prematuridade.....	49

5.3.1	<i>Cuidar do bebê prematuro: uma construção entre dois.....</i>	50
5.3.2	<i>Retornando para casa.....</i>	53
5.3.3	<i>Ressignificando a Prematuridade, através das Práticas de Cuidado.....</i>	55
5.4	Estimulação precoce: uma intervenção a tempo.....	57
5.4.1	<i>A participação familiar na intervenção precoce.....</i>	58
6.	CONCLUSÃO	64
	 REFERÊNCIAS.....	66
	
7	ANEXOS: O USO DA IMAGEM (MÉTODO PHOTO VOICE) PARA CAPTURAR LEMBRANÇAS AFETOS E SIGNIFICADOS.....	70
7.1	Díade Nº 1. Idade Gestacional: 30 semanas- Muito Prematura	70
7.2	Díade Nº 2. Idade Gestacional: 31 semanas- Muito Prematuro	72
7.3	Díade Nº3. Idade Gestacional: 29 s 4 dias Muito Prematuro	74
7.4	Díade Nº 4. Idade Gestacional: 27 semanas Prematuridade Extrema	76
7.5	Díade Nº 5. Idade gestacional: 35 semanas e 3 dias - Prematuridade Moderada	77
7.6	Díade Nº6. Idade Gestacional 31 semanas -Muito Prematuros	80
7.7	Díade Nº7 - 26 semanas e 2 dias Prematura Extrema	82
7.8	Díade Nº8 -Prematuridade Extrema -26 semanas 03 dias	84
7.9	Díade- Nº09 -Prematuridade Extrema -24 semanas	86
7.10	Díade Nº 10- Prematuridade extrema-26 semanas	
	REFERÊNCIAS.....	89
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA O CUIDADOR RESPONSÁVEL (MÃES).....	92
	APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ.....	95
	APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO PERFIL SOCIOECONÔMICO.....	96

APÊNDICE D - ROTEIRO PARA ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE.....	98
APÊNDICE E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	99
APÊNDICE F – PRODUTOS.....	103

1 INTRODUÇÃO

1.1 Caminhos da Pesquisa: trajetória do pesquisador e aproximações com o tema

Esta pesquisa é fruto da minha trajetória dedicada ao estudo, acompanhamento e escuta clínica de mães e suas crianças pequenas. Eu iniciei minha jornada ainda na graduação, em um hospital destinado a tratar de crianças com cardiopatia congênita, foi quando comecei a compreender o quanto esta relação inicial, apesar de fundamental para a constituição psíquica de qualquer ser humano pode ser interpelada por eventos adversos que vão de encontro com o real e fazem uma espécie de furo na idealização que temos sobre a ideia da maternidade e relação entre o cuidador e criança nos primeiros anos de vida, podendo trazer acontecimentos como: adoecimentos, separações, hospitalizações e até a própria morte.

Após a graduação iniciei meu percurso profissional em instituições e logo após na residência Multiprofissional em Pediatria no Hospital Infantil Albert Sabin, caminho este que me possibilitou escutar, compreender e acolher os desejos e sonhos a serem realizados pelas crianças em nome dos desejos de seus pais, assim também como os entraves nessa fase constitutiva.

Foi ainda neste período que a temática da prematuridade cruzou meu caminho, me fazendo compreender os riscos que este evento comporta para as relações entre pais e filhos, especialmente para a imagem corporal dos bebês. As narrativas das mães que necessitavam se internar com seus filhos na UTI Neonatal traziam consigo: o medo da perda, a culpa relacionada ao período gestacional, inseguranças em relação aos cuidados e procedimentos e as orientações com os profissionais de saúde. Comecei a compreender a necessidade e emergência da atuação psicológica já neste início da vida para acolher e ajudar estes pais neste momento de crise auxiliando-os a ressignificarem um nascimento que ocorreu “antes do tempo” e as consequências desse evento tanto a nível físico quanto psíquico.

Após este período iniciei minha atuação em um Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce, através de um projeto de extensão vinculado a Universidade Federal do Ceará, experiência esta que me possibilitou uma ponte para entender o percurso destas famílias entre a saída da UTI Neonatal e os programas de estimulação precoce, assim como um aprofundamento teórico sobre esta temática.

Mas foi durante minha atuação profissional, através de uma necessidade expressa pela equipe multiprofissional e pela minha própria escuta clínica que começamos a observar o

extremo sofrimento psíquico expresso pelas mães de bebês prematuros que traziam repercussões nos cuidados diários e na estimulação com a criança.

Durante os atendimentos as mães se referiram sobre o difícil momento da volta para casa, após meses de internação com um bebê frágil, que necessitava de muitos cuidados, que nem sempre conseguia mamar e se alimentar e que poderia apresentar sequelas para o desenvolvimento, necessitando de consultas médicas e diversos especialistas, situação que as faziam sentir-se despossuídas do seu saber como mãe, a colocando em uma dúvida constante sobre como exercer a maternidade.

Esta situação recaía sobre as relações parentais estabelecidas entre esta mãe e seu bebê e seus efeitos se faziam sentir no corpo físico e simbólico da criança que não evoluiu nas atividades de estimulação precoce, não conseguindo estabelecer relações de apego seguro com os profissionais de saúde, fazendo uma espécie de extensão do corpo e do olhar materno que não a permitia se voltar para os objetos fora e conseqüentemente evoluir em seu tratamento.

Estas mulheres apresentavam também um discurso permeado por vulnerabilidade social, falta de rede de suporte, o que impactava negativamente em sua saúde mental e no exercício da parentalidade, sendo necessário uma intervenção a tempo. Estas indagações nos serviram como mote e levou a interrogar os pressupostos teóricos que embasaram esta pesquisa: Como se estabelecem as práticas parentais entre mães e crianças prematuras de risco de 0 a 3 anos com atraso no neurodesenvolvimento.

1.2 O objeto da pesquisa: prematuridade, cuidado e parentalidade

O nascimento de uma criança é algo quase sempre celebrado, com exceção daqueles raros casos em que o filho não foi planejado, ou, outras preocupações surgiram pelo caminho tais: como condições econômicas sobre como vestir e sustentar mais uma criança. Geralmente a espera e planejamento para a chegada do bebê gira em torno de 38 a 40 semanas de gestação nas quais a mãe precisa cuidar da sua saúde e realizar as consultas de pré-natal, ademais, alguns rituais contemporâneos podem ser agregados, tais como: o álbum de fotos com a barriga, a compra do enxoval, a escolha dos objetos que vão compor o quarto e a tão importante escolha do nome do bebê. Afinal, como diria Freud a história de sua majestade “O bebê” começa a ser escrita ainda intraútero.

Os bebês prematuros são aqueles que nascem antes de 37 semanas completas de gestação, cuja duração completa é entre 37 e 42 semanas, ou 9 meses, podendo ainda se subdividir em prematuros extremos que vieram ao mundo antes de 28 semanas; muito

prematturos que nascem entre 28 e 31 semanas e moderados que nascem entre 32 e 36 semanas de gestação [...] o aumento dos nascimentos prematturos tem se tornado um assunto de extrema importância para a saúde pública, pois quanto mais precoce o seu nascimento maior o risco de sequelas para o neurodesenvolvimento (Organização Mundial de Saúde, 2022).

De acordo Medeiros, Franzoi e Silveira (2020), quanto maior o grau de prematuridade dos bebês, maiores riscos podem oferecer ao desempenho das funções executivas (autorregulação, memória de trabalho e flexibilidade mental) necessárias à aprendizagem.; neste sentido, o suporte ambiental oferecido ao bebê pelos cuidadores, assim como os estilos parentais, serão fundamentais para estimular o desenvolvimento da criança.

Em relação à taxa de mortalidade no mundo, de acordo a Organização Panamericana de Saúde (2022), 30 milhões de bebês nascem prematturos, sendo a prematuridade ainda apontada como uma das principais causas de óbito em recém-nascidos e crianças menores de 5 anos e esses dados aumentam ao se tratar de países com indicadores sociais e econômicos de baixa renda, como o Brasil que já ocupa a 10ª posição no ranking com 279 mil partos prematturos por ano (Medeiros; Franzoi; Silveira, 2020).

De acordo o relatório *Survive and Thrive: Transforming care for every small and sicknew born* (2020) da Organização Mundial de Saúde em Parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o acesso ao tratamento especializado e ao cuidado integral (*nurturing care*) nos primeiros dias de vida é fundamental para possibilitar a sobrevivência e evitar incapacidades do bebê prematturo em longo prazo.

O relatório centra-se nos cuidados hospitalares para os recém- nascidos mais vulneráveis: os pequenos e os doentes. Para isso, mulheres grávidas e todos os recém-nascidos, sem exceção, devem ter acesso a serviços de alta qualidade antes, durante e depois do parto, garantindo recursos técnicos e humanos, centrados na família e investindo em um desenvolvimento saudável, principalmente na primeira infância.

Entre os fatores que podem levar ao nascimento prematturo encontram-se: infecções, insuficiência istmo cervical, colo do útero curto, partos prematturos anteriores, ruptura prematura da bolsa, tabagismo, miomas, gravidez de múltiplos, descolamento prematturo da placenta, diabetes gestacional, Pré-eclâmpsia, alterações clínicas na gestante ou no feto que necessitem de interrupção antes do tempo esperado, idade materna avançada (Organização Mundial de Saúde, 2022).

Em termos subjetivos o nascimento de um bebê antes do tempo gestacional é risco para a sua constituição psíquica, principalmente se a este acontecimento vier a somar tempo de internação em UTI neonatal, pois se o avanço da tecnologia permite a maior sobrevida deste

bebê isso não acontece sem a presença de outro humano. O bebê precisa de um outro que o suponha que possibilita as relações em seu entorno, que a ele atribua um nome e o banhe pela linguagem, que o introduza na cultura e coloque seu corpo de pé, mesmo contra a gravidade. (Vasconcelos, 2018). E isto não é possível se este outro maternante não for capaz de oferecer um ambiente de cuidado (*holding*) suficientemente bom.

O que se observava durante a escuta dessas mães era uma história que precisou se constituir prematuramente, uma criança prematura demandou dessa mãe uma maternagem prematura, exigindo que a díade em uma fase muito precoce da sua constituição, fosse perpassada por sentimentos como: medo, separação e angústia, onde a mãe retornava para casa sem o seu bebê que passava por longas internações na UTI- Neonatal, fato que desencadeou na mãe sentimentos de tristeza, desesperança, incapacidade, medo da perda e que posteriormente trouxe repercussões nas relações afetivas na díade mãe-bebê que se faziam sentir durante a prática da estimulação precoce.

Eram bebês que geralmente desenvolviam um apego inseguro ou ambivalente, choravam com maior frequência, apresentavam maior resistência na adaptação em sala com os profissionais, eram mais inseguros para a realização das atividades de estimulação. No que se refere às mães de prematuros observou-se dados importantes que com frequência apareciam em seu comportamento: eram mais inseguras e apegadas às crianças, tinham resistência para encerrar a amamentação e realizar a introdução alimentar, maiores dificuldades em impor regras e limites para as crianças.

Esses fatores comprovam o que Bowlby salientou em seus estudos de que as espécies mamíferas apresentam sequências específicas de reação à separação/ausência de seus cuidadores, incluindo intensos protestos para que haja novamente a reunião com estes e que esses sistemas comportamentais vão auxiliar a criança em sua homeostase, desenvolvimento e sobrevivência regulando seu comportamento não só com o cuidador principal, mas também as relações interpessoais e intrapessoais (Mendes, 2021).

No contexto da Prematuridade, como os fatores ambientais alteram os acontecimentos nessa fase constituinte da relação criança-cuidador diversos estudos, tais como os de (Pilger *et al.*, 2022) salientam a importância do cuidado contínuo na saúde materno infantil tanto durante a gestação, na realização adequada de consultas e exames, como através do acompanhamento da saúde mental materna, se investigando doenças pré existentes e a rede de apoio da gestante, como também após o parto do bebê prematuro, sendo a equipe de saúde fundamental para a comunicação efetiva e compreensão quanto ao quadro clínico da criança,

propiciando situações profícuas para o esclarecimento de dúvidas e atendimento das demandas desses familiares.

Os profissionais de saúde também podem atuar como facilitadores da interação entre mãe e bebê, a fim de promover uma adaptação positiva nesse ambiente hospitalar. Estudos também referidos por (Pilger *et al.*, 2022) referem -se ainda sobre a importância dos profissionais compreenderem as crenças e funcionamento dos familiares fortalecendo aspectos religiosos, rede de apoio com amigos e familiares e favorecendo práticas de cuidado pele-a-pele com o bebê prematuro.

Diante da história do nascimento dessa criança e considerando os efeitos que a prematuridade pode oferecer nas relações estabelecidas entre crianças e seus cuidadores. Viuse a necessidade de pesquisar as práticas parentais maternas no cuidado ao prematuro de risco, realizando uma articulação teórico-prática com a proposta do Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança, visando criar intervenções e produtos que promovessem informação e saúde mental para estas famílias e conseqüentemente, maior adesão ao tratamento.

Esta pesquisa teve como objetivo compreender como se estabelecem as práticas parentais entre mães e crianças prematuras de risco de 0 a 3 anos com atrasos no neurodesenvolvimento, e como elas influenciam durante a estimulação precoce, para tanto é importante compreendermos como surge o conceito de parentalidade e os efeitos dessa relação ao longo do desenvolvimento de uma criança.

O termo parentalidade vem sendo cada vez mais utilizado na contemporaneidade, sobretudo nos estudos sobre família, para se referir ao campo dos cuidados parentais enfatizando que o processo de se tornar pai e mãe vão além do biológico, englobando fatores conscientes e inconscientes que perpassam pela história de vida dos pais e do contexto sociocultural em questão (Gorin *et al.*, 2015).

Quando o bebê nasce doente ou prematuro, diversos fatores podem abalar o exercício da parentalidade, uma vez que ele poderá necessitar de cuidados específicos tais como: de internações em UTI neonatal, utilização de tecnologias e alimentação por sonda que, por vezes impossibilitam a amamentação, além do uso de outros dispositivos, ocasionando medo e angústia nos pais que temem seu agravamento ou possível morte.

De acordo Medeiros, Franzoi e Silveira (2020), diante da doença, os pais podem imaginar o filho frágil e doente ao verem o bebê necessitando de tantos aparelhos, o que afeta a fantasia do seu filho imaginário, onde o filho real nada parece com aquele desejado. Diante disto a realização desta pesquisa se fez relevante para identificarmos os impactos psicológicos e sociais que podem afetar essas famílias e facilitar ou dificultar no empenho e participação das

atividades de estimulação precoce, tão essenciais ao pleno desenvolvimento neuropsicomotor do bebê prematuro de risco.

A realização desta pesquisa também possibilitou compreender a percepção materna de mães que passaram pela experiência da prematuridade e quais as dificuldades encontradas nos cuidados ao bebê prematuro, permitindo oferecer um maior conhecimento aos familiares e profissionais quanto às intervenções de cuidados necessários.

No que se refere à relevância social, essa pesquisa contribui para a disseminação da importância do acolhimento das mães e crianças prematuras assistidas dentro da Rede do Sistema Único de Saúde – SUS, fortalecendo o cuidado em rede e o exercício de práticas saudáveis voltadas para a saúde mental materna e para o desenvolvimento na primeiríssima infância, fator esse que pode mudar a história de uma criança.

Neste sentido, depois desta introdução será apresentado uma síntese do referencial que norteará a pesquisa, logo após será abordado uma breve definição histórica do termo parentalidade e da sua construção dentro do contexto de um nascimento prematuro, enfatizando a importância do vínculo entre mãe-criança dentro das práticas de estimulação precoce, assim como os desafios que ainda precisam ser superados, e nos resultados vamos apresentar as categorias temáticas extraídas das narrativas maternas.

É preciso salientar que apesar de ter um vasto campo de estudos realizados nesta área, ainda se faz necessário uma investigação maior sobre os efeitos que o contexto da prematuridade pode ocasionar no desenvolvimento infantil e nas relações de cuidado entre mãe-criança, assim como elaborar estratégias de intervenções dentro da rede de atenção à saúde materno-infantil.

2 OBJETIVO GERAL

Compreender como se estabelecem as práticas parentais entre mães e crianças

prematuros de 0 a 3 anos, que apresentam atraso no neurodesenvolvimento.

2.1 Objetivos Específicos

- Descrever as características sociodemográficas de mães de prematuros de risco assistidos pelo Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce – NUTEP;
- Descrever as práticas parentais realizadas pelas mães de prematuros de risco assistidos pelo Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce – NUTEP;
- Identificar fatores socioemocionais das mães de prematuros de risco assistidos pelo Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce - NUTEP que influenciam no exercício das práticas parentais das mesmas;
- Analisar as práticas parentais de mães de crianças prematuras de risco de 0 a 3 anos e como influenciam nas atividades de intervenção Precoce;
- Elaborar produtos que colaborem com a reflexão da temática pesquisada, através da confecção de um artigo científico.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Durante a realização desta pesquisa diversos materiais foram utilizados para delinear a revisão de literatura, tais como: busca de artigos em bases de dados e plataformas como Scielo e Google Acadêmico, além de livros, dissertações e revistas que articularam a temática da prematuridade, parentalidade, as influências para a saúde mental materna e o desenvolvimento infantil. Foi encontrado um vasto material teórico e prático de pesquisas que refletem sobre a prematuridade e os fatores ambientais como possível fonte de impacto para o desenvolvimento físico, psíquico e social da criança e da relação com os cuidadores, porém, ainda há lacunas no conhecimento que merecem ser esclarecidas.

3.1 Um nascimento diferente: a parentalidade em contextos de prematuridade

O conceito de parentalidade vem sendo cada vez mais utilizado na contemporaneidade, sobretudo nos estudos de família, para se referir ao campo dos cuidados parentais e às interações entre pais e filhos. Traduzido do francês *parentalité*, como um neologismo, a palavra parentalidade passou a ser usada no Brasil a partir da década de 1980. De acordo com estudos realizados por Gorin *et al.* (2015) o termo parentalidade foi inicialmente usado por Paul-Claude Racamier, no início da década de 1960, para enfatizar o caráter processual implicado no exercício das funções dos pais em relação aos filhos.

É um termo bastante abrangente considerando-se as novas configurações familiares, em que os laços fraternos se estabelecem, tais como: adoção, reprodução assistida e diferentes noções de gêneros e nos remete a pensar as produções de discursos, através das condições oferecidas por uma geração anterior para que uma próxima se constitua subjetivamente, em determinado tempo e espaço, isso implica pensar as relações sobre os sujeitos que desempenham essa tarefa e o campo social que os enlaça (Garafa; Teperman; Iaconelli, 2020).

Neste sentido, compreender a construção da parentalidade está para além das funções biológicas, sendo marcados pelas questões socioculturais de cada época, a história do sujeito na família e a subjetividade de cada um (Gorin *et al.*, 2015) e não poderíamos deixar a cargo apenas da mãe realizar essa função, tendo a própria noção de maternidade como uma construção social como nos lembra Elisabeth Badinter em: um amor conquistado; o mito do amor materno (1980), mas entendendo a parentalidade como um resultado de uma rede de

cuidados, afinal como diz o provérbio africano: “É preciso toda uma aldeia para educar uma criança”.

Quando nasce uma criança as crenças, desejos, medos e lembranças parentais, modelos paternos e maternos, e expectativas para o futuro se atualizam. Durante muito tempo se falou sobre a saúde física e condições de nascimento para o pleno desenvolvimento do bebê, porém, com o avanço dos estudos no campo psicológico podemos compreender como as necessidades não apenas fisiológicas, mas emocionais da relação mãe -bebê afetam o desenvolvimento infantil, tendo tantos autores como: Freud; Winnicott; Bowlby, dentre outros enfatizado a importância dessas primeiras relações para a constituição subjetiva do sujeito.

Porém, ao pensarmos na noção de Parentalidade é preciso refletir em uma relação anterior a esta mãe e este bebê, sim pois esta mãe também foi um dia uma criança a qual precisou ser olhada e cuidada e estes primeiros registros afetivos vão auxiliar ou dificultar a forma como ela exerce a própria parentalidade.

A escuta psicológica nesse sentido é soberana ao nos mostrar que o ideal de maternidade é construído socialmente, a partir de um tempo e espaço e que ao se investigar a fundo estes fenômenos muito dessas ideias pré-concebidas caem por terra trazendo à tona um sofrimento materno muitas vezes silenciados ou mascarados.

Badinter (1980) também chama a atenção para a variabilidade do sentimento de maternidade que podem divergir segundo a cultura, as ambições ou as frustrações da mãe, mostrando-se tão frágil como qualquer outro sentimento.

Um estudo realizado por Esteves *et al.* (2023) enfatizou sinais de ansiedade e depressão materna como fatores de risco para a interação de mãe e bebês prematuros, onde foram aplicadas escalas de saúde mental e constatou-se um impacto na sensibilidade parental ocasionado pelo afastamento inicial, onde as mães de bebês prematuros tendem a olhar, sorrir, vocalizar e tocar seus bebês menos do que as mães de bebês a termo.

Para Freud (1914) a criança é uma promessa viva de futuro é a revivescência narcísica dos pais, as quais em sua fantasia primordial serão capazes de realizar todas as conquistas culturais que eles tiveram anteriormente que renunciar, não estando sujeitas a exigências da vida, tais como: Doença, morte e limitação da própria vontade: “*His Majesty The Baby*”, sua majestade o bebê.

Porém, sabemos que apesar do desejo dos pais, a gestação e nascimento de um bebê perpassa por diversos fatores ambientais e biológicos que independem da escolha de seus cuidadores, os contextos de adoecimentos e nascimentos prematuros é uma dessas situações, pois, a prematuridade modifica uma série de acontecimentos iniciais que envolvem o laço mãe-

bebê como afastamento precoce, tempo de internação em UTI neonatal ou utilização de dispositivos tecnológicos.

Os cuidados iniciais ficam a cargo dos profissionais de saúde e os pais são bombardeados de procedimentos e informações técnicas que não fazem parte do seu repertório e nem condizem com os planos por eles desejados. “A chegada de um bebê doente ou prematuro é um evento de proporções complexas cujos efeitos fazem sentir não somente na vida dos pais, mas em toda a família, e o impacto é maior quanto mais diferir o bebê real do imaginário” (Carvalho, 2003, p. 9).

Em contextos de prematuridade os pais experimentam uma espécie de falência Narcísica, ao ver o bebê necessitando de tantos cuidados, vivenciando uma série de sentimentos ambivalentes permeados pela culpa em saber se realizaram todos os procedimentos corretos, pré-natal, medicações etc. (Carvalho, 2003).

Nestas ocasiões a relação mãe-bebê pode ficar ainda mais fragilizada considerando este acontecimento como um sinal de que algo na saúde desta mãe não vai bem e que funções anteriormente tidas como natural e de um saber materno adquirido, através de gerações como os cuidados iniciais de higiene e alimentação ficarão a cargo de especialistas e tecnologias. Para esta mãe sentir-se despossuída de seu saber materno pode colocar em xeque sua competência para exercer a maternidade.

Neste sentido a realização deste trabalho nos fez constatar o quanto uma equipe de saúde preparada e capaz de oferecer a esta mãe o que Winnicott (1964) descreveu como Holding, ou seja, possibilitar a esta mãe condições físicas e psicológicas suficientemente boas para maternar o bebê prematuro, mesmo diante de condições adversas pode trazer benefícios para a saúde materno-infantil a curto, médio e longo prazo como nas atividades pós hospitalização e de estimulação precoce.

Para a mãe de um bebê prematuro muitas são as informações passadas, quanto ao posicionamento, o toque, a alimentação por sonda, são termos nunca antes escutados e que não faziam parte de sua rotina, Winnicott (1964) enfatiza a importância de os profissionais reconhecerem o saber natural materno, tornando as confiantes em sua capacidade como mães, por isso a utilização de uma linguagem simples e a introdução dos pais na rotina de cuidados com o bebê prematuro se torna tão fundamental para todo o seu desenvolvimento posterior.

A relação do bebê e sua mãe começam a ser constituídas em um período muito anterior ao seu nascimento, uma mãe passa a desejar ou não este novo ser desde o momento que descobre a gestação e a partir daí começam os preparativos e idealizações, (escolha do nome, preparação do enxoval) os meses que antecedem o nascimento são, de acordo Winnicott

(1964), o mais importantes, pois quando saudáveis psicologicamente permitem às mães entrarem em uma condição de preocupação materna primária, o que possibilita a mãe uma identificação com o bebê indo ao encontro de suas necessidades básicas reconhecer (fome, medo, dor, necessidade de acalento) um saber que não poderia ser substituído por nenhum tipo de tecnologia.

Em termos biológicos o feto precisa de vários ingredientes para se desenvolver bem, por exemplo uma quantidade suficiente de proteínas, bem como vitaminas e minerais. Os nutrientes oferecidos pela mãe dão ao bebê uma espécie de previsão de futuro, que o indicam como será o ambiente que o espera, e se terá alimentação abundante, ou se precisará armazenar calorias para sobreviver? Quais as condições de saúde materna, se está subnutrida ou se ingere bebidas alcoólicas ou comidas industrializadas, todos esses fatores podem trazer estresses ao bebê que se fazem sentir ainda em sua vida intrauterina (Gerhardt, 2017).

Porém o pequeno bebê não divide apenas o corpo materno, ele também participa de suas emoções e a gestação de um filho pode levar esta mulher a desenvolver diversos sentimentos: de dúvida e medo ao imaginar como seu parceiro vai lidar com o bebê? Será que o parto vai ser difícil? Será que ela está preparada para atender as necessidades de seu filho? Em contrapartida, as mães podem desenvolver um intenso sentimento de idealização esperando que seus filhos sejam os mais saudáveis e perfeitos possíveis (Gerhardt, 2017).

Em ambos os casos estas situações precisam ser acompanhadas. Estudos recentes referem que o estresse pré-natal pode reduzir o volume do hipocampo, uma estrutura do cérebro relacionada à memória e alterar o tamanho do corpo caloso que liga os hemisférios direitos e esquerdos do bebê (Gerhardt, 2017).

O final da gestação também tem um efeito particular no desenvolvimento do bebê, pois é justamente quando os neurônios passam a se conectarem e começam a estabelecer vias. Porém se uma mãe apresenta altos níveis de ansiedade e depressão, tem maior probabilidade de ter um bebê com dificuldades para lidar com situações de estresse (Gerhardt, 2017).

Infelizmente, em muitos casos o exercício da parentalidade ainda fica a cargo da figura materna, que nem sempre conta com uma rede de apoio (Holding) que compreendam que além de todas as transformações físicas esta futura mãe está passando por uma transição emocional e que necessita de atenção e de descanso. Diante disso, a gestação pode se desenvolver em contextos de extremo estresse, por exemplo, quando a mulher precisa continuar enfrentando longas jornadas de trabalho, ou quando está inserida em um ambiente de vulnerabilidade social.

Durante a realização deste estudo observamos que: fatores como a rede de apoio, presença do pai da criança, exposição a vulnerabilidades, renda, acesso à informação e serviços de saúde, idade, escolaridade, gravidez planejada, condições do parto e nascimento podem influenciar na saúde mental materna e em como os cuidadores exercem a parentalidade com seus filhos.

Para o bebê o nascimento prematuro inscreve traços de um evento adverso que vão na contramão das idealizações e demandas parentais, onde as comparações com os outros nascimentos começam cedo. “Meu bebê é tão pequeno diante dos outros” ele era tão frágil que não conseguia sugar o peito.

A questão da amamentação também se apresentou como fator de bastante dúvida e sofrimento materno. Em estudos realizados por (Esteves *et al.*, 2023) um dos fatores de grande relevância foi o desejo de amamentar o bebê prematuro, ainda que fazendo a retirada no banco de leite, nessa fase muitos medos foram descritos, tais como: medo de troca do leite, medo da criança ter alergias, ou de ficar fraca por não ter recebido o leite materno.

Considerando todos os benefícios do aleitamento materno estamos aqui para compreender a amamentação para além de seu valor nutricional para este bebê, mas falamos de um ritual natural que possibilita o vínculo entre uma mãe e seu bebê e todas as fantasias que a não amamentação do bebê prematuro evoca (oferecer parte de seu próprio corpo para alimentar o bebê)

Neste sentido Winicott (1964) salienta que apesar de todas as orientações dos profissionais é necessário que esta mãe também encontre seu próprio ritmo de amamentação se assim desejar, sem pressões por parte da equipe de saúde. É importante também esclarecer à mãe que existem muitas outras formas de alimentação e de intimidade física com seu bebê.

3.2 Estimulação precoce e parentalidade: a construção do vínculo entre mãe e criança prematura

De acordo com o Ministério da Saúde (2016, p. 7) As atividades de estimulação precoce são definidas como:

Um programa de acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional com bebês de alto risco e com crianças pequenas acometidas por patologias orgânicas, buscando o melhor desenvolvimento possível, por meio da mitigação de sequelas para o desenvolvimento neuropsicomotor, bem como de efeitos na aquisição da linguagem, na socialização e na estruturação subjetiva, podendo contribuir, na estruturação do vínculo mãe bebê e na compreensão e no acolhimento familiar dessas crianças.

É durante os primeiros anos de vida da criança que são considerados os momentos críticos para o desenvolvimento de habilidades motoras, cognitivas e sensoriais. É neste período que ocorre o processo de maturação do sistema nervoso central, sendo uma fase fundamental para a plasticidade neural. Tanto a plasticidade quanto a maturação dependem da estimulação. (Ministério da Saúde, 2016).

Crianças nascidas prematuras podem apresentar atrasos em diferentes domínios do desenvolvimento, levando a criança a não atingir os marcos indicados para a faixa etária. (Barbosa *et al.*, 2022). Isso se deve à imaturidade e a fragilidade do sistema nervoso.

A faixa etária estabelecida entre 0 e 3 anos de idade se torna uma fase de janelas de oportunidades, pois é onde o indivíduo é mais suscetível às transformações provocadas pelo ambiente externo, neste sentido a estimulação precoce tem como meta diminuir riscos e efeitos negativos (Ministério da Saúde, 2016).

A estimulação precoce é feita de forma sistêmica e multiprofissional, onde a criança pode realizar: estimulação auditiva, estimulação visual, estimulação da função motora, estimulação das habilidades cognitivas e sociais, estimulação da comunicação e linguagem, entre outros. A participação da família e das práticas parentais saudáveis são fundamentais durante este processo, pois os terapeutas podem tanto inserir os pais durante as práticas de estimulação como treiná-los para a estimulação no domicílio da criança.

A inserção da família nos programas de estimulação precoce auxilia a minimizar a ansiedade e a as dúvidas referentes ao desenvolvimento do bebê prematuro, que se desenvolve de forma mais eficaz, uma vez que é a família que ensina a criança a explorar os objetos, a falar, a andar e a interagir socialmente (Ministério da Saúde, 2016).

Diversas pesquisas como: (Gerhardt, 2017; Corrêa, 2024) têm comprovado a importância da afetividade entre o cuidador e a criança para sua interação e estimulação neurológica e comportamental. O acolhimento e os grupos de pais criam uma rede de apoio e ajudam a fortalecer suas emoções (Ministério da Saúde, 2016).

A capacitação dos cuidadores também auxilia para que se sintam fazendo parte e sendo responsáveis pela evolução do bebê, diminuindo possíveis medos e culpas, nessa fase os pais apresentam muita ansiedade quanto a evolução da criança, (desejam saber quando vai andar, falar, comer) é importante que os profissionais se mostrem receptivos e pacientes, esclarecendo suas dúvidas.

A clínica da intervenção Precoce com bebês e crianças pequenas pode ser descrita como uma bússola norteadora para identificar como está o estabelecimento da parentalidade e

das desarmonias que vão impactar no desenvolvimento da criança, sejam elas em níveis psíquicos, neurológicos ou motores.

No que se refere à relação mãe -bebê o que acontece é que por mais orientações que os cuidadores possam receber esses primeiros vínculos entre as mães e o bebê se constituem a partir de um enlace em que é preciso que o bebê inicialmente a convoque seja através: cânticos, risos, macaquices, balanços, danças, imitações, joguinhos, brinquedos, caretas abraços, mimos, cócegas, pois como salienta (Jerusalinsky; Melo, 2020) ela encarna uma promessa do amor dos pais.

O apoio psicológico a essas famílias durante a nossa prática clínica nos possibilitou criar uma espécie de ponte para o fortalecimento afetivo e o exercício das práticas parentais oferecendo um espaço de acolhimento e escuta a essas mulheres, esclarecendo possíveis medos quanto aos procedimentos realizados, acompanhando o desenvolvimento físico e emocional da díade, o que se mostrou muito eficaz.

O campo da estimulação precoce com bebês e crianças pequenas é um campo das sutilezas e delicadezas, onde cada detalhe faz toda a diferença seja diante de uma troca de fraldas onde a mãe gesticula e supõe as necessidades do seu bebê: Você está com frio? Precisa ser trocado? Está sentindo cólicas? Através de expressões faciais da vocalização a mãe acolhe o bebê e permite esse jogo de dupla identificação e assim a dança continua “entre dois”. (Jerusalinsky; Melo, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento

Este estudo é de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa a partir de um olhar hermenêutico fenomenológico realizado a partir da experiência prática em serviço no atendimento psicológico com díades (mães – bebês prematuros) que se encontravam em atendimento em uma instituição referência em estimulação precoce e reabilitação localizada em Fortaleza- Ceará. A abordagem qualitativa se justifica a partir da necessidade de se compreender as práticas parentais que se estabelecem na situação específica da prematuridade. O estudo qualitativo pode ser definido de acordo Minayo (1994, p. 21) como:

[...] um método que trabalha com o universo de significados, motivos, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações [...] permitindo ao pesquisador uma construção conjunta captando dados nem sempre visíveis a olho nu, permitindo compreender a dinâmica das relações sociais, tanto no que se refere às aspirações dos sujeitos e do campo pesquisado, como a participação ativa do pesquisador.

Considerando-se que as mães de bebês prematuros apresentaram grande demanda de fala para ressignificar um nascimento que aconteceu antes do tempo, apresentando situações que fogem das habituais, tais como tempo de hospitalização, dificuldade na amamentação e nos cuidados ao bebê prematuro de risco e considerando também a necessidade do acolhimento quanto dúvidas que surgiam durante a prática de estimulação precoce com seu bebê, o método qualitativo, através da coleta da entrevista e observação participante demonstrou mais adequabilidade por possibilitar um espaço terapêutico para essas famílias com a participação ativa do pesquisador dentro do campo de atuação.

4.2 A Coleta de Informações: O uso da Fotografia como documento de pesquisa

A utilização da fotografia como técnica de coleta de dados é bastante utilizada em pesquisas qualitativas, principalmente no campo da saúde, uma vez que tenta elucidar aspectos subjetivos dos sujeitos, aspirações, crenças e sentimentos despertados por determinadas situações, tendo o uso da tecnologia (imagens) como aliada para aprofundar os dados coletados juntamente com outros métodos como a entrevista, possibilitando ao pesquisador situar os acontecimentos no tempo e no espaço a partir da participação ativa dos sujeitos envolvidos,

captando aspectos singulares de seu cotidiano. Requer rígida organização e instrução dos participantes, visando evitar problemas éticos (Alves *et al.*, 2021).

De acordo com Loizos (2002), o uso de imagens seja na fotografia ou na pintura há muitos anos vem sendo utilizado para registrar fatos históricos em que o relato escrito, não serviria para capturar no todo o seu significado. O autor cita os estudos do historiador Philippe Ariès que em 1962, se utilizou de pinturas e gravuras na intenção de mostrar como na Europa pré-industrial, eram tidas as concepções de crianças e da infância e como se diferenciavam marcadamente daquelas conhecidas até então. Ou seja, a utilização de imagens também caracteriza a pesquisa nas concepções políticas e sociais de uma determinada época e de um determinado grupo de sujeitos.

Para Loizos (2002) uma das vantagens na utilização de imagens é o poder evocativo que ela desperta nos participantes acordando memórias afetivas muitas vezes não recordadas na mera utilização de entrevistas, tais como fatos históricos, tradições familiares, sensações sensoriais, sentimentos. A utilização de imagens (fotografias) também traz aspectos relevantes de como a imagem foi capturada e qual material utilizado, se a pessoa teve alguma orientação para o registro (pose). Qual o local escolhido para o registro da imagem todos esses aspectos oferecem dados importantes para o pesquisador.

No que se refere ao público pesquisado observa-se que é um comportamento comum das mães, realizarem registros de seus bebês, seja através de vídeos ou fotografias e mostrarem constantemente aos profissionais, ressaltando as aquisições ou dificuldades apresentadas pelo bebê. Momento este referido como de diversos sentimentos tais como: preocupação com sua evolução, tristeza, ansiedade, insegurança, alegria, superação entre tantos afetos que essas imagens podem evocar.

4.3 Local da Pesquisa

O nascimento do Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce – NUTEP, está intimamente ligado à preocupação com o desenvolvimento dos bebês prematuros e da importância da estimulação precoce nos primeiros dias de vida. Sua história oficial data de 14 de setembro de 1987, em uma pequena sala do ambulatório de Pediatria da Universidade Federal do Ceará – UFC. Foi o dia do nascimento de seu paciente de número 1. Felipe era o nome dele, um prematuro nascido com 1.800 gramas e apenas 40 centímetros.

O NUTEP tem como missão “Assistir crianças com risco, transtornos ou desarmonia do desenvolvimento e suas famílias, através de uma equipe de saúde

multiprofissional especializada, com enfoque na realidade socioeconômica e emocional da clientela, propondo-se a ser um Centro de Referência para pesquisa e para formação profissional”.

Foi o primeiro a introduzir o “Teste do Ouvidinho” no Norte e Nordeste brasileiro, há mais de 15 anos. Hoje está no mesmo nível dos países desenvolvidos no diagnóstico precoce da deficiência auditiva. Foi a primeira equipe a encaminhar e dar assistência a crianças com implante coclear. Iniciou o atendimento multiprofissional ainda na Unidade Neonatal e UTI, da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, propiciando um melhor prognóstico a recém-nascidos de risco. Com isso, os profissionais médicos passaram a compreender e valorizar o trabalho em equipe.

No Núcleo não são apenas as crianças que são cuidadas; as atividades de apoio às famílias se dividem entre encontros, seminários e palestras para grupos de pais e/ou cuidadores. Criaram-se grupos de convivência, com o desenvolvimento de ações educativas discutindo temas integrantes da rotina das crianças com necessidades especiais.

Durante estes encontros alguns dos temas colocados em discussão decorrem de sugestões dos próprios pais. São ainda promovidas ações globais com atividades a conseguir recursos que auxiliem o transporte de crianças não beneficiadas com o passe livre, como a realização de bazares, além de outras iniciativas visando o lazer, bem-estar e autoestima das famílias, cada atendimento é realizado de forma única, singular, traçada sob medida para cada paciente, considerado em seu contexto familiar próprio. Não há um modelo fixo para todos os casos. É a Terapia Centrada no Cliente com foco na humanização do atendimento, dirigindo atenção especial a cada família que entra para o serviço.

Atualmente o NUTEP atende crianças e adolescentes de 0 a 14 anos e possui cinco seções, que se dedicam a atendimentos de crianças e suas famílias que necessitam de tratamento de estimulação precoce, reabilitação para atrasos no neurodesenvolvimento e Transtorno do Espectro Autista -TEA.

É formado por uma equipe multiprofissional: Psicólogos, Pediatras, Neurologistas, Terapeutas Ocupacionais, Fisioterapeutas, Assistentes Sociais, Musicoterapeutas, psicomotricistas, Fonoaudiólogos, pesquisadores e estudantes das mais diversas áreas do conhecimento.

4.4 Participantes da pesquisa

Fizeram parte desta pesquisa um total de (11) Mães das quais (10) concluíram as duas etapas da pesquisa. 1- Entrevista individual 2- Método Photovoice. (1) mãe foi excluída do estudo porque não finalizou a última etapa da pesquisa (Método Photovoice). Ambas estavam com seus filhos em acompanhamento de Estimulação Precoce. As características sociodemográficas das díades seguem descrita no quadro abaixo:

Quadro 1 - Perfil das mães e crianças entrevistadas

Díade	IDADE MATERNA	RENDA	CAUSA DA PREMATURIDADE	ESCOLARIDADE	IDADE GESTACIONAL DA CRIANÇA	TIPO DE PREMATURIDADE	IDADE DA CRIANÇA NA ENTREVISTA
1	31 anos	2000	Deslocamento prematuro de Placenta	1º Ano do Ensino médio	30 semanas	Muito Prematuro	1 ano 3 meses
2	29 anos	1800	Deslocamento prematuro de Placenta e Perda de Líquido	Ensino médio	31 semanas	Muito Prematuro	1 ano 7 meses
3	38 anos	3,000	Pré-eclâmpsia	Superior Completo	29 semanas 4 dias	Muito Prematuro	9 meses
4	18 anos	5,000	Infecção Urinária	Ensino médio cursando	27 semanas	Prematuridade Extrema	1 ano 6 meses
5	44 anos	600,00	Pré-eclâmpsia	Ensino Médio	35 semanas e 3 dias	Prematuridade Moderada	9 Meses
6	42 anos	6.000	colestase gestacional	Nível Superior	31 semanas	Muito Prematuro	1 Ano 10 Meses
7	42 anos	4.000	Síndrome de Hellp	Ensino Fundamental	26 semanas e 02 dias	Prematuridade Extrema	3 anos
8	29 anos	1,200	Descolamento prematuro da placenta	Ensino Médio	26 semanas 03 dias	Prematuridade Extrema	2 anos 1 mês
9	32 anos	2,000	Descolamento Prematuro da Placenta	Ensino médio	24 semanas	Prematuridade Extrema	1 ano 4 meses
10	33 anos	750,00	Pré-eclâmpsia	Ensino Fundamental	26 semanas	Prematuridade Extrema	7 meses

As mães do presente estudo referem renda entre 600,00 reais e 6,000 mil reais, com faixa etária entre 18 e 44 anos e em sua maioria convivendo com o genitor da criança. A prematuridade pode ser causada por vários fatores de saúde da gestante, as mães do presente estudo descreveram: Deslocamento prematuro da placenta **(4M)**; Pré-eclâmpsia **(3M)**; Síndrome de Hellp **(1M)**; Colestase gestacional **(1M)**; Infecção urinária **(1M)**.

4.5 Critérios de elegibilidade: inclusão e exclusão

Foram incluídas no estudo as mães e crianças de até 03 anos de idade com diagnóstico de prematuridade e atraso no neurodesenvolvimento, residentes em Fortaleza, Ceará em acompanhamento para estimulação precoce na instituição.

Foram excluídas do estudo as crianças que apresentem diagnóstico de síndromes genéticas e paralisia cerebral.

4.6 Etapas da coleta de dados

Descrição e síntese dos instrumentos de coleta:

4.6.1 Questionário Sociodemográfico

Utilizado para conhecer a realidade das famílias atendidas, através de dados como: idade dos cuidadores e da criança; gênero; naturalidade; renda; estado civil; escolaridade, realização ou não do pré-natal, eventual intercorrência na gestação.

4.6.2 Método photovoice

Durante a realização deste trabalho foi utilizado o método de fotografia participativa (*photovoice*). De acordo Fernandes *et al.* (2019, p. 2) o método *photovoice* foi desenvolvido em 1990 por duas pesquisadoras, Caroline Wang, da Universidade de Michigan, e Mary Ann Burris, da Universidade de Londres que se uniram para desenvolver um método focado na tríade: promoção de saúde, desenvolvimento comunitário, e educação dialógico - crítica a partir de ideias do educador brasileiro Paulo Freire.

O método se utiliza da reflexão dos participantes, através da apresentação das imagens de forma simultânea oferecendo questionamentos como: O que você vê aqui? O que está acontecendo? Como isso se relaciona com nossas vidas? Por que esse problema ou força existe? E o que podemos fazer sobre isso?

Segundo uma pesquisa de revisão realizada pelo mesmo autor o termo “*photovoice*” vem ganhando destaque sendo utilizado em pesquisa 134 vezes entre os anos de 2007 e 2018 se caracterizando como:

Um método de pesquisa-ação participativa que se baseia “no entendimento de que as pessoas são especialistas em suas próprias vidas”, permitindo criar competências com base em reflexões sobre os registros, que podem ser tanto de pontos positivos quanto de pontos negativos de suas fotografias, o que permite compreender e partilhar as questões comunitárias que preocupam cada participante, o que lhe confere um papel de agente de mudança pessoal e social (Fernandes *et al.*, 2019, p. 2).

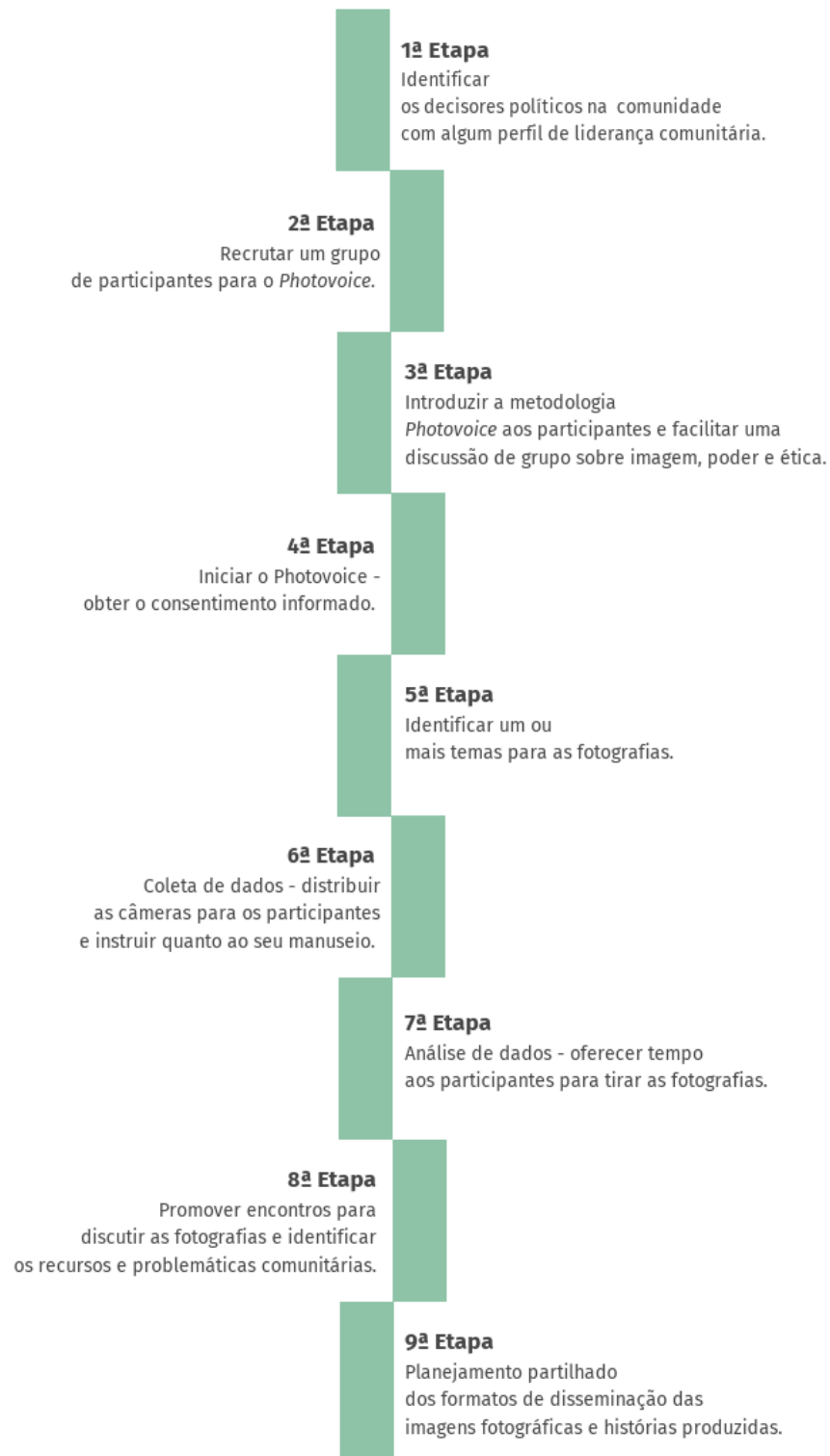
Para Wang e Burris, (1997) o método *photovoice* é um processo pelo qual as pessoas podem identificar representar e valorizar sua comunidade, inicialmente chamado de *Photo Novella* foi aplicado na província de Yunnan, sudeste da China para classificar as condições de saúde das mulheres obtendo grande sucesso principalmente para implementação de políticas públicas nesta região. O método tem três objetivos principais: 1º permitir que as pessoas reflitam sobre os pontos fortes e fracos de sua comunidade; 2º Promover o diálogo crítico entre os participantes do grupo 3º Alcançar os decisores políticos.

De acordo as autoras o Photovoice se desenvolveu a partir de três fontes: a teoria sobre a educação para a consciência crítica, a teoria feminista e a fotografia documental, baseada na educação problematizadora do Método Freire, que se inicia com as questões que as pessoas consideram centrais em suas vidas e depois permite-lhes identificar temas comuns por meio do diálogo (Wang; Burris, 1997).

Segundo os estudos realizados por Freire a utilização de imagens visuais poderia auxiliar as pessoas a pensar criticamente sobre sua comunidade e a discutir forças sociais e políticas que influenciam sua vida levando a tomarem um papel ativo em sua transformação. Como uma das vantagens que este método apresenta é que ele pode ser aplicado em diversos grupos dentro do campo da saúde, por ser de fácil entendimento e aplicação (Wang; Burris, 1997).

Com isso o método Photovoice se mostrou satisfatório para avaliar comunidades que tinham baixa escolaridade como: mulheres rurais e outros cidadãos que raramente são convidados a refletir sobre as decisões que podem mudar a sua vida (Wang; Boris; Ping, 1996).

O Photovoice se divide de acordo (Wang; Burris, 1997) se estabelece em nove etapas, a saber:

Figura 1 – Etapas Método *Photovoice*

Fonte: Wang; Burris (1997).

O método *photovoice* ajuda na exploração de dados sensíveis, possibilitando, através do uso da imagem a evocação de memórias e sensações afetivas, ele ajuda também a

captar um registro temporal de acontecimentos reais que associado a entrevista, auxilie o pesquisador a ter acesso a dados que em outros contextos não emergiram.

Para Cordeiro (2019, p. 464) a força da produção de dados desse método é explicada em:

Aliar a no processo de criação e a sensibilidade numa dialógico-dialético, onde as produções artísticas são compartilhadas em grupo, e os participantes discutem e constroem significado ao que foi produzido, gerando temas e subtemas que são debatidos, analisados e validados no mesmo espaço grupal. Nesse espaço, se confirma o que é comum e particulariza-se o incomum, tornando mais fácil a organização dos dados para análise posterior.

Em um estudo realizado por Leal *et al.* (2018) com mães adolescentes utilizando o método photovoice constatou-se que a sua utilização auxiliou a superar um cenário de estigmatização trazendo benefícios para as participantes como oportunidade de expressarem suas necessidades, revelarem sua história de vida por apontarem aspectos socioculturais que influenciam suas decisões e planos de vida, por demonstrarem problemas que são responsáveis pelas condições de vida a que estão sujeitas e por revelarem seus desejos, perspectivas e planos futuros.

Como limitações para o uso do método, os autores encontraram dificuldades em reunir as mães para a realização dos grupos focais.

A escolha do método Photovoice durante esta pesquisa teve como intuito levar as mães a se sentirem mais seguras e amparadas para falar de suas experiências particulares possibilitando, sua autonomia e ressignificação da relação construída entre ela e seu bebê, fazendo emergir o verdadeiro discurso que permeia o cuidado ao prematuro de risco, levando - as refletir sobre a construção social e individual do significado de maternidade e os desafios sobre as políticas de saúde, sobre e maternagem com o bebê prematuro tornando-as possuidoras de um saber que é o de contar e recontar a sua própria história, possibilitando também um espaço de produção de saúde mental para essas mulheres

Este método apresenta como relevância a capacidade de capturar um material mais profundo e denso, muitas vezes não acessado por métodos de perguntas e respostas, respeitando a singularidade e aspectos culturais de cada sujeito da pesquisa.

4.6.3 Entrevista em profundidade, Aberta ou Não diretiva

De acordo Minayo (2008), a entrevista em profundidade ou também chamada “aberta” pode ser definida como uma “conversa com finalidade” na qual se utiliza de um roteiro invisível que serve de orientação e baliza para o pesquisador. Durante as entrevistas o pensamento do pesquisador deve seguir uma lógica possibilitando aos entrevistados um aprofundamento dos assuntos tratados.

Nesta perspectiva de coleta de dados o entrevistador se libera de formulações prefixadas, deixando os sujeitos, grupos livres para expressarem o que emergir não seguindo uma sequência rígida dos acontecimentos ou fatos apresentados, pois se entende que é justamente na descrição dos fatos cotidianos, na linguagem do senso comum e das experiências vividas como a condição *sine qua non* do êxito da pesquisa.

O método da entrevista aberta e não diretiva se mostrou eficaz para o contexto da pesquisa, (mães de crianças prematuras), pois abriu um espaço de fala em que as elas puderam falar livremente dos sentimentos que cada situação ligada a temática da prematuridade suscitou, sem preconceitos ou influência direta da pesquisadora, visando também contemplar a pedagogia problematizadora que o método photovoice suscita, de fazer as mães elaborarem os acontecimentos de suas vidas identificando fragilidade e fortalezas, trazendo possíveis soluções dentro do seu contexto familiar e ambiental específico.

4.6.3.1 Descrição das etapas de coleta de dados

Primeiro Encontro:

1ª Etapa: Fazer um levantamento dentro das mães que realizam atendimento na instituição e atendem ao perfil pesquisado, explicando sobre os objetivos da pesquisa.

2ª Etapa: Ler e explicar juntamente com as mães obtendo a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assim como o termo de liberação de imagem utilizado pela instituição.

3ª Etapa: Aplicar de forma individual o questionário sociodemográfico em todas as mães participantes do estudo.

Segundo Encontro:

4ª Etapa: Introduzir e explicar para as mães o método Photovoice

5ª Etapa: Explicar para as mães de forma individual e detalhada sobre a captura e armazenamento das imagens (fotografias) e envio para a pesquisadora de forma a manter o

sigilo dos dados resguardados.

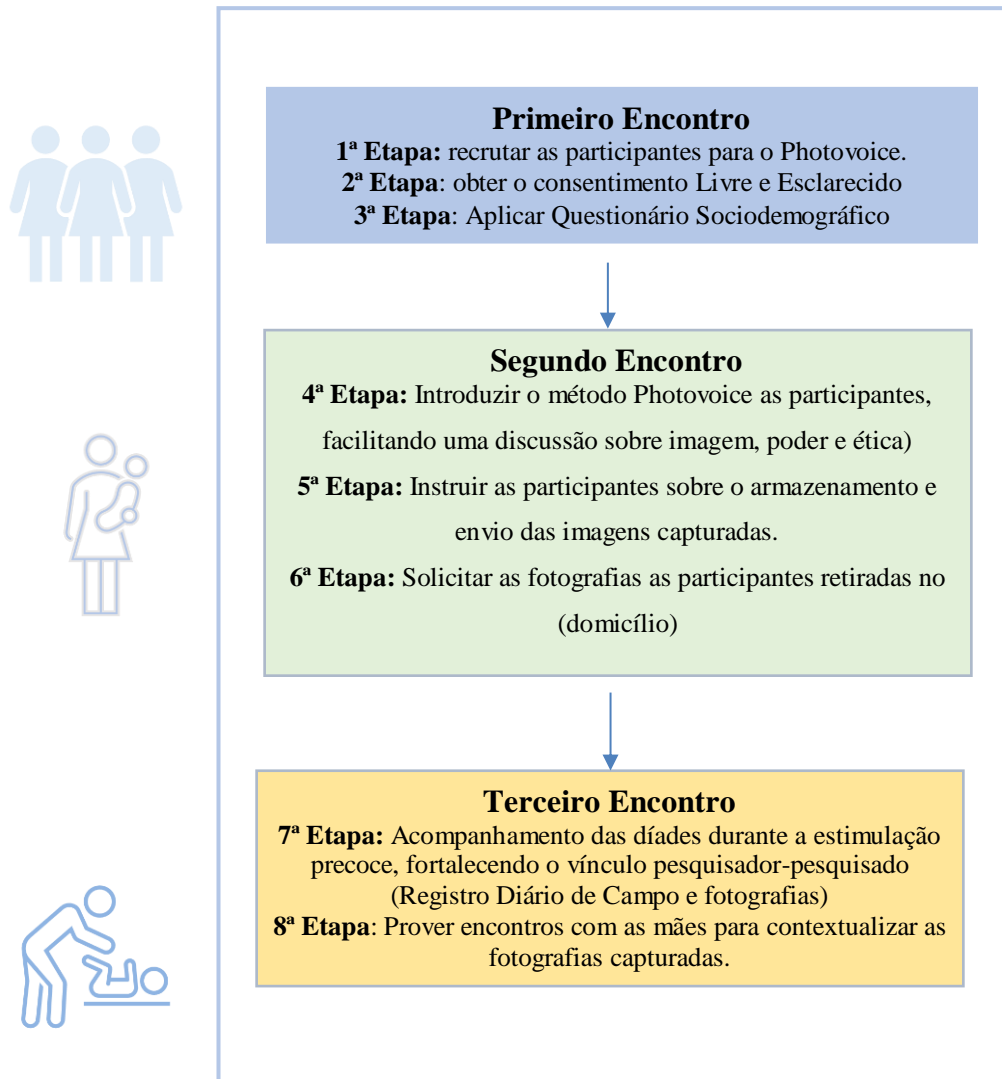
6ª Etapa: Solicitar que as mães envie as fotografias retiradas no domicílio durante as atividades de cuidado e estimulação precoce com a criança. Para tanto, será solicitado às mães que durante as atividades de cuidado (banho, alimentação, brincadeiras) e estimulação precoce no ambiente domiciliar (atividades orientadas pelos profissionais de saúde) sejam realizados registros fotográficos que retratam a relação de parentalidade estabelecida entre mãe-criança prematura.

Terceiro Encontro

8ª Etapa: Organizar o material (fotografias) através de temáticas semelhantes e promover um encontro individual para aplicação da entrevista em profundidade, onde as mães vão discorrer sobre suas impressões, através das imagens

Na figura 2 - Método Photovoice, fazemos uma descrição de quais etapas foram adaptadas para a realização desta pesquisa a partir do modelo original descritos por (Wang; Burris, 1997) desde o recrutamento e vinculação com as mães participantes até a coleta das narrativas das fotografias por elas produzidas.

Figura 2 - Método *Photovoice*



Fonte: Método Photovoice adaptado para a pesquisa (ALVES, 2023).

Figura 3 - Descrição detalhada das etapas da pesquisa

Descrição da Etapa de Coleta de Dados:

Primeiro Encontro:

1ª Etapa: Fazer um levantamento dentro das mães que realizam atendimento na instituição e atendem ao perfil pesquisado, explicando sobre os objetivos da pesquisa.

2ª Etapa: Ler e explicar juntamente com as mães obtendo a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assim como o termo de liberação de imagem utilizado pela instituição.

3ª Etapa: Aplicar de forma individual o questionário sociodemográfico em todas as mães participantes do estudo.

Segundo Encontro:

4ª Etapa: Introduzir e explicar para as mães o método Photovoice

5ª Etapa: Explicar para as mães de forma individual e detalhada sobre a captura e armazenamento das imagens (fotografias) e envio para a pesquisadora de forma a manter o sigilo dos dados resguardados.

6ª Etapa: Solicitar que as mães enviem as fotografias retiradas no domicílio durante as atividades de cuidado e estimulação precoce com a criança. Para tanto será solicitado às mães que durante as atividades de cuidado (banho, alimentação, brincadeiras) e estimulação precoce no ambiente domiciliar (atividades orientadas pelos profissionais de saúde) seja realizado registros fotográficos que retratem a relação de parentalidade estabelecida entre mãe-criança prematura.

Terceiro Encontro

8ª Etapa: Organizar o material (fotografias) através de temáticas semelhantes e promover um encontro individual para aplicação da entrevista em profundida, onde as mães vão discorrer sobre suas impressões, através das imagens.

Fonte: Autoria Própria (2024).

A coleta de dados desta pesquisa ocorreu entre maio de 2023 a julho de 2023 com mães de crianças prematuras em atendimento pela instituição, durante este período a

pesquisadora acompanhou essas crianças durante a estimulação precoce nas salas de atendimento multiprofissional.

Inicialmente, foi realizado uma busca, através do sistema de prontuários, sobre o perfil de crianças prematuras que se adequassem aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, ou seja se encontrassem entre 0 e 3 anos, não possuíssem diagnóstico de paralisia cerebral ou síndrome genética. Logo após foi feita uma busca através dos prontuários das crianças que se encontravam em atendimento no turno da manhã e da tarde, onde foram triadas 40 crianças que poderiam ser possíveis sujeitos da amostra.

Após esta fase a pesquisadora realizou um levantamento junto aos profissionais da instituição sobre dias e horários que essas crianças eram acompanhadas e entrou em contato pessoalmente com cada mãe participante do estudo, durante este momento foi explicado sobre o objetivo e fases da pesquisa, realizando o convite para participar.

Cada mãe que aceitava participar era convidada a realizar o preenchimento do questionário sociodemográfico com perguntas sobre renda, escolaridade, idade gestacional da criança, este questionário se encontra presente no anexo (APÊNDICE - C) e assinar os Termos de Consentimento Livre Esclarecido TCLE (APÊNDICE - A) e de autorização de imagem utilizado pela instituição (APÊNDICE - B).

No segundo momento com as mães, foi solicitado que elas falassem de forma livre e aberta sobre a história do nascimento da criança desde a gestação até a chegada no serviço de estimulação precoce, esta etapa foi gravada e posteriormente transcrita e era dado a seguinte fala disparadora: “Me fale do nascimento do seu filho desde a gestação até a chegada no serviço de estimulação precoce”.

Na terceira etapa utilizou-se do método Photovoice, onde através de imagens (fotografias) as mães foram convidadas de forma individual a descrever o momento capturado e sua representação no cuidado com a criança. Este terceiro momento foi norteado por perguntas abertas e disparadoras tais como: Me fale sobre esta fotografia, que sensações e lembranças essas imagens te despertam, porque você escolheu este momento para registrar, sempre tentando deixar o discurso materno o mais livre possível, e sem interferências da pesquisadora.

4.7 Análise dos dados

A interpretação dos dados da presente pesquisa seguiu os princípios da abordagem hermenêutica fenomenológica que se fundamenta de acordo com Gadamer (1999) como a arte da intersubjetividade e da experiência humana.

O termo hermenêutico originou do verbo grego *hermeneuein*, geralmente traduzido por "interpretar", e ao substantivo *hermeneia*, "interpretação", objeto do tratado *Peri hermeneias*, "Da interpretação", de Aristóteles. O termo está ligado à função de transmutar aquilo que estivesse além do entendimento humano em uma forma que a inteligência humana pudesse compreender. A hermenêutica ocupa-se da arte de compreender textos, biografias narrativas, entrevistas, documentos entre outros. Na abordagem hermenêutica o tempo é o presente em que se marca um encontro entre o passado e o futuro por isso se permitindo ideias de alteridade em que os mal-entendidos são compreendidos como objetos de estudo (Minayo, 2008).

Para Gadamer (1999) para que ocorra um entendimento e uma compreensão é preciso entender-se uns com os outros, ou seja, os fenômenos acontecem nas relações sociais, porém apesar disso um discurso nunca é total, ou seja, sempre haverá algo do não-dito o que se refere a individualidade de cada sujeito pesquisado.

A interpretação segundo o método hermenêutico considera os dados visíveis e não visíveis tais como gestos, mudanças de tons de voz, soluços, pausas, as emoções que cada entrevistado expressa no momento da fala, assim como o teor do que está sendo dito.

De acordo Minayo (2008) a hermenêutica está relacionada à compreensão da realidade que se constitui em um exercício reflexivo sobre a liberdade humana, no sentido que os acontecimentos se seguem e se condicionam uns aos outros estabelecidos entre a liberdade e a necessidade. A autora destaca ainda pontos importantes desta técnica ao enfatizar que o pesquisador deve buscar ao máximo lidar com fatos históricos e com a empatia em seu contexto. Onde o discurso expressa um saber compartilhado permeado pela tradição e cultura. O pesquisador deve buscar nos dados coletados (textos, imagens) não uma verdade definitiva e essencialista, mas o sentido que o entrevistado quis expressar.

Figura 4 - Ordenação dos dados de acordo o Método Hermenêutico Fenomenológico



Fonte: Minayo (2008).

As falas das entrevistas foram transcritas e lidas de forma exaustiva até que através dos encontros em suas narrativas fossem geradas as unidades de significações.

Os resultados do trabalho foram divididos em dois tópicos, o primeiro se refere a trechos da entrevista em profundidade realizada na fase inicial que coletou dados referentes à gestação e as condições de nascimento e a segunda sobre a fase da estimulação precoce do bebê.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo seguiu as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisas que envolvem seres humanos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde Considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos; e respeitando os referenciais da bioética quanto autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros. Também considerando que a pesquisa oferecia riscos mínimos quanto algum incômodo psicológico suscitado durante a coleta das entrevistas foi prestado apoio psicológico em ambiente sigiloso a todas as mães participantes do estudo.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aceitando participar da pesquisa, antes da realização da entrevista e da aplicação dos questionários. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa -PROPESQ da Universidade Federal do Ceará tendo como número de parecer: 6.180.955 e CAAE: 70121223.9.0000.5054. O comitê de ética em pesquisa da UFC fica situado na Rua Cel. Nunes de Melo, 1000 UF: CE Município de Fortaleza. E-mail: comepe@ufc.br.

Os participantes também assinaram o termo de autorização de uso de imagem e voz utilizado pela instituição e seguindo as orientações da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.709/2018), que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.

Considerando seu artigo 2º que garante entre outros o direito de: respeito a privacidade; a liberdade de expressão; a inviolabilidade da intimidade, da honra e da imagem; os direitos humanos, o livre desenvolvimento da personalidade, a dignidade e o exercício da cidadania pelas pessoas naturais.

Durante a realização deste estudo foi considerado também todas as medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais das pessoas envolvidas, considerando os dados dos pesquisados somente para fins de estudos e pesquisas, após a verificação de que a finalidade foi alcançada ou de que os dados deixaram de ser necessários ou pertinentes ao alcance da finalidade específica almejada eles foram descartados (apagados) de forma a proteger a privacidade de todos os envolvidos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Nascer antes do tempo: a gestação do bebê prematuro

Quando, seu moço, nasceu meu rebento, não era o momento dele rebentar. Já foi nascendo com cara de fome, e eu não tinha nem nome pra lhe dar, como fui levando, não sei lhe explicar, fui assim, levando, ele a me levar.
(O meu Guri - Chico Buarque).

A maternidade é um evento que fala sobre a saúde física, psicológica e social de uma mulher. São alguns fatores que vão predizer as condições de gestação para este bebê, o útero aqui entendido como primeira morada, será que oferece as condições de desenvolvimento necessárias? A prematuridade surge como uma notícia que algo não vai bem no corpo dessa mãe e todas as fantasias que este fato comporta, será que sou capaz de gerar e nutrir um bebê? Estou tendo os cuidados necessários? Realizei todos os acompanhamentos do pré-natal da forma correta? Exames, remédios, consultas e nomenclaturas nunca antes escutadas a notícia da prematuridade altera o curso normal da gestação e pode trazer implicações para a saúde mental materna.

5.1.1 Tempos de incertezas e sofrimento mental: gestar um bebê prematuro

Como o amor, uma gestação pode acontecer quando você menos espera, ou depois de você ter tentado ter um bebê por tanto tempo que um simples pensamento relacionado à gestação se torna uma decepção dolorosa constante. A gestação é um evento físico e psicológico em que em poucas semanas, o embrião em desenvolvimento colabora com a mãe em um projeto de construção mútua (Gerhardt, 2017).

De acordo Winnicott (1982) a descoberta da gestação pode ter implicações profundas para a mãe, afetando várias dimensões de sua vida emocional, psicológica e prática, pois até este momento seus interesses estavam voltados para sua própria vida e agora precisam ser lentamente direcionados ao bebê.

Para Campos (2024) a gestação é uma fase de suma importância para a mulher, possibilitando organizar e reutilizar aspectos de sua história constitutiva seu arcabouço simbólico a respeito da maternidade, a fim de estruturar seu lugar materno para seu bebê e, em consequência, o lugar psíquico que lhe será conferido.

Nesse sentido, a experiência de tornar-se mãe de um bebê é vivenciada de forma singular, onde uma mãe primípara pode se sentir mais insegura e despreparada para levar uma gestação, enquanto uma gravidez mais tardia pode levar a mulher a desenvolver inseguranças sobre suas próprias condições de saúde ou mesmo se já houve doenças prévias, ou abortos anteriores.

Em termos psicológicos uma gestação nem sempre é desejada ou esperada e, nunca deixa de ser um evento que altera a dinâmica familiar e desperta certas expectativas e ansiedades como descrita por duas das mães de nosso estudo:

Porque assim, minha gestação não foi planejada eu tomei medicação aí fui fazer uns exames de rotina, descobri na transvaginal que eu estava gestante ele (médico) viu um saco gestacional aí mandou eu fazer um exame de sangue aí eu estava grávida. Eu fiquei muito surpresa! [...] (M-1)

Bom eu tenho endometriose e faço mapeamento uma vez por ano e aí no mapeamento da endometriose foi que eu descobri a minha gravidez, eu já estava com quase três meses (M-2).

A notícia inesperada de uma gestação recebida pelas mães, através de exames de rotina, pode levar a sentimentos de negação ou confusão gerando para essa mulher diversos impactos como: financeiros, sociais, profissionais, culturais, o que requer um novo processo de adaptação neste momento.

Aceitar uma gestação inesperada pode ser um processo complexo e desafiador para muitas mulheres. Para ajudar na aceitação e adaptação a essa nova realidade, é importante adotar uma abordagem multifacetada que considere aspectos emocionais, psicológicos e práticos encaminhando para atendimento em saúde mental e de planejamento familiar.

Porém, também para algumas mulheres a descoberta da gestação pode ser recebida como de grandes alegrias e expectativas como descrito por duas mães entrevistadas:

A minha gestação foi planejada, então quando eu soube que estava grávida foi muito bem aceito porque já era algo que a gente queria (M-3).

Quando eu soube que estava grávida foi a maior alegria da minha vida porque já com uma certa idade para descobrir que estava grávida de novo e eu queria foi a maior felicidade do mundo (M-4).

Para algumas mães também o desejo de engravidar já era permeado por históricos anteriores de abortos e adoecimentos o que levavam -as sentir-se mais apreensivas sobre a possibilidade de uma nova gestação: “Minha gravidez foi desejada demais muito, sonhada, muito desejada, assim eu não engravidei antes porque Deus não permitiu, mas eu tentava a muito tempo depois que eu perdi a primeira eu fiquei tentando e consegui depois de dois anos” (M-7).

Durante o acompanhamento das mães pelos profissionais saber a história prévia da gestação é importante, pois a perda da primeira gravidez é uma experiência profundamente dolorosa e pode ter influenciado a forma como a mãe encara a gravidez subsequente. A menção à perda sugere que houve um processo de luto e uma reavaliação de expectativas. Considerando a fala dessa mãe, observa-se que a perda pode ter gerado sentimentos de tristeza, frustração e até mesmo medo de enfrentar uma nova perda.

Após a descoberta e aceitação da gestação a mãe realiza planos, escolhe o nome e espera ansiosamente pela chegada desse bebê saudável e bonito. Sim, pois nenhuma mãe deseja ter seu filho antes do tempo ou colaborar com seu adoecimento, se intercorrências acontecem no meio do caminho, uma intervenção a tempo precisa ser feita para que essa relação se restabeleça.

Nessa construção mãe-bebê o ambiente materno precisa oferecer ao embrião os nutrientes necessários para seu desenvolvimento, assim como condições seguras para que a gestação se desenvolva, pois o estado emocional da mãe já é sentido pelo feto, assim como experiências de ansiedade e estresse materno, ou seja a qualidade de vida da mãe é compartilhada pelo bebê ainda intra útero (Gerhardt, 2017).

No entanto, nem sempre os planos maternos saem como esperamos, e ela pode ter que lidar com notícias bem difíceis que alteram ainda mais suas expectativas. É o que acontece no caso da prematuridade, pois diante do diagnóstico a mãe tende a intensificar o medo e a ansiedade, especialmente após uma perda anterior, pois pode temer que o novo bebê também enfrente complicações ou que a perda se repita.

As mães do presente estudo referiram como causa da prematuridade as seguintes dificuldades: Deslocamento prematuro da placenta (**4M**); Pré-eclâmpsia (**3M**); Síndrome de Hellp (**1M**); Colestase gestacional (**1M**); Infecção urinária (**1M**). Na maioria dos seus relatos o que pode se observar foi um enorme sentimento de culpa como se seu corpo estivesse adoecido o que impossibilitou de oferecer o que o bebê ele necessitava para se desenvolver: “Eu dizia mãe mulher: eu estou com falta de ar, ela dizia deixa de frescura gravidez não é doença e realmente não é doença, mas para algumas mulheres é um processo que acaba sendo um adoecimento” (M-3).

Na frase descrita pela mãe podemos observar como o processo de gestação é singular para cada mulher e como a visão social pode ser distante da vivenciada pela mãe, principalmente em casos como a prematuridade podendo se tornar um processo fisicamente e emocionalmente desgastante.

Infelizmente a romantização da maternidade pode criar expectativas irreais para as mulheres que se tornam mães. Elas podem sentir-se pressionadas a corresponder a um ideal de maternidade que é inatingível ou que não reflete suas experiências pessoais. Isso pode levar a sentimentos de inadequação e culpa quando a realidade não corresponde a essas expectativas.

Fiz um exame e então eu fui saber que eu tinha esse problema que era síndrome de Hellp aí passei dois dias internada e com dois dias já fui feita a cesariana de emergência porque eu estava correndo risco de vida eu e ela, então eu já estava tirando os nutrientes dela e foi por isso, ela nasceu tão pequena porque eu já não estava mais conseguindo passar os nutrientes que ela precisava para sobreviver (M- 7).

Após a notícia e a descoberta da prematuridade, essa mulher vê sua gestação ser completamente transformada por indicações médicas e saberes que não faziam parte do seu cotidiano: o medo do adoecimento do bebê, sequelas ou possível morte começa a tomar conta do imaginário desses pais. “Alguns diagnósticos errados sobre ele né, uns falavam que ele ia ter os membros curtos aí a gente já ficava naquele desespero (M-2).

Diante da notícia da prematuridade e da insegurança quanto ao desenvolvimento saudável do bebê os pais tendem a desenvolver muitos medos, e ansiedade quanto ao futuro, pois temem o agravamento do quadro, podem se sentir inseguros quanto aos procedimentos, profissionais e cuidados.

De acordo Marciano (2017) O traumatismo do nascimento prematuro é acentuado pelo fator surpresa, uma situação de perigo sem a devida preparação, que traz o medo da morte e da separação do bebê retirando da mãe a sensação de controle e cuidado e a colocando frente um nascimento de risco e da impotência diante da instabilidade clínica e fragilidade do bebê.

As mães entrevistadas durante o nosso estudo relataram que saber antecipadamente da prematuridade de seus bebês desencadeou nelas um misto de sentimentos, tais como: medo, preocupação com o futuro, insegurança, medo da morte do bebê:

Quando eu soube que ela ia nascer prematura eu tive muito medo “**muito medo**” eu pensava que ela não ia sobreviver né porque ela era muito pequenininha, o peso muito baixo eram milhões de coisas que a gente imaginava, pensava que ela não ia sobreviver (M-1).

Fiquei internada e fiquei muito **preocupada** né comigo, com o bebê (M- 3).

A sensação era que a qualquer hora ela podia morrer) (M- 7).

Eu comecei a ficar muito **deprimida** tanto que o meu leite desceu, mas depois secou (M- 5).

Eu lembro que eu fiquei muito **chateada** porque além de todo o risco, todo o perigo eu senti que eu estava perdendo muito do que eu deveria estar aproveitando da gestação (M-4).

A fala da mãe faz referência a um sentimento de frustração e perda por não poder desfrutar plenamente da experiência da gravidez devido às circunstâncias adversas. Gestar um

bebê normalmente é visto como um momento especial, com oportunidades para experimentar e celebrar a gravidez, e a prematuridade para essa mãe parece ter roubado parte desse tempo e dessas experiências.

De acordo Campos (2024) devido a inúmeros fatores, que podem preceder a interrupção da gestação a ansiedade da mulher agrava-se, comparando-se o nascimento prematuro como uma violência que afeta não só a criança que é abruptamente retirada do útero, mas a mulher e toda a sua família, causando uma interrupção do processo de gestação psíquica da criança.

“Mas assim, lógico que a gente tinha medo das sequelas se ele não ia conseguir andar, falar aí deu medo né, você tem uma certa insegurança” (M-2)

A frase descrita pela mãe expressa a preocupação e a insegurança que acompanham o medo de possíveis sequelas do parto prematuro. Enfatizando o receio sobre se o bebê será capaz de realizar marcos importantes do desenvolvimento, como andar e falar, e como esses medos causam uma sensação de insegurança. A frase transmite a angustiante preocupação com o futuro do bebê e a incerteza associada às consequências de um nascimento prematuro.

Corroborando com essa ideia Freitas e Lazzarini (2020), Pilger (2022) e Lombardi (2023), salientam que muitos são os fatores que podem oferecer riscos à saúde mental materna, o nascimento prematuro do bebê é um deles, pois pode ser vivido como um evento traumático para o bebê e a sua família, especialmente para a mãe, que também pode ser considerada uma mãe prematura.

Em mães de bebês prematuros os níveis de ansiedade e depressão podem ser ainda mais presentes como refere os estudos de Ong *et al.* (2019) que determinou os níveis de estresse e ansiedade maternos percebidos pelas mães cujos bebês nasceram prematuros: 56,5% das mães apresentavam níveis elevados de estresse, 85,5% das mães apresentavam alto nível de ansiedade e 67,8% das mães apresentavam alto nível de sinais de ansiedade.

De acordo Pilger *et al.* (2022) a experiência da gestação, o trabalho de parto (TP), parto e nascimento consistem em experiências singulares na vida da mulher, experiências permeadas por um misto de sentimentos, os quais são percebidos de forma particular por cada sujeito.

Para Donelli (2003) a experiência do parto é poderosa para qualquer mulher, onde a lembrança de dar à luz será recordada por ela durante anos, assim como a história a ser contada sobre o nascimento desta criança, pois é o momento de ouro em que os primeiros vínculos já começam a ser estabelecidos entre ela e seu bebê.

Infelizmente na experiência da prematuridade muitas dessas vivências são interrompidas, uma vez que logo após o parto o bebê precisa ser internado na UTI Neonatal para cuidados especializados, permanecendo pouco tempo ao lado das mães.

As mães do presente estudo referem que a separação inicial realizada entre elas e o recém-nascido prematuro foi uma experiência extremamente dolorosa, pois quebra a idealização inicial do parto de segurar o bebê nos braços, sentir o cheiro, ver o rostinho da criança como descrito por uma mãe a seguir: “[...] Fizeram o parto, os meninos não chegaram nem perto de mim, não foi aquela coisa que o pessoal mostra, que tu bota o bebê no colo, não chegaram perto de mim eu nem vi os bichinhos” (M-6).

Atualmente, as práticas baseadas em evidências defendem a importância da criação de protocolos que avaliam os riscos do recém-nascido prematuro e priorizem a hora de ouro, a amamentação e o contato pele a pele, que promovem inúmeros benefícios para a mãe e o bebê. (Organização Mundial de Saúde, 2022).

Algumas mães do estudo também referem experiências traumáticas durante o parto que marcaram o início da sua história com o bebê: “[...] meu parto foi traumático, totalmente traumático e desumano assim eu acho que foi uma enorme violência” (M- 3).

Em termos subjetivos a prematuridade é risco para a saúde materno-infantil, pois a mãe que já se sentia culpada por dar à luz de forma antecipada ao bebê, perdendo boa parte do que ela deveria ter aproveitado da gestação sente que a criança foi simplesmente arrancada dela, uma experiência vivida de forma violenta que dificulta o vínculo, pois ela pode não reconhecer o bebê por aquele anteriormente investido e idealizado.

[...] Mas estava todo cobertinho assim com fio, com os olhos cobertos, a boquinha tampada não tinha nem como ver como ele era né, assim cheio de gases aí pronto eu fiquei muito fragilizada sabe, mas por outro lado eu tinha a sensação assim que eu não tinha tido nenhum menino, assim uma sensação estranha. Eu olhava para eles e tinha curiosidade de ver, mas eu não tinha aquela coisa assim tinha pena, mas não tinha aquele afeto, porque eles não chegaram perto de mim eu não peguei [...] (M-6).

Na descoberta da gestação a mãe imagina e investe libidinalmente em um bebê saudável, e não em um embrião, aguardar boas notícias da equipe médica e espera oferecer ao bebê as condições essenciais ao seu pleno desenvolvimento, porém a gestação do bebê prematuro pode ser vivenciada não como um momento de alegria e de felicitações, mas como de adoecimento (Pilger *et al.*, 2022).

5.1.2 Encontrando estratégias de enfrentamento

Durante as entrevistas maternas alguns fatores positivos foram descritos como importantes para fortalecer seus mecanismos de enfrentamento e amenizar os sentimentos ansiogênicos frente a hospitalização do bebê prematuro.

A presença de uma equipe multiprofissional preparada para dar apoio emocional, esclarecer dúvidas e fazer o acompanhamento durante o parto, internação e alta do bebê se mostrou como um fator importante para as mães entrevistadas: “Foi difícil né, mas aos poucos eu fui me recuperando lá no hospital da mulher tem psicóloga elas conversavam muito com a gente dava aquele apoio aí do meio para o fim eu já estava bem mais calma” [...] (M- 1).

De acordo Pilger *et al.* (2022) o cuidado destinado às mães pela equipe de saúde deve ser humanizado e sensível desde o diagnóstico, pois a comunicação de más notícias à família de uma criança em estado crítico não é uma tarefa fácil e dependendo da forma como é comunicado pode ocasionar em sentimentos de desesperança sobre o prognóstico do prematuro.

Esse momento de escuta e orientação é importante para minimizar a romantização da gestação e do parto, diminuindo possíveis culpas quanto aos procedimentos realizados, instruindo sobre a rede de cuidados ao bebê prematuro e sobre a importância da vinculação mãe-bebê e das práticas de estimulação precoce.

Foi observado também que as mães que receberam apoio e orientações da equipe multiprofissional na unidade hospitalar se mostravam mais confiante nas orientações dos profissionais de saúde após alta hospitalar, tiravam suas dúvidas durante a estimulação precoce do bebê e eram mais abertas para procurar apoio psicológico quando se sentiam com medo ou fragilizadas emocionalmente:

A equipe que estava comigo na UTI me explicou tudo direitinho o cuidado que tem que ter no banho né por conta de ser muito pequenininho (M-1).
Eu tive todos os cuidados e eles (profissionais) foram ensinando e foi bem importante aí eu consegui fazer em casa (M-2).
Tinha umas psicólogas que iam ao quarto e conversavam, eu amei essa maternidade, foi perfeito daqui eu já saí para todos os especialistas (M-5).

Conforme observado durante a realização deste estudo, outro fator bastante importante que contribuiu para a saúde mental materna foi descrito como a rede de apoio das mães composta pelo genitor da criança e demais familiares (avós, tios) que alternavam nas visitas hospitalares, auxiliavam à mãe no recebimento das notícias médicas e auxiliam nos cuidados ao prematuro em casa. O que possibilitou à mãe ter mais tempo de descanso e se sentir apoiada durante todo o processo de recuperação do bebê.

Eu tive muita ajuda da minha mãe e dos meus pais para agilizar o quartinho do neném porque como foi muito rápido eu tinha muita coisa ainda para ser resolvida, mas deu tudo certo meu marido a minha irmã, meu irmão me ajudou (M-1).

A principal ajuda que eu tive foi o pai dele (M-2).

Mas assim minha rede de apoio é perfeita para a minha mãe, assim o meu pai já é falecido, mas a minha mãe, a minha sogra assim o meu irmão a minha família a gente é muito próximo é uma rede de apoio que eu posso contar (M-3).

Nesse sentido Montagner *et al.* (2022) em um estudo sobre a avaliação da rede social das mães de bebês prematuros enfatizou que: a família aparece como grande fonte de apoio, principalmente a figura paterna, que muitas vezes também estava presente nas visitas, assim sendo a percepção do apoio do pai funcionava como um escudo protetor com a função de tranquilizá-las.

Foi observado que a fé também aparece como importante fator de enfrentamento utilizado pelas mães durante o tratamento do bebê prematuro, como descrito a seguir:

Porque você sair do hospital e deixar o seu filho né foi difícil para mim, mas eu pedi muita força a Deus e deu tudo certo (M-1).

Foi Deus que mandou aqueles médicos (M-3).

Graças a Deus tudo bem aqui na maternidade escola foi tudo muito bem, amei essa maternidade [...] (M -5).

Em diversos estudos como de Montagner *et al.* (2022) e Silva *et al.* (2021) referem a fé como importante recurso de enfrentamento utilizado por mães de bebês prematuros e em UTI como forma de ressignificarem os momentos difíceis, dando significado a eles. De acordo com os autores as Práticas religiosas e Focalizadas no problema, pode estar associada ao fato das mães terem que lidar com ameaças físicas e emocionais aparecendo a fé como importante recurso de enfrentamento.

Diante deste contexto, intervenções psicológicas durante o período pré e pós natal são fundamentais para minimizar o impacto dos transtornos mentais na saúde de mães de bebês prematuros, através de acesso à saúde e de um cuidado humanizado. Os autores aqui estudados ainda salientam a importância do acompanhamento biopsicossocial para identificar fatores como acesso a renda, devido ao crescimento familiar e do apoio social do companheiro e familiares, pois a ausência desses podem estar associados a maiores níveis de estresse da gestante, assim como enfatizam a importância do apoio da comunidade e líderes religiosos quando necessário.

Inserir os familiares no cuidado ao Recém -Nascido também tem se mostrado relevante para a formação de práticas parentais saudáveis. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS), esse contato imediatamente após o nascimento tem se

mostrado eficaz, especialmente no caso de bebês prematuros, pois contribui para o início e manutenção da amamentação, favorece a estabilização de parâmetros vitais, como frequência cardíaca e glicemia e auxilia no estabelecimento de uma microbiota saudável. (Organização Mundial de Saúde, 2022).

Outros fatores já conhecidos estimulados pelo contato pele a pele são: Estímulo sensorial gerado em bebês prematuros, atrelado às emoções e à memória, que favorece a secreção de ocitocina e potencializa o apego, estabelece as bases para um melhor desenvolvimento; Protege os bebês prematuros de doenças graves; Fortalece o vínculo mãe e filho; Entre outros.

Uma das mães entrevistadas referiu que participar dos cuidados ao bebê na UTI foi fundamental para a vinculação e aprender as práticas de cuidado: “Quando eu cheguei em casa os cuidados com ele foi tranquilo porque eu já estava acostumada com a rotina quando ele estava na UTI de médio risco eu passava praticamente o dia lá, então eu já sabia cuidar direitinho” (M-2).

De acordo Silva *et al.* (2021, p. 225) quando o nascimento ocorre em condições contrárias ao que se esperava e demanda a internação em unidade de alto risco a mãe pode ver seu potencial de cuidado questionado, sendo evocada a aprender uma nova forma de cuidar. Quando as práticas de cuidado são inseridas progressivamente diante do filho, através de conversar, tocar, a produção de leite, a realização do método mãe-canguru, troca fraldas, administração da dieta, toque, participação nas decisões com relação ao filho, elas sentem esse potencial restaurado.

5.2 Tempo de nascer: primeiros vínculos na UTI neonatal

“Agora eu era o rei, era o bedel e era também juiz. E pela minha lei a gente era obrigado a ser feliz”.

(João e Maria -Chico Buarque)

O nascimento de um filho é um evento quase sempre comemorado, o bebê antes mesmo de nascer já existe no inconsciente materno, enquanto objeto de desejo inserido ou não nos projetos parentais. Frente ao nascimento de um filho prematuro a rotina familiar se altera e a rede de apoio oferecida a esta mãe, através do pai e dos demais familiares poderão auxiliar

ou dificultar para que ela consiga superar este momento estressante e começar a investir na relação com um filho que precisa ser reinvestido no imaginário materno.

5.2.1 Ressignificando um nascimento diferente

Os eventos que se seguem a hospitalização do bebê prematuro vão na contramão aos planos realizados pelos pais: os dias vividos na UTI Neonatal, a impossibilidade de pegar no colo, de realizar os primeiros cuidados, dar o primeiro banho, amamentar e nutrir seu bebê foram descritos pelas mães como de frustração frente a um nascimento que aconteceu antes do tempo, tanto no aspecto maturacional quanto no psicológico materno: “Os primeiros dias do meu filho, eu não consegui dar o primeiro banho eu não sei como ele conseguiu tomar o primeiro banho, quem deu e todos os sonhos de mãe de primeira viagem que eu não consegui realizar desde o comecinho da vida dele” (M-4).

É importante também pensarmos na dimensão temporal que a prematuridade evoca para essas mães, dias no hospital após o parto se torna meses, de espera por notícias, exames e resultados em que elas estão afastadas de seu domicílio, muitas vezes sem o conforto adequado, permeadas por diversos pensamentos e sentimentos como por exemplo: a experiência de ver o bebê ser furado, chorar intensamente, passar por procedimentos dolorosos.

De acordo Freitas e Lazzarini (2020) é importante que os profissionais possibilitem atendimentos individuais e grupais às mães de bebês prematuros que visem a resignificação do trauma vivido, pois de acordo o autor dar a possibilidade às mães de narrarem de forma genuína e criativa a história do nascimento de seus bebês, facilita a elaboração da experiência de interrupção abrupta da gestação vivenciada por elas, assim como as experiências de dor, separação que marcaram os primeiros vínculos com o bebê.

Nesse ínterim a equipe deve contribuir para que o serviço da UTI neonatal assuma uma espécie de extensão do ventre materno, proporcionando ao bebê condições fisiológicas para respirar, se alimentar e crescer acompanhando os monitores que acompanham sua saturação e mantêm seu coração batendo e em níveis psíquicos preparar os pais para uma passagem entre o bebê real e o imaginado.

Freitas e Lazzarini (2020) também salienta que mães cujos bebês que permanecem internados após o nascimento sentem um grande vazio no corpo e em torno delas, além de solidão, porque gostariam de estar com eles ao seu lado sair sem o filho nos braços, encontrar o berço vazio. Para as mães entrevistadas esta foi descrita como uma das piores sensações:

O pior período foi voltar para casa sem a minha filha foi difícil eu fiquei com quase depressão foi difícil eu não gosto nem de imaginar porque você sair do hospital e deixar o seu filho né foi difícil para mim (M-1).

Para mim umas das piores sensações foi voltar para casa sem ele “pior sensação de todas” (M-2).

Para as mães de bebês prematuros até mesmo os cuidados básicos como a amamentação precisa ser ressignificada, pois até mesmo a capacidade de nutrir o filho com parte do seu corpo fica prejudicada e a amamentação passa ser fonte de muita angústia, frustração e culpa, pois se a criança não ganha peso, não evolui, muitas fantasias podem surgir tais como: será que meu leite não é forte o suficiente, sou uma boa mãe mesmo sem conseguir amamentar?

Para as mães entrevistadas a impossibilidade de amamentar se tornou uma experiência dolorosa de um seio que feria, que doía, mas que não conseguia nutrir o bebê prematuro:

E aí quando a gente começou a tentar ele não pegava tão bem, as enfermeiras elas ensinavam a pega correta eu já tinha estudado bastante sobre a pega correta, mas quando ele pegava de um jeito errado, acontece o bico feria e ficava doente aí na outra hora eu não conseguia amamentar (M-4).

Eu não consegui amamentar ela porque ela nasceu muito pequenininha e com menos de 700 gramas então, era impossível amamentar ela aí eu cheguei a dar só o colostro (M-10).

Freitas e Lazzarini (2020) refere que é justamente na introdução de uma abordagem centrada na família, repassando informações, possibilitando o cuidado pele a pele que os pais de bebês prematuros podem reinvestir o corpo dessa criança colocando-a no lugar de possibilidades.

Permitir que as mães narrem as suas histórias, expressem suas dúvidas e até mesmo suas queixas frente aos serviços e as equipes de saúde é ajudá-las a ressignificar esse nascimento que aconteceu antes do tempo, ressignificar a imagem e sua relação com o filho, organizar os novos papéis parentais e possibilitar a produção de saúde que vai direcionar a mãe a estimulação de uma criança que apesar do histórico de prematuridade apresenta diversas janelas de oportunidades.

5.3 Cuidados parentais: desafios frente à prematuridade

Menininha não cresça mais não

Fique pequeninha na minha canção.

(Valsa Para Uma Menininha - Vinicius de Moraes).

Os cuidados parentais são fundamentais para o desenvolvimento do bebê, pois é uma satisfação necessária, é por eles que esse outro estaria disposto a nos satisfazer. Jerusalinsky (2020) faz uma analogia com os desdobramentos do jogo de xadrez, cuja trama consiste no tecido da sedução. Uma alternância entre presença e ausência que causa na díade sentimentos como: sobressalto, susto, surpresa, desilusão e encantamento. Esse enlace com o outro cria um poder indestrutível, ou seja, uma defesa extrema contra a solidão, em que a vitória ou a falência dessa relação estará justamente nos desdobramentos desse delicado xadrez.

5.3.1 Cuidar do bebê prematuro: uma construção entre dois

Ora, certamente nascemos totalmente indefesos, imersos em um tempo de sensorialidades, experiências fragmentadas em que facilmente o bebê entra em confusão, alarme, estranhamento, desorganização e angústia. São os cuidadores primários que funcionam como intermediários amortecedores entre o meio circundante em atividade e o pequeno, inaugurando seu contato com o mundo e os semelhantes (Jerusalinsky, 2020).

Nessa delicada relação a prematuridade se torna fator de risco, pois essa mãe e demais familiares precisam se readaptar à nova situação da hospitalização, com o afastamento, a impossibilidade do toque, a enxurrada de sensações, barulhos artificiais, procedimentos invasivos e que causam dor o corpo e o psiquismo do bebê ficam em risco, gerando uma sensação de desintegração.

Com isso, os primeiros cuidados da mãe destinados ao bebê ainda na maternidade são cruciais para o seu desenvolvimento, duas das mães entrevistadas citam a importância da orientação dos profissionais no início da amamentação, como facilitadoras no processo gradual entre a coleta no banco de leite e a amamentação direta à medida que o bebê se desenvolve. O que também reflete a possibilidade da mãe em adequar-se às necessidades do bebê prematuro e a contribuir para as mudanças no seu estado de saúde:

Inicialmente eu fui para o banco de leite e elas (profissionais) ensinavam tudo direitinho e aí foi indo eu comecei a tirar o meu leite e ela começou a tomar, quando ela atingiu um pesinho maior aí eu comecei a dar o peito lá mesmo, ela começou a mamar aí ela mamou até os 7 meses (M-1).

Lá no hospital ela ficou na sonda, mas com dois meses que ela saiu da sonda eu já ia passar o dia todo e eu já comecei a dar o leite e quando ela veio para casa ela mamou ainda durante uns três meses (M-7).

O banco de leite fornece orientação essencial para mães de bebês prematuros. Isso inclui instruções sobre como bombear o leite, armazená-lo e garantir que o bebê receba a quantidade adequada de nutrição. Esse suporte é crucial para garantir que a mãe se sinta confiante e capacitada a fornecer o melhor cuidado possível favorecendo as práticas parentais (Freitas; Lazzarini; Seidl, 2021)

Colaborando com essa ideia Fonseca *et al.* (2021) refere a importância da amamentação exclusiva (AME) até o sexto mês de vida, recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é o alimento ideal para a promoção do crescimento e desenvolvimento saudável, favorecendo a imunidade do bebê prematuro, aumentando o desempenho neuropsicomotor. E enfatiza que o apoio que a mãe recebe do banco de leite e da rede de suporte familiar pode ajudar a reduzir o estresse associado à prematuridade e à amamentação, proporcionando um ambiente mais favorável ao sucesso da amamentação e ao bem-estar geral da família.

Winnicott (1982) Também destacou a importância da amamentação do bebê para além da nutrição física desempenhando um papel crucial no estabelecimento de um vínculo emocional entre mãe e bebê, de acordo o autor a experiência de amamentar oferece um contato próximo e um sentimento de segurança, o que é essencial para o desenvolvimento emocional do bebê:

O contato físico e o vínculo emocional durante a amamentação proporciona uma sensação de segurança e conforto necessário para a formação de uma base emocional estável que possibilita ao bebê sua capacidade para suportar as frustrações e choques que, mais cedo ou mais tarde, surgiriam em seu caminho (Winnicott, 1982).

A amamentação seria para criança de acordo Winnicott (1982) a primeira possibilidade de regular a sua capacidade de auto percepção se sentindo mais calmo e satisfeito e estabelecendo uma relação razoável com seus cuidadores, assim sendo no início das mamadas a criança busca desesperadamente o seio materno até que consiga se adaptar a uma rotina fazendo uma regulação entre as excitações internas e o ambiente a sua volta.

De acordo Freitas, Lazzarini e Seidl (2021, p. 120) o contexto da prematuridade traz para a mãe a impossibilidade muitas vezes no oferecimento deste cuidado, onde o bebê

prematureo pode apresentar uma sucção débil, cansam-se e podem engasgar com mais facilidade, sendo necessário que as mães tenham paciência e compreendam as limitações de seus filhos como descrito em suas falas a seguir:

Aí quando eu comecei a dar de mamar eu estava muito empolgada eu estava indo bem menos do que eu costumava para ir tirar o leite, eu estava mais priorizando a mamada, aí o leite foi secando porque ele não mamava tão bem, ele mamava aquele pouquinho que eu deixava ele fazendo a pega errada aí foi secando (M-4).

As meninas da maternidade me orientaram para ter cuidado na amamentação para ela não se engasgar que ocorria muito isso de engasgo e aí pronto eu faço do mesmo jeito que as meninas falaram né. (M-5).

Logo no início eu não consegui amamentar, mas eu fiquei tirando o leite no banco de leite era sempre estimulando para poder ter leite e com dois meses depois a gente começou a estimular ele, para ele poder pegar o peito, mas ele não pegou o peito assim logo de início eu tive que eu tive que colocar um bico de silicone para poder tentar ajudar (M-8).

Como visto nas falas das mães, a dificuldade em iniciar a amamentação pode ser frustrante e estressante. Ela pode se sentir ansiosa e preocupada com a capacidade de fornecer o melhor cuidado para o bebê, além de lidar com a possível sensação de inadequação devido à incapacidade de amamentar diretamente desde o início.

O auxílio dos profissionais e a utilização de estratégias como o bico de silicone descrito pela mãe pode facilitar a pega e ajudar o bebê a aprender e praticar a sucção, o que é essencial para uma amamentação bem-sucedida, priorizando a participação materna e superando a sensação de falha por não estar cumprindo seu papel adequadamente.

Outro ponto importante citado por uma das mães foi a participação nos cuidados ao bebê prematuro, através do método Canguru:

De acordo o Ministério da Saúde (2024) o método Canguru é uma abordagem para o cuidado de recém-nascidos, especialmente aqueles que nasceram prematuramente ou têm necessidades especiais. Esse método é baseado em práticas que promovem o contato físico próximo entre o bebê e os pais, com o objetivo de melhorar o bem-estar e o desenvolvimento do bebê.

Quando eu estava no Canguru eles me explicaram que lá seria uma adaptação para eu cuidar dele em casa porque eu não ia ter o suporte que eu tinha no canguru porque lá no canguru querendo ou não você já tinha uma comida que ia chegar pronta já ia ter um canto limpo e em casa eu não ia ter isso quando eu cheguei em casa eu vi que tudo era um pouco mais difícil porque tinha o mamar dele de três em três horas e tinha também a alimentação, tinha a casa tinha a roupa tinha tudo, assim de uma casa (M-8).

Como descrito na fala da mãe, o Método Canguru atua como uma transição dos cuidados para o domicílio, é um processo gradual que visa ajudar os pais a se adaptarem à nova

rotina de cuidados com o bebê, após a alta hospitalar que pode auxiliá-los a se adequar às novas exigências da rotina, uma vez que no domicílio não terão mais o cuidado direto da equipe de saúde.

A participação dos pais no método canguru pode trazer inúmeros benefícios para as relações de cuidado parentais, tais como: redução do tempo de separação entre a criança e sua família; Favorece o vínculo pai-mãe-bebê-família; Possibilita maior confiança e competência dos pais; Proporciona estímulos sensoriais positivos; Favorece controle térmico adequado; Reduz o estresse e a dor; Melhora a comunicação da família com a equipe de saúde (Ministérios da Saúde, 2024).

Outro fator importante ao ser considerado nos primeiros contatos entre a mãe e o bebê é a importância do toque, da troca de fraldas quando ela participa dos cuidados, pois segundo Freitas, Lazzarini e Seidl (2021), assim como um bebê a termo o bebê prematuro reconhece a voz materna:

Eu colocava minha mão em cima dela e dizia: Filha a mamãe está aqui. Às vezes eles colocam os bebês de bundinha né na incubadora para poder ajudar e ela levantava só a cabecinha para dizer assim: mãe você veio, então assim foi bem marcante. Eu acredito que isso fez toda a diferença, tanto é que quando ela está chorando por algum motivo eu digo: Filha se acalma mamãe está aqui porque era o que eu falava sempre para ela lá. E tanto é que ela pode estar estressada do jeito que ela estiver, estressada, chorando se eu falar isso ela se calma na hora. Acho que ela reconhece a minha voz (M-7).

Como descrito pela mãe, a oportunidade dessas primeiras trocas afetivas com o bebê A voz materna possibilita uma conexão emocional. O fato de sua filha reconhecer sua voz e se acalmar ao ouvir palavras reconfortantes auxilia na promoção da segurança e conforto tanto para a criança como ajuda a mãe a diminuir sentimentos ansiogênicos, auxiliando o bebê a reconhecer padrões de interação.

Para Freitas, Lazzarini e Seidl (2021) A voz materna, o toque ainda nesse período inicial da maternidade teria a função de “cordão umbilical sonoro”, permitindo a continuidade entre o período intrauterino e o neonatal, tendo em vista que o nascimento do prematuro ocorreu de forma abrupta possibilitando ao bebê uma continuidade na conexão com a mãe agora fora do útero, possibilitando a continuidade do existir.

5.3.2 Retornando para casa

Após a alta hospitalar o bebê prematuro finalmente vai para casa porém os cuidados no domicílio, em casos de prematuridade acabam sendo uma extensão do ambiente hospitalar, pois exigem atenção especial para garantir que o bebê continue a se desenvolver de forma saudável como consultas constantes com médicos e especialistas, controle do ambiente para não pegar infecções, nutrição adequada e monitoramento constante do crescimento e desenvolvimento.

Na concepção de Pilger *et al.* (2022) se por um lado a mãe está feliz de finalmente segurar, banhar e alimentar seu pequeno bebê, por outro lado as diversas informações e cuidados precisam ser seguidas à risca. É um momento descrito pelas mães entrevistadas como de ambivalência entre satisfação e prazer, insegurança, medo, superações e aprendizados.

O cuidado que tem que ter no banho né por conta de ser muito pequenininho de dar o banho com as portas fechadas sem nenhum vento enroladinha em um paninho na fraldinha tem que ter todo um cuidado com limpeza com o jeitinho de colocar para dormir eles me ensinavam tudo direitinho. Eu tive insegurança com os cuidados, mas eu consegui fazer todos (M-1).

Bebês que nasceram prematuros podem precisar de um tempo maior de isolamento para se evitar infecções exigindo das mães medidas rigorosas de proteção, como proibir visitantes e exigir o uso de máscara e álcool em gel como descrito em sua narrativa a seguir:

Ele saiu com 1700 da UTINEO, então assim não podia ainda tomar as vacinas e tinha todo um cuidado e eu sempre fui muito neurótica com esse negócio da COVID meu marido é autônomo e acho que a gente teve inúmeros conflitos, porque é mais desligado usava menos máscara na minha casa eu proibi de ir pessoas e todo mundo que ia mais próxima tinha que usar máscara e álcool em gel, então pode se dizer que agora que ele começou a sair a ter convívio social. Acho que ele foi a apenas dois aniversários em família, mas até então era só médico, o lazer do Gael era só sair para médicos (M-3).

A médica disse que tinha que evitar contato com pessoas e tudo, assim era tudo bem restrito teve familiar que acho que foi conhecer o menino com um ano a tia deles e tudo porque não viram só que viu meus foi os avós e os avôs eu meu marido e uma tia que foi quem foi para lá no dia que eles nasceram e ficou na porta da sala de cirurgia e pronto, ninguém via mais esses meninos, eles viviam isolados iam somente para médicos e tomando um monte de vitaminas (M-6).

O sofrimento materno associado ao isolamento de um bebê prematuro em casa pode ser significativo e multifacetado. Esse sofrimento pode impactar a saúde mental e emocional da mãe e afetar a dinâmica familiar, uma vez que ela pode se sentir culpada por não poder oferecer ao bebê um ambiente mais normal ou por ter que adotar medidas rígidas de isolamento.

Elas podem se questionar se estão fazendo o suficiente para proteger a saúde do bebê ou se estão sacrificando aspectos importantes do desenvolvimento do bebê.

Por outro lado, a carga de cuidados necessárias para manter o bebê em isolamento pode aumentar o estresse devido ao esforço adicional necessário para seguir protocolos de proteção e cuidados médicos o que pode gerar tensão familiar, especialmente se houver desacordos sobre as medidas de proteção.

[...] Ele chegou em casa e minha mãe o chamava de pardalzinho, até agora ela chama porque é muito miudinho, comendo pouquinho até agora ela chama e aí acho que é isso resistência” (M-3).

Eu fiquei com aquele medo porque ela era muito pequenininha e eu tinha medo de quebrar a minha filha porque ela era muito molezinha (M-10).

Como podemos observar algumas mães de prematuros os descrevem como frágeis, pequenos, diferente dos outros bebês, passíveis de adoecimentos, que necessitam de total apoio um pequeno pardalzinho que resiste às exigências da vida.

Porém algumas mães também descrevem o bebê prematuro como fortes e guerreiros por todo o histórico de superação desde a gestação:

Porque assim né na primeira vez que eu vi ele eu achei que ele não ia conseguir ele estava na luta desde a barriga né e ele conseguiu ele é forte e me fez mais forte ainda (M-2).

Foi muito assim baixo peso dele porque acaba sendo um bebê de risco porque nasceu com menos de 1 kilo, mas é um guerreirinho (M-3).

Como podemos observar as mães de bebês prematuros ficam todo tempo tentando reorganizar a imagem idealizada do bebê antes do nascimento e o bebê prematuro que agora se apresenta para ela. De acordo Pilger *et al.* (2022) em pesquisa realizada com mães de bebês prematuros muitos são os fatores que vão auxiliar esta mãe na delicada jogada de reconstrução desse amortecimento, decifrando os pequenos gestos, reorganizando as sensações do bebê e se tornando seu objeto de amor.

Nesse sentido fortalecer a rede apoio materna, fazendo ela ressignificar os desejos parentais, receber as orientações certas que vão empoderá-la em sua função enquanto mãe certificando-se de seu saber: a ciência materna que estão além dos cuidados com alimentação e a higiene, onde ela vai aprender a responder o que o bebê evoca: cânticos, risos macaquices, balanços, danças, imitações joguinhos, brinquedos, caretas, abraços, mimos, cócegas, simplesmente porque ele é mesmo uma promessa de satisfação de ideais insatisfeitos ou desejados por seus pais (Jerusalinsky, 2020).

5.3.3 Ressignificando a Prematuridade, através das Práticas de Cuidado

Os cuidados ao prematuro em termos biológicos precisam ser intensificados pelos cuidadores, uma vez que os bebês necessitam de acompanhamento regular, administração de medicamentos, cuidados com a amamentação e nutrição, cuidados com a pele e higiene para evitar infecções, além de controle de estímulos, ambientes calmos e cuidados com o sono.

Um estudo realizado por Rodrigues *et al.* (2019) comparando as práticas de cuidado e crenças parentais entre pais de bebês prematuros e os nascidos a termo refere que: as mães de bebês prematuros se preocupam em oferecer condições relativas ao seu bem estar físico e de desenvolvimento motor global e dão menor importância aos comportamentos de estimulação, questões sociais e a disciplina.

O estudo também sugere que de maneira geral as mães deram mais ênfase e atribuíram maior importância aos cuidados primários (alimentação, higiene, abrigo, segurança e proximidade corporal da díade) em ambos os contextos (Rodrigues *et al.*, 2019).

Durante a realização das entrevistas com as mães observamos que os cuidados básicos descritos por elas também se tornam uma forma de vinculação com a criança:

Eu consegui fazer em casa e ela foi crescendo, eu tinha que ter cuidado para não entrar água no ouvidinho, fechando os ouvidinhos com os dedos, cuidado de não banhar em ambiente aberto, tinha que fechar para ele não sentir tanto frio porque a pele do bebê prematuro é bem sensível, mas deu tudo certo no final (M-1).

Como descrito pela mãe os primeiros vínculos entre mãe e bebê prematuro vão sendo resignificados e quando bem amparadas, seja pelos profissionais, familiares, as mães conseguem ser suficientemente boas oferecendo não somente o que o bebê necessita fisicamente para crescer e se desenvolver, mas a níveis psíquicos elas possibilitam a continuidade do existir. “Hoje a gente brinca eu tento brincar com ele, a gente pega a comidinha eu sento ele em um cantinho porque ele é muito elétrico, eu sento ele em um cantinho eu boto a comidinha por mais que ele faça aquela bagunça toda ele vai tentando” (M-8).

Conseguem de acordo com Winnicott (1999) tomar o bebê nos braços, atividade que cria as condições necessárias para que se manifeste o sentimento de unidade entre duas pessoas, que de fato são duas, e não apenas uma.

Esses são os primeiros caminhos que a mãe abre ao bebê os fundamentos daquilo que, gradualmente, se torna uma existência fundamentada na autopercepção e que será tão fundamental em seu desenvolvimento.

Winnicott (1999) enfatiza que esse movimento é muito sutil, mas, ao longo de

muitas repetições, ajuda a assentar os fundamentos da capacidade que o bebê tem de se sentir real. Com esta capacidade, o bebê pode enfrentar o mundo ou (eu diria) pode continuar a desenvolver os processos de maturação que ele ou ela herdaram.

Nesse sentido, quando a mãe do prematuro consegue oferecer um ambiente de segurança e estabilidade que atendam às urgências biológicas e psicológicas oferecendo empatia e validação das emoções, ela ajuda o bebê a se sentir seguro e permite que ele explore o mundo com confiança.

Ele ficava olhando dentro do olho da gente e eu achava aquilo tão lindo, ele era mais bebezinho e estava querendo segurar a mamadeirinha, mas ele não conseguia mais segurar até que a minha mãe estava com ele no colo e colocou assim o dedinho para poder sustentar a mamadeira né, mas eu achei muito fofo porque é como se ele quisesse ter a independência dele (M- 6).

O desejo do bebê de segurar a mamadeira por conta própria pode ser visto como uma manifestação do desejo de independência. No entanto, como ele ainda não consegue fazer isso sozinho, a intervenção da mãe ao apoiar a mamadeira com o dedo pode ser entendida como um suporte que ajuda a criar um "espaço potencial" para o bebê experimentar sua autonomia em um ambiente seguro.

A mãe fornece suporte sem remover a tentativa de independência do bebê, o que é alinhado com a ideia de Winnicott de que o suporte emocional deve permitir que o bebê explore e desenvolva a autonomia dentro de um ambiente seguro, ou parafraseando, Winnicott permite que o bebê experimente o mundo em pequenas doses (Winnicott, 1964).

5.4 Estimulação precoce: uma intervenção a tempo

Vai onde a aurora mora e acorda um lindo dia. Colhe a mais bela flor que alguém já viu nascer, e não esqueça de trazer força e magia, o sonho e a fantasia, e a alegria de viver.
(Ao que vai chegar- Toquinho).

Pesquisas apontam os benefícios da prática da Intervenção Precoce Centrada na Família, oferecendo apoio e escuta especializada, incluindo- a nos processos de decisão e encorajando como promotoras e protagonistas nas superações das necessidades, favorecendo as relações parentais voltadas para a saúde da criança. Vida e Silva (2022) apontam a necessidade de mudança de paradigma durante a atuação profissional, deixando de centrar a intervenção apenas na criança conforme o modelo tradicional de atuação, e passa a centrar o foco da atuação na família. Na abordagem centrada na família (ACF) os familiares passam a atuar como protagonista, participam da tomada de decisões e passam informações aos

profissionais de saúde de acordo suas necessidades. Esse apoio destinado aos familiares podem ser pensados através da identificação de preocupações e prioridades da família, identificar os apoios e recursos que podem ser usados, promover oportunidades que permitam a aquisição de novos conhecimentos e competências, bem como fortalecer a confiança e o sentimento de auto-eficácia dos pais, para que possam lidar com suas responsabilidades no cuidado e promover oportunidades de aprendizagem para as crianças (Vida; Silva, 2022, p. 2).

5.4.1 A participação familiar na intervenção precoce

A estimulação precoce é para as famílias uma promessa de futuro. Será que meu filho vai andar, será que vai falar como os outros, Doutora? Será que vai crescer e ter família? Foi uma criança tão pequenininha, nasceu tão roxinho, parecia um pardalzinho, mal tinha força para pegar o peito.

Os programas de intervenção foram criados pelo Ministério da Saúde tem, como meta, aproveitar este período crítico 0-3 anos para estimular a criança a ampliar suas competências, tendo como referência os marcos do desenvolvimento típico e reduzindo, desta forma, os efeitos negativos de uma história de riscos (Ministério da Saúde, 2016).

Algumas falas das mães entrevistadas evidenciam o conhecimento da importância das práticas de estimulação precoce no desenvolvimento do filho:

A estimulação precoce é muito importante, ajudou muito porque como ela tinha um pescocinho molinho, começou com o pescocinho mole aqui endureceu, aprendeu a se sentar agora já está ficando em pé só falta andar (M- 1).

Mas depois que ele começou aqui (estimulação precoce) é só alegria, só progresso graças a Deus (M-2).

As mães e demais familiares que chegavam no serviço de estimulação precoce traziam consigo uma história singular do nascimento dessa criança, desejos, sonhos interrompidos e algumas frustrações perguntavam insistentemente sobre a temporalidade dos acontecimentos e pediam frequentemente orientações da equipe multiprofissional o que também demonstrava um desejo delas para que a criança acessasse os ideais de “normalidade” para os marcos do desenvolvimento esperado como referem a seguir:

[...] eu sou muito preocupada, rezei muito para que ele escutasse direitinho enxergasse direitinho, tivesse muita saúde para que a questão da cabecinha dele que não fosse nada e aí assim né hoje o que a gente percebe dele é limitações motoras, ele tem muitos

espasmos que são os tremores, então isso é que vêm me preocupando atualmente ele já foi encaminhado para o Neuro, o pediatra fala que é imaturidade neurológica que com o tempo melhora, mas pode ser né que não melhora e ele precise de acompanhamento (M-3).

Como descrito nas falas das mães o medo sobre o prognóstico e o bom desenvolvimento do bebê prematuro continua presente mesmo após alta hospitalar e que elas precisam aprender a como cuidar e estimular essa criança que necessita de atenção, consultas e cuidados específicos.

Uma pesquisa realizada por Morato, Pereira e Silva (2023) revelou que na participação das famílias no processo de intervenção precoce um dos pontos importantes é demonstrar se o foco da intervenção ocorre facilitando práticas que tratam a família com respeito e individualidade possibilitando a participação conjunta com os profissionais na tomada de decisões.

Recomenda-se ainda que no contato inicial com os pais de bebês prematuros o momento da avaliação deveria ser pautado na escuta, compreensão do funcionamento familiar, conhecer as prioridades da família, as dúvidas em relação ao desenvolvimento da criança, bem como quais são os recursos que essa família tem e onde podem encontrar apoio (Morato; Pereira; Silva, 2023).

O mesmo deve acontecer com a definição dos objetivos terapêuticos. Marini e Barba (2022) mencionam que romper com o modelo “paternalista” trouxe experiências exitosas (em que a família é vista apenas como um agente passivo e receptivo) fortalecendo a capacidade destes de conhecimento para vencer os próprios problemas bem como na redução da necessidade de acessar muitos serviços para a resolução de suas demandas.

Nesse sentido quando as mães saem da maternidade já com os encaminhamentos necessários se sentem mais seguras para procurar os serviços de intervenção precoce, possibilitando a continuidade no cuidado da criança prematuro no tempo certo:

Lá no hospital eles me explicaram sobre as consultas e sobre a estimulação precoce eu fiquei sendo acompanhada lá e como tinha alguns exames eu coloquei pelo posto aí me mandaram para cá (NUTEP) eu consegui uma guia para cá aí aqui é que eles explicaram tudo direitinho que ela ia fazer passou por fono, pela fisioterapia (M- 1).

Quando eu saí da maternidade os médicos me orientaram que eu deveria procurar o NUTEP para ele começar as terapias (Fono, TO) aí a gente fez todos os procedimentos para dar entrada (M-2).

A médica falou que pela prematuridade eu precisaria de acompanhamento para não ter atraso e conseguir acompanhar as outras crianças que estão na idade dele, aí eu fui para o postinho e o postinho encaminhou a gente para cá (NUTEP) (M-4).

O Ministério da Saúde (2016) enfatiza que a rede de cuidados nos serviços

especializados em reabilitação deve produzir, em conjunto com o usuário, seus familiares e acompanhantes, e de forma matricial na rede de atenção, um Projeto Terapêutico Singular, baseado em avaliações multidisciplinares. Assim como deve se articular com a Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para uma co-responsabilidade do cuidado na rede de atenção à saúde.

Observou-se na fala das mães que as famílias que foram incluídas no processo de reabilitação com a criança conseguiram enfrentar de forma mais eficaz as dificuldades, seguir as orientações dos profissionais se empoderando dos termos e dos cuidados necessários, se mostrando mais atentas às necessidades e ao desenvolvimento da criança:

Na minha casa eu sigo as orientações dos profissionais, eu tento fazer tudo o que elas passam, tudo o que elas pedem se puder comprar ou arrumar para poder melhorar para ela eu tento fazer tudo. No andado elas pediram para comprar um tênis mais apropriado para segurar o pezinho dela, no comecinho eu fazia com o pano mesmo o rolinho para colocar debaixo do braço para poder ela erguer o pescoço, tudo o que elas foram ensinando eu fui tentando (M- 1).

Ele vira a perna assim sabe, a perninha dele está encurtada e o médico disse assim que tem que acompanhar que não garante nada que com sorte meus meninos andam que diante de outras crianças mais doentes né, para ver se eles não vão ter nenhum prejuízo porque eles tomaram todos os antibióticos fortes para tudo, então eles têm que ficar sempre sendo acompanhados e monitorados porque eles podem ter alguma sequela (M- 6).

Enfatiza-se também que o afastamento da mãe e da criança durante a estimulação precoce foi descrito por sentimentos negativos e ansiogênicos para díade, fazendo a mãe reviver lembranças anteriores de afastamento experienciadas na UTI:

Mas aqui hoje é tranquilo, no começo era mais angustiante porque ela chorava muito, ela chorava que vomitava aí eu ficava ansiosa, assim preocupada a minha vontade era de pegar ela e ir embora, mas eu sabia que era necessário que ela precisasse (M- 7).

Ele entra na sala e fica chorando, eu até entendo que ele precisa disso, mas só que tem hora que ele chora muito e não dá para mim escutar aquele chorinho e não me sentir mal com isso. Eu penso que ele está com medo, que está se sentindo sozinho, abandonado que ele está triste (M-4).

Em alguns casos foi observado também uma dificuldade da mãe em se separar do bebê seja durante a intervenção precoce ou mesmo em casa ao necessitar deixar o bebê com outros familiares.

De acordo com Marciano (2017) esse comportamento pode ser um mecanismo emocional para enfrentar as dificuldades e sofrimento, conseguindo estabelecer uma relação de vínculo com o filho tentando buscar compensar o vazio resultante do parto antecipado e da separação precoce com o filho.

Na estimulação precoce eu tenho medo de deixar ele na sala sem eu estar, assim como é que vai ser? (M- 3).

Em casa ela adora carinho acho que por ela ser filha única e por tudo o que ela passou acho que ela é bem mimada, a gente mimar bastante tenta dar bastante carinho e amor para ela mas nada exagerado, eu tenho até uma irmã que às vezes dá muita atenção para ela que eu falo mulher tu vai botar a menina a perder (M- 7).

Recomenda-se a inclusão e explicação para os familiares que algumas práticas de estimulação podem causar desconforto no bebê prematuro, mas que se fazem necessário para seu desenvolvimento como refere a fala da mãe: “A gente sabe que tem um atraso e toda criança tem seu tempo mas por ele ser prematuro ele tem ali um atraso um pouquinho mais, elas me botaram para dentro da sala e me ensinaram muitas coisas por exemplo fazer em casa para ele conseguir fazer sozinho foi muito bom” (M-8).

No que se refere ao desenvolvimento da criança a participação efetiva da família nas práticas de estimulação precoce se mostrou eficaz como ressalta Morato; Pereira; Silva (2023), o modelo de apoio centrado na família, criança e família são um todo indissociável, assim sendo os profissionais devem auxiliá-los a identificar dificuldades e facilidades de seus filhos.

Deve-se enfatizar as possibilidades de intervenção no contexto natural da criança e dentro das possibilidades de atuação das famílias, faz se necessário que o profissional de saúde esclareça aos familiares a importância das práticas lúdicas na estimulação precoce, assim como a necessidade de estimular o vínculo com a criança. (Morato; Pereira; Silva, 2023).

Está brincando espalhou tudo eu digo pegue aqui bota aqui e assim vai eu vou estimulando da maneira que posso em casa, o copo eu boto na mãozinha dele e digo vai, às vezes ele derrama, mas ele vai conseguindo do jeitinho dele (M- 8).

Hoje eu boto ele no tapete, no berço ele bateu tanto no berço que as grades desceram, boto ele no cercado ele tem o andajá, mas ele não gosta não quando eu boto ele quer ir para as panelas mas aí não dá certo não, coloco ele no chão e ele anda a casa todinha, ai ele vai e volta se eu for para o guarda roupa ele vai atrás de mim engatinhando faço as coisas do dia a dia mas também tento né... boto os brinquedos no chão ele abre as gavetas (M-9).

Dentro das áreas do desenvolvimento na estimulação precoce (auditiva, visual, motor, manual, orofacial, cognitivo e de linguagem), a ludicidade aparece como fator fundamental, não apenas como estratégia de trabalho, mas como propulsor para o desenvolvimento das crianças oferecendo flexibilidade cognitiva, imaginação, vivência inaugural das relações com o outro e com o mundo, interação social (Ministério da Saúde, 2016).

Na estimulação precoce o brinquedo torna-se objeto de exploração e desenvolvimento das capacidades da criança, quando inclui um cuidador afetuoso a brincadeira se torna para criança o motor propulsor para todo seu desenvolvimento. Na brincadeira, o adulto

precisa brincar com a criança, encorajar sua participação e imaginação para que, aos poucos, ela arquitete o mundo à sua volta (Ministério da Saúde, 2016).

Para isso se faz tão fundamental que essas mães ressignifique a história da prematuridade e comecem a investir em uma criança de potencialidades que consegue ficar no chão, subir e descer escadas, chutar uma bola, tomar o suco no copo, comer sozinha e tudo isso é estimular autonomia e desenvolvimento.

Vida e Silva (2021) referem que uma das práticas de ajuda relacional que se mostrou eficaz em suas pesquisas foi o reconhecimento de pontos fortes das crianças, pois esta postura ajuda a realçar as capacidades associadas às áreas dos pontos fortes, além de compensar as limitações em outras áreas do desenvolvimento, permite que as famílias observem de forma processual o desenvolvimento do seu filho.

Outra prática relacional defendida por Vida e Silva (2021) refere-se a importância de enfatizar a participação da família de forma positiva auxiliar muito na relação entre pais e profissionais, como também aumentar a autoconfiança e autoestima dos pais.

Para algumas mães o serviço de estimulação se transformou em uma rede de apoio, pois elas podiam participar das atividades e grupos terapêuticos, compartilhar experiências com as outras mães como narrado a seguir:

Meu marido que diz tu adora ir para lá se dependesse de tu passava o dia lá, eu é! passava o dia lá eu gosto muito do atendimento das meninas são muito atenciosas tanto com as mães quanto os filhos eu gosto daqui. Minha filha é tudo para mim (M-5).

Aqui tudo é muito bom (M-6).

Nesse sentido é importante que os profissionais das mais diversas áreas sejam formados como facilitadores do cuidado identificando situações de sofrimento mental materno encaminhando para os serviços de referências e auxiliando a mãe a reconstruir as relações de estimulação e afeto.

Quando pensamos a estimulação precoce como uma intervenção a tempo é no sentido de alertar os profissionais que atuam em contextos de hospitalização e prematuridade sobre um tempo que não deixou de ser traumático para pais e bebês, considerando-se a própria dimensão do nascer em um contexto de estresse, dor, vulnerabilidade e risco em um tempo esse de extrema dependência física e psíquica em que o bebê ficou privado dos cuidados desse outro parental e que podem ameaçar a continuidade do seu existir (Wanderley, 1999).

6. CONCLUSÃO

Este trabalho nos possibilitou concluir que muitos são os fatores que permeiam as práticas parentais saudáveis, que começam a se formar na história dos pais antes mesmo do nascimento da criança, e são perpassados por sua história de vida, rituais que serão atualizados com os novos papéis e a presença do filho. O nascimento prematuro apareceu como um evento doloroso e difícil para os pais que desperta inúmeros medos e inseguranças e que necessita de acompanhamento multiprofissional durante todo o processo da gestação, parto e pós-parto. Podemos observar também a importância do acompanhamento psicológico e multiprofissional durante a gestação, o parto e o nascimento de uma criança, principalmente em casos de prematuridade, por profissionais sensíveis e capacitados tanto na saúde física dessa mulher (favorecendo aspectos importantes como a amamentação) como na atenção voltada para a saúde mental, identificando e encaminhando possíveis sinais de adoecimento psíquico. Para isso se mostrou fundamental o cuidado humanizado e em rede, através de articulações que possibilitasse o melhor acompanhamento e esclarecimento das dúvidas da gestante e familiares, a introdução familiar também se mostrou um fator de impacto desde os cuidados durante a permanência na maternidade (método canguru, permanência do genitor), possibilitando aos pais ressignificarem o nascimento prematuro, fortalecendo e incentivando as práticas e cuidados parentais saudáveis, o que fortalece a rede de apoio materna e a relação mãe bebê. Também podemos observar a importância do acompanhamento e encaminhamento aos serviços de estimulação precoce em casos de nascimentos prematuros e de crianças que apresentem atrasos no neurodesenvolvimento, pois isso auxilia na estimulação e diagnóstico precoce de possíveis transtornos no desenvolvimento. O acompanhamento da relação mãe bebê durante a estimulação precoce também se mostrou de fundamental importância para o desenvolvimento infantil, através do acolhimento da história do nascimento dessa criança, identificando inseguranças maternas e esclarecendo sobre possíveis dúvidas durante o tratamento, diminuindo sentimentos de incapacidade, perfeição, e angústia sobre o tempo de espera para que a criança atinja os marcos do desenvolvimento. As trocas afetivas estão presentes desde a gestação da criança e a qualidade dos vínculos parentais se mostrou de suma importância para estimular esse bebê seja nos cuidados na UTI neonatal, na chegada no domicílio ou nas atividades de estimulação precoce. Vimos também que nesse jogo de interações a ludicidade aparece como mola propulsora na infância, trazendo no brincar importante instrumento para o desenvolvimento responsivo, afetivo e com relações de apego seguro entre a criança e o mundo. Este é um tema vasto por se tratar da intrincada relação estabelecida entre a saúde

materna e as influências para o desenvolvimento de seu filho, como salientamos durante a pesquisa o nascimento de uma criança apresenta fatores físicos e ambientais que não dependem apenas da vontade dos pais como a prematuridade, um evento não esperado e que altera toda a dinâmica familiar. Com isso ficam as lacunas do conhecimento para próximas pesquisas, tais como mensurar o grau de adoecimento desses cuidadores e possíveis dificuldades para a vinculação e desenvolvimento dessas crianças. Para concluir é importante também salientar o trabalho da psicoeducação, do suporte permeado pela fé (crença de cada paciente) e de acompanhamento psicológico e social para essas famílias identificando fatores de vulnerabilidade como importantes contribuições para possibilitar que os pais apresentem condições suficientemente boas para o desenvolvimento de práticas parentais saudáveis.

REFERÊNCIAS

- ALVES, K. Y. A. *et al.* Uso da fotografia nas pesquisas qualitativas da área da saúde: revisão de escopo. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 521-529, 2021.
- BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BARBOSA, Y. C. *et al.* Desenvolvimento motor em prematuros acompanhados pelo programa de estimulação precoce: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 8, n. 5, p. 35920–35929, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-208>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/47800>. Acesso em: 11 set. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Método Canguru. **Gov.br**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/cuidado-neonatal/metodo-canguru>. Acesso em: 13 set. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília: Presidência da República, [2019]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm. Acesso em: 11 set. 2024.
- CAMAROTTI, M. C. De braços vazios: Uma separação precoce. *In:* ROHENKOHL, C. M. F. (ed.). **A clínica com o bebê**. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2000. p. 49-62.
- CAMPOS, K. S. **A mãe e o bebê prematuro: o que as psicanálise tem a dizer?** Curitiba: Appris, 2024.
- CARVALHO, M. Prefácio. *In:* MOREIRA, M. E. L.; BRAGA, N. A.; MORSCH, D. S. (orgs.). **Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. p. 9-11.
- CORDEIRO, D. P. *et al.* Desenvolvimento de dinâmica Foto Voz no Método Criativo Sensível. **REVISA**, [s. l.], v. 8, n. 4, p. 460-468.
- COSSUL, M. U. *et al.* Crenças e práticas parentais no cuidado domiciliar da criança nascida prematura. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 19, n. 4, p. 830-835, 2015.
- DONELLI, T. M. S. **O parto no processo de transição para a maternidade**. 2003. 175 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

ESTEVEES, C. M. *et al.* “É um Bombardeio de Sentimentos”: Experiências Maternas no Contexto do Nascimento Prematuro. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 28, n. 1, p. 53-66, 2023.

FERNANDES, C. S. *et al.* Photovoice como método de pesquisa para educação em saúde: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 21, p. 1-18, 2019.
FONSECA, R. M. *et al.* O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 01, p. 309-318, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.24362018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JVy96MGzR7gwDn57kTP46js/>. Acesso em: 13 set. 2024.

FREITAS, A. L. L. P.; LAZZARINI, E. R.; SEIDL, E. M. Um olhar psicanalítico sobre a amamentação de bebês prematuros na UTI neonatal. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 13, n. 02, p. 111-124, 2021. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i2.1212>. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2021000200009. Acesso em: 13 set. 2024.

FREUD, S. Introdução ao narcisismo (1914). In: FREUD, S. **Obras completas, volume 12: Introdução ao narcisismo, Ensaio de metapsicologia e outros textos (1914–1916)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2013. p. 13–50.

FREITAS, A. L. L. P.; LAZZARINI, E. R. Trauma e prematuridade: o que fazer diante do nascimento inesperado de um bebê?. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 11, n. 3, p. 138-152, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2020v11n3p138>. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072020000300008. Acesso em: 11 set. 2024.

GADAMER, H. **Verdade e método**. Petrópolis: Vozes, 1999.

GERHARDT, S. **Por que o amor é importante: Como o afeto molda o cérebro do bebê**. 2 ed. Porto Alegre: Artemed, 2017.

GORIN, M. C. *et al.* O estatuto contemporâneo da parentalidade. **Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo SPAGESP**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 3-15, 2015.

JERUSALINSKY, J.; MELO, M. S. **Quando algo não vai bem com o bebê: Detecção e intervenções estruturantes em estimulação precoce**. Salvador: Ágalma, 2020.

LEAL, C. C. G. *et al.* Photovoice: method experiment research with adolescent mothers. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 1-17, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0322>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/MbQMD3WyGMvWng9X36Tq7kn/?lang=en#>. Acesso em: 11 set. 2024.

LOIZOS, P. Vídeo, filme e fotografias como documentos de pesquisa. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto imagem e som**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2002.

LOMBARDI, W. *et al.* Importância da assistência pré-natal na saúde mental das gestantes. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 6, n. 6, p. 28557–28573, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n6-158. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/64933>. Acesso em: 11 set. 2024.

MARCIANO, R. P. Representações maternas acerca do nascimento prematuro. **Revista da SBPH**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 143–164, 2017.

MARINI, B. P. R.; BARBA, P. C. S. D. A participação familiar em programas de intervenção precoce. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 68-76, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v10i1.5319>. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/5319>. Acesso em: 13 set. 2024.

MEDEIROS, C. C.; FRANZOI, M. A. H.; SILVEIRA, A. O. Conhecimento e cuidado parental na promoção do desenvolvimento da criança nascida prematura. **Investigação Qualitativa em Saúde**, [s. l.], v. 2, p. 1580-1589, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/11656>. Acesso em: 02 dez. 2021.

MEDEIROS, C. C.; FRANZOI, M. A. H.; SILVEIRA, A. O. Cuidado parental e promoção do desenvolvimento infantil no contexto da prematuridade. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, n. 33, p. 1-10, 2020.

MENDES, M. A. **A clínica do apego**: fundamentos para uma psicoterapia afetiva, relacional e experiencial. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora, 2021.

MINAYO, M. C. S. **Os desafios do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MORATO, A. P.; PEREIRA, A. P. S.; SILVA, C. C. B. Percepções de familiares sobre as práticas de intervenção precoce na infância em um centro especializado de reabilitação. *Physis*: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, p. 1-20, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333073>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/p5tQCqvSBpR4bPKDpzQQR6N/?lang=pt#>. Acesso em: 13 set. 2024.

NÚCLEO DE TRATAMENTO E ESTIMULAÇÃO PRECOCE. **Atenção a Crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus**: relato da experiência de uma abordagem centrada na família. Fortaleza: NUTEP, 2017.

NÚCLEO DE TRATAMENTO E ESTIMULAÇÃO PRECOCE. **Quem Somos**. Fortaleza: NUTEP, 2021. Disponível: <http://www.nutep.org.br/porta1/sobre-nos/quem-somos/>. Acesso em: 28 nov. 2021.

ONG, S. L. *et al.* Stress and anxiety among mothers of premature infants in a Malaysian neonatal intensive care unit. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, [s. l.], v. 37, n. 2, p. 193-205, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30480464/>. Acesso em: 11 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Dia Mundial da Prematuridade**: “Separação Zero: Aja agora! Mantenha pais e bebês prematuros juntos”. Genebra: OMS, 2022.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Mês da Prematuridade 2022: Promovemos o contato Pele a Pele. **OPAS**. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/mes-da-prematuridade-2022-promovemos-contato-pele-pele>. Acesso em: 16 abr. 2023.

PEREIRA, B.; CARLA. A participação familiar em programas de intervenção precoce. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 68–76, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v10i1.5319>. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/5319>. Acesso em: 11 set. 2024.

PILGER, C. H. *et al.* Vivências de mães de bebês prematuros: da gestação aos cuidados no domicílio. **Revista de enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 12, n. 5, p. 1-20, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769267164>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/67164/48090>. Acesso em: 11 set. 2024.

RODRIGUES, O. M. P. R. *et al.* Práticas e crenças maternas sobre cuidado e estimulação de bebês prematuros e a termo. **Mudanças**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 1-7, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/muda/v27n2/v27n2a01.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2021.

SIDI, M. P.; CONTE, E. A hermenêutica como possibilidade metodológica à pesquisa em educação. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 12, n. 4, p. 1942–1954, 2017.

TEPERMAN, D.; GARrafa, T.; IACONELLI, V. **Parentalidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

VASCONCELOS, A. **O bebê, o psicanalista e a UTI Neonatal**: Intervenção e transmissão em Psicanálise. Espírito Santo: Cousa, 2018.

VIDA, C. P. C. SILVA, C. C. B. Práticas de ajuda oferecidas às famílias em programas de Intervenção Precoce na Infância em Centros Especializados em Reabilitação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 1-21, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320407>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/xP6Z76FkLQbR6cB5RmKYJpk/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 11 set. 2024.

WANDERLEY, D. B. **Agora eu era o rei**: os entraves da prematuridade. Salvador: Álgama, 1999.

WANG, C. C.; BURRIS, M. A. Photovoice: Concept, methodology, and use for participatory needs assessment. **Health Education and Behavior**, Thousand Oaks, CA, v. 24, p. 369–387, 1997.

WANG, C. C.; BURRIS, M. A.; XIANG, Y. P. Chinese village women as visual anthropologists: A participatory approach to reaching policymakers. **Social Science and Medicine**, Oxford, v. 42, p. 1391-1400, 1996.

WANG, C. C. Photovoice: A participatory action research strategy applied to women's health. **Journal of Women's Health**, [s. l.], v. 8, p. 185–192, 1999.

WINNICOTT, D. W. **A criança e seu mundo**. 6. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1964.

WINNICOTT, D. W. A preocupação materna primária. *In*: WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Editora Imago. 2000. p 218-232.

WINNICOTT, D. W. Desenvolvimento emocional primitivo. *In*: WINNICOTT, D. W. **Textos selecionados da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982. p. 247-268.

WINNICOTT, D. W. **O bebê e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes: 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn**. [S. l.: s. n.], 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326495/9789241515887-eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 01 dez. 2021.

7. ANEXOS: O USO DA IMAGEM (MÉTODO PHOTOVOICE) PARA CAPTURAR LEMBRANÇAS AFETOS E SIGNIFICADOS

7.1 Díade nº 1. Idade Gestacional: 30 semanas- Muito Prematura

Figura 5 - Aprendendo a sustentar a cabecinha



Fonte: Autoria Própria (2024).

“Essa aqui foi no comecinho que eu comecei a vir para a estimulação precoce e eles começaram a ensinar (profissionais) para ela poder começar a erguer o pescocinho por causa da prematuridade ela demorou um pouquinho é normal porque tem aquele atraso para erguer o pescoço. Aqui ela já começou a erguer o pescoço e eles ensinaram para gente colocar um brinquedinho para ela se interessar né e levantar mais o pescoço. Essa fase aqui foi bem importante ela já estava mesmo conseguindo e querendo pegar os brinquedinhos. Eu estava me sentindo muito feliz porque por eu ter uma menina já uma moça, para mim é diferente né ela (outra filha) quando estava com poucos meses já conseguia erguer o pescoço com essa já foi diferente e para mim foi uma vitória de ela já conseguir. A fisio falou mãe ela tem que conseguir erguer esse pescocinho se não vamos ter que passar por outro processo para saber o que está acontecendo, então assim foi bem importante. Eu sempre tento fazer esse exercício em casa colocar ela emborcadinha. Eu sei que é importante para o desenvolvimento dela, assim cada fase tipo agora ela já está querendo andar então, várias fases foram importantes o pescocinho, aprender a se sentar, aprender a ficar emborcada, se levantar só, a engatinhar e agora já está quase andando, está quase! Essa foto significa vitória, vitoriosa, guerreira, né que ela conseguiu passar dessa fase que era a fase mais importante aprender a erguer o pescocinho”.

Figura 6 – Conhecendo os brinquedos



Fonte: Autoria Própria (2024).

“Aqui é de quando ela começou a pegar já os brinquedinhos, já estava se sentando bem diferente da anterior, eu sempre faço isso com ela em casa, mas agora ela já fica livre, ela mesmo vai buscar os brinquedos dela, derruba, quer ficar andando nas coisas, aqui o momento era de felicidade né porque eram as conquistas e ela no tempinho dela conseguiu, está conseguindo falta pouco. Foi uma alegria ela conseguir sustentar o tronco”.

Figura 7 – Os primeiros banhos



Fonte: Autoria Própria (2024).

“No comecinho quando eu estava ainda no hospital quando eu dei os primeiros banhos eu fiquei com medo porque é totalmente diferente da minha outra bebê né, mas eu tive todos os cuidados e eles (profissionais) foram ensinando e foi bem importante ai eu consegui fazer em casa e ela foi crescendo, eu tinha que ter cuidado para não entrar água no ouvidinho, fechando os ouvidinhos com os dedos, cuidado de não banhar em ambiente aberto, tinha que fechar para ele não sentir tanto frio porque a pele do bebê prematuro é bem sensível, mas deu tudo certo no final. Essa foto representa conquista porque eu estava com medo, mas eu consegui fazer”.

7.2 Díade nº 2. Idade Gestacional: 31 semanas- Muito Prematuro

Figura 8 – A hora da brincadeira



Fonte: Autoria Própria (2024).

“Essa daqui é de todas as noites quando a gente coloca os brinquedos tudo no chão da sala aí o irmão dele vêm ficar junto com ele, porque ele encrenca muito com o irmão dele, mas as vezes eles conseguem brincar um pouquinho, é a hora de diversão deles, assim no comecinho da noite que é a hora que o outro chega do reforço aí eles ficam mais tranquilos, este é o momento deles aí eu me junto a eles também que ele gosta bastante”.

Figura 9 – Momento da alimentação



Fonte: Autoria Própria (2024).

“Esta daqui é o momento que ele adora ele ama, ama demais esse sorriso já diz tudo, eu já tinha dado melancia para ele só que não dessa forma direto na casca né ai ele se realizou aqui o pai dele deu para ele e ele se realizou, comia com tanta vontade a coisa mais linda é um milagre de Deus né a gente olha se eu começar a falar vou começar a chorar de novo, não vou nem conseguir falar direito, mas ele faz coisas que eu achava que ele ia demorar a fazer, ou que ele pudesse talvez nem fazer né, mas ele está cada dia se superando, está quase recebendo alta da fisioterapia Graças a Deus ele já está andando agora nossa dificuldade mesmo está sendo na parte do mastigar que ele ainda tem uma certa dificuldade, então assim é só amor eu só consigo ver amor no Henry, ele é muito feliz, ele é tão feliz porque a mãe sempre tem que ser forte, a mãe não pode ficar doente, a mãe tem que aguentar tudo. Então, a gente sempre da uma segurada, mas tem hora que não dá, a gente vem mesmo as lágrimas e começa a lembrar de tudo que ele passou, mas veio a vitória e ele é vitorioso, nós somos né, ele principalmente. Essa foto representa esses momentos de brincadeira e é ótimo, a gente nota que ele fica muito à-vontade ele brinca ele joga só que ele joga muito brinquedo ele brinca, mas ele joga é um momento de felicidade, nosso momento”.

7.3 Díade nº3. Idade Gestacional: 29 s 4 dias Muito Prematuro

Figura 10 - Os nossos primeiros encontros



Fonte: Autoria Própria (2024).

“Essa foto foi a primeira, foi no dia da minha alta, eu ainda ia entrar de alta estava com a pulseira ainda, foi um momento emocionante, foi a primeira vez que eu o segurei no colo muito miudinho, e eu morria de medo porque o barulho da máquina assusta né e você vendo, muita emoção uma mistura de medo, mas feliz. Eu me lembro que foi a técnica que perguntou se eu queria que ela registrasse o momento aí eu disse assim pode e ela claro! Aí ela fez o registro, mas era isso uma mistura de sentimentos”.

Figura 11 – O nosso presente de natal



Fonte: Autoria Própria (2024).

“Essa foto ele teve alta véspera de Natal eu disse aqui que foi o nosso presente de Natal eu acho que é isso nosso maior presente que eu quis deixar registrado a família toda foi comemorar na casa dos outros a gente preparou uma ceia nossa, mas é isso nosso presente de Natal. Eu estava muito feliz e com medo porque é outra etapa né quando ele está internado a

gente tem os medos ali que pode acontecer e você não está vendo, mas quando leva para casa você tem medo de não saber e não ter o suporte do médico porque no hospital você tem um batalhão de médicos e em casa é você e você, mas eu fiz questão de cuidar eu dei o primeiro banho, assim me dediquei muito e me dedico até hoje”.

7.4 Díade nº 4. Idade Gestacional: 27 semanas Prematuridade Extrema

Figura 12 - Felicidade



Fonte: Autoria Própria (2024).

“Eu ia diariamente para o hospital tentei amamentar e quando eu consegui o sentimento foi de prazer e felicidade também, eu ia para a salinha das mães ficava conversando com a assistente social sobre o tempo de internação que era difícil né, então felicidade também é um sentimento presente aí”.

Figura 13 - Aconchego



Fonte: Aatoria Própria (2024).

“A gente tinha acabado de chegar no aeroporto para esperar a minha mãe era a primeira vez que ela ia conhecer o meu filho e o sentimento é de aconchego não tem nada melhor que ver o meu filho deitado no meu colo”.

7.5 Díade Nº 5. Idade gestacional: 35 semanas e 3 dias - Prematuridade Moderada

Nome da Criança:

Emilly Victoria de Oliveira Sousa

Nome da entrevistada

Silvia Helena de Oliveira Sampaio

Figura 14 – Minha vida



Fonte: Autoria Própria (2024).

“Nesse dia aqui eu estava ansiosa porque eu tinha tido ela e não tinha conseguido pegar no meu colo era uma emoção muito grande, chega eu chorei nesse dia eu amo, amei esse dia! Ela é tudo de bom! engravidar depois de 15 anos tudo de novo. Na UTI eu estava com muito medo de ela ter alguma coisa. Estava com muito medo nesse tempo de UTI, olha o tamanho dela bem pequenininha nos meus braços. Amei! Eu chorei tanto nesse dia, tanto, tanto, tanto que eu ia visitar ela e começava a chorar do nada, saía de lá aos prantos de choro. Aí me perguntavam sua filha está passando mal? O que ela tem? Aí eu dizia, não ela está bem é porque eu queria ter ela comigo e não podia, não conseguia, mas eu chorei muito. Quando eu a peguei no colo eu senti uma alegria muito grande, porque eu esperei bem três dias para pegar ela no colo, quase eu morro de alegria nesse dia. Ela é tudo para mim. Essa foto representa o cuidado eu acho que é tudo de especial que você pode ter com um ser humano que depende de você. O cuidado é essencial para vida dela e para todo o ser dela. Nessa fase eu estava doida para amamentar porque eu ainda não amamentava, ela se alimentava pela sonda ainda, meu marido dizia você só sabe chorar”

Figura 15 – Comer bem



Fonte: Autoria Própria (2024).

“Nesse dia foi muito engraçado ela começou a comer fígado, ela gostou do ovo ela gosta, ela gosta de feijão fez a festa dela nesse dia, nessa foto ela estava com sete meses. Eu sento com ela para comer, eu comprei essa cadeirinha para sentar com ela, as vezes eu como com ela, vou dando na boca, ela gosta ama sopa, eu gosto desse momento é único porque cada dia é diferente nada é do mesmo jeito eu amo. Eu cuido tudo dela é muito importante, tudo no horário certo, ela é tudo na vida da gente”

7.6 Díade N°6. Idade Gestacional 31 semanas -Muito Prematuros

Figura 16 – Um momento inesquecível



Fonte: Autoria Própria (2024).

“Esse foi o primeiro dia que eles foram na praia que eles puderam sair para algum lugar, porque eles não podiam sair para canto nenhum por conta da prematuridade ai foi a primeira vez, a tia deu a roupinha para eles e ela resolveu ir com a gente para ajudar porque a gente tinha uma dificuldade muito grande tanto é que depois disso a gente só foi mais uma vez para praia e nunca mais porque a gente tem muita dificuldade de sair com eles porque são dois e a gente precisa madrugar para poder sair. Ai foi um momento assim muito bom porque foi um momento familiar. A gente estava muito feliz e satisfeito porque eles estavam pisando na areia e eles nunca tinham pisado na areia. Depois que você tem bebê as vezes você fica muito presa porque não consegue sair de perto deles, então assim esse momento que a gente saiu a gente se sentiu muito livre. Esse foi o primeiro passeio dos meus meninos, porque depois que eles nasceram eles não saíram para shopping, não saíram para parquinho, não saiam para nada, então foi o primeiro momento que eles tiveram a oportunidade de sair e ver o mar, estar em contato com a natureza era como se estivéssemos pertinho de Deus ali. Nessa foto eu observo o meu carinho por eles, ali sentada com eles dois, tinha que estar os dois porque se fosse só um não tinha sentido.”

Figura 17 – Um momento muito fofo



Fonte: Autoria Própria (2024).

“Ele ficava olhando dentro do olho da gente e eu achava aquilo tão lindo, ele era mais bebezinho e estava querendo segurar a mamadeirinha, mas ele não conseguia mais segurar até que a minha mãe estava com ele no colo e colocou assim o dedinho para poder sustentar a mamadeira né, mas eu achei muito fofo porque é como se ele quisesse ter a independência dele porque ele colocou as mãozinhas assim né para poder querer segurar ai era já a gente naquele intuito de querer ensinar, a gente fez até um vídeo dizendo “ olha meu amor você já esta um rapaz querendo tomar a mamadeira” eu escutava ele tentando chupar ai eu adoro essa foto por isso, esse é o Benicio ai depois eu bati uma do Vinicius, mas o Vinicius pegou mais fácil. Por ele serem prematuros eu tinha todo os cuidados com eles só quem pegava nelas era a minha mãe, parecia que eu estava cuidando de um bonequinho de louça, e eu cuidava muito bem eu sempre estava cuidando da pele, vendo se eles tinham alguma coisa assim e eu sempre tive todo cuidado do mundo. Eu lembro que na véspera dessa foto ele tinha tido um pesadelo, a mãe botou até um tercinho no bracinho dele e disse que era porque ele não era batizado, mas assim a gente com esses bebes era um cuidado ferrenho para dar o leite, as vitaminas quando saíram”

7.7 Díade N°7 - 26 semanas e 2 dias Prematura Extrema

Figura 18 – A primeira vez que coloquei no colo



Fonte: Autoria Própria (2024).

“Essa aqui foi a primeira vez que eu a coloquei no colo eu não gosto nem de lembrar. Foi bem marcante, angustiante porque teve todo um preparo, eles preparavam tudo, ela ainda estava entubada, estava bem amarelinha, bem fragilizada aqui ela estava com um mês e quinze dias foi a primeira vez que saiu da incubadora. O médico perguntou você já segurou ela mãe ai eu respondi não e o médico disse vamos preparar ela tirar da incubadora para mãe dela segurar ela. Eu fiquei muito feliz e foi uma surpresa porque eu tinha chegado para visita. Eu ainda não tinha pegado ela, mesmo ela sendo muito frágil, se eu pudesse tinha ficado com ela até... não tinha mais soltado. Eu escolhi essa foto porque foi a primeira vez que eu tive ela nos meus braços, porque geralmente quando a mãe tem um filho já tem aquele primeiro contato e eu não tive, eu fui acordar no outro dia, quando eu acordei eu fiquei sem saber se ela estava viva ou não foi uma angústia muito grande. Quando eu vi que ela estava bem, estava sendo cuidada, quando eu fui ver ela quase que eu passo mal (mãe chora bastante) esse na foto é o pai dela.”

Figura 19 – Reconhecendo a minha voz



Fonte: Autoria Própria (2024).

“Já aqui eu estava bem feliz ela estava começando a pegar o peito, já não estava mais entubada não estava mais com a sonda. (Mãe chora). Acho que eu sou muito chorona. Porque assim como ela foi muito desejada, muito esperada e assim ainda teve a pandemia, então foi terrível né prejudicou mais ainda porque eram muitos sentimentos envolvidos. Eram muitas coisas era o medo da doença, o medo da gente morrer, aí a criança nasceu né muito pequena e o medo dela morrer e de pegar também a doença. Quase todo dia uma mãe saía porque estava com a Covid quem cuidava era os médicos. A gente sabia assim que também muitos médicos pegavam Covid e a gente não podia fazer nada. Tudo o que eu podia fazer eu fiz, as vezes eu não tinha vontade de ir para UTI porque era muito sofrimento, mas ao mesmo tempo vinha aquela coisa, mas eu tenho que ir, eu não posso ela precisa ouvir a minha voz, precisa saber que eu estou com ela lá, tipo assim eu imaginava assim ela está lá, ela não sabe exatamente onde ela está, mas assim ela vai ouvir e vai sentir a minha presença. Eu não tive resguardo fiquei indo para UTI até ela sair tanto eu como meu marido. Para mim era uma forma de passar o meu amor para ela dizer que ela não estava só. Eu colocava minha mão em cima dela e dizia: Filha a mamãe está aqui. As vezes eles colocam os bebês de bundinha né na incubadora para poder ajudar e ela levantava só a cabecinha para dizer assim: mãe você veio, então assim foi bem marcante. Eu acredito que isso fez toda a diferença, tanto é que quando ela está chorando por algum motivo eu digo: Filha se acalma mamãe está aqui porque era o que eu falava sempre para ela lá. E tanto é que ela pode estar estressada do jeito que ela estiver, estressada, chorando se

eu falar isso ela se calma na hora. Acho que ela reconhece a minha voz porque eu cantava para ela todo dia, ela adora louvor, quando ela escuta o louvor ela já levanta as mãozinhas porque eu cantava desde a barriga para ela, então acredito que isso uniu muito a gente. De vez em quando eu a pego no colo e tento passar no abraço o amor que eu sinto por ela para ela se sentir amada e protegida, de noite antes de dormir eu tento colocar ela no colo para sentir o meu amor e saber que vai ficar tudo bem e uma forma de dizer que ela não está sozinha”

7.8 Díade Nº8 -Prematuridade Extrema -26 semanas 03 dias

Figura 20 - Alegria



Fonte: Autoria Própria (2024).

“Essa foto mostra um pouquinho do nosso final de semana a gente sempre escolhe um lugar aberto para poder ir. Aqui é o parque Rachel de Queiroz. Esse foi um dia muito bom ele conseguiu não ficar tão afobado porque em qualquer outro lugar que a gente vá ele já chora fica esperniando e agente tentou nesse dia ir para um lugar aberto a gente notou que ele ficou bastante confortável a gente tentava mostrar para ele os animais passando, os patinhos, a água que ele gosta muito de água e nesse dia a gente notou que foi bom para ele e a gente começou a fazer todo final de semana ir para parques, zoológicos que tenham animais esse dia foi muito alegre e ele também o pai dele também gostou muito. Essa foto foi o pai dele tentando bater. Acho que o cuidado, o amor, o carinho, o aprendizado porque tanto aprende eu como aprende

ele e transmite a educação, eu aprendo a lidar com certos comportamentos dele, porque antes eu me estressava bastante e eu não achava aquilo normal e agora eu vejo que é o comportamentozinho dele, chega uma hora que a gente não consegue mesmo controlar, a gente precisa sair de certos cantos, mas tem hora que a gente conversando com ele a gente consegue. Nessa foto eu só consigo ver alegria no rostinho dele, no sorriso. Porque ele sorri mas é com um pouquinho de dificuldade. E quando ele sorri a gente sabe que ele é um menino alegre que esta transbordando dentro dele e faz tudo falor a pena.”

Figura 21 - Brincadeira

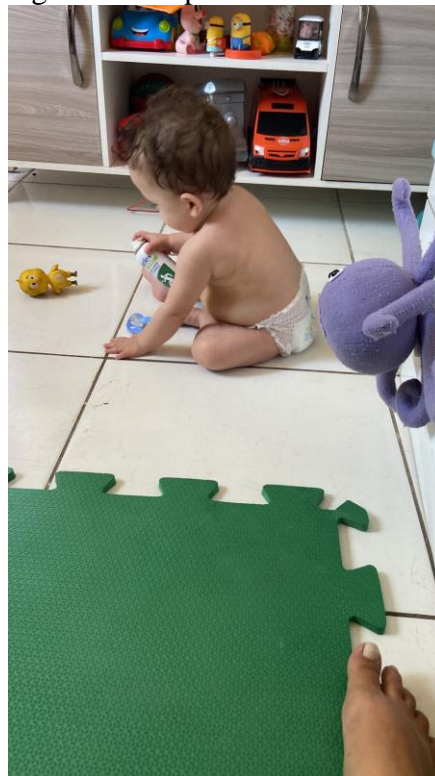


“Aqui é um momento dele, ele até deixa a gente brincar com ele, mas é mais um momento dele, a bagunça dele, os brinquedos do jeito que ele quer se mexer em algum brinquedinho dele ele diz não, não e a gente tenta Fonte: Autoria Própria (2024).estimular muito ele com as letrinhas, ele gosta muito de brincar com o pai dele, é um momento que a gente opita mais por brinquedos do que telas, não que a gente não ofereça, mas a gente faz assim chega em casa ele tem os brinquedos dele, tem as coisinhas dele, os materiaais de pintar, a gente sempre tem esses momentos de brincadeira. Quando semana é muito corrida a gente tira um dia na semana para brincar com ele e um final de semana para sair, a gente pensa bastante nele, porque na minha criação teve bastante tempo com meu pai, mas teve dias que ele não podia, mas o

tempo que eu passei com o meu pai eu me lembro e eu quero passar bastante coisas do que eu vivi para o meu filho. Ai ás vezes eu converso muito com o meu marido, sei que é corrido, sei que é estressante, mas ele precisa de tempo com o pai. Essa foto me transmite alegria e amor acima de tudo porque eu estou vendo que meu filho ele esta desenvolvendo bem, a estimulação precoce ajuda ele a ficar mais calmo porque antes eu não tinha essa rotina com ele agora tudo eu vou conversando com ele, vou conversando mostrando para ele entender e isso eu aprendi na estimulação precoce. Sabe eu tenho muito amor pelos meus pais, mais com o meu pai minha mãe sempre foi a base da casa e meu pai sempre tinha os momentos de brincar ele sempre dizia que a gente era criança e tinha que brincar e estudar para se formar e ser alguém na vida, mas ai é a vida né.”

7.9 Díade- N°09 -Prematuridade Extrema -24 semanas

Figura 22 – Aprendendo a sentar



Fonte: Autoria Própria (2024).

“Essa foto significa muita coisa porque a gente quando tem prematuro quer aquele desenvolvimento como um bebê normal, mas não é e ele demorou muito para sentar quando eu comecei a estimulação precoce com ele os profissionais observavam que quando ele queria alguma coisa eu ia lá e dava porque ele não ia buscar eu tinha que da tudo nas mãos dele e agora

ele pega até o que não é para pegar e isso é uma vitória. Eu não saí de perto dele fico observando tudo o que ele faz e isso para mim é cuidar dele para ele se desenvolva e eu me sinto grata.”

Figura 23 – Conhecendo o mundo



Fonte: Autoria Própria (2024).

“Nessa foto eu senti medo, um medo assim porque aqui era plano certo. Aí eu o coloquei rapidinho e bati a foto, mas eu estava com medo porque é água e eu pensando ai meu Deus será que ele vai ficar resfriado por causa disso, só que o tempo estava muito fechado né. Então eu fiquei muito feliz porque eu consegui, porque ele nunca foi a praia e isso aqui era no interior no açude, então eu fiquei muito feliz de botar ele assim na água que a gente espera não ter isso com o bebê prematuro, a gente sabe que é no tempo deles, então uma foto dessa ai é muito gratificante, ver ele brincando, solto, sorrindo sentado que demorou também para sentar. Com 1 ano eu ainda ficava segurando-o com medo dele tombar para o lado hoje não. Foi muito legal eu fiquei muito feliz nesse dia aí. Meu pai mora no interior foi um momento dele estar com a família.”

Figura 24 – Explorando os brinquedos



Fonte: Autoria Própria (2024).

“Aqui era na praia eu ainda tenho muito medo de sair com ele para os cantos e ele gripar. Mas eu já estou perdendo o medo e nesse dia ele não gripou. Ele é muito legal ver ele brincando. Me sinto muito feliz porque a gente tem muito medo se o prematuro vai desenvolver ou se não vai. Quando eu lembro da história dele é só gratidão, o tempo passou e depois de ver cada aparelho ligado nele e ver ele assim, ver as birras dele que ele faz também, já está querendo andar, então é só gratidão, tudo ele quer ontem eu comprei um cachorrinho ele achava tanta da graça. A gente tem muito medo do bebê não desenvolver ficar vegetando a gente de outra pessoas será que o meu vai ser assim também, então cada evolução dele é uma vitória.”

7.10 Díade nº 10- Prematuridade extrema-26 semanas

Figura 25 – Misto de sentimentos



Fonte: Autoria Própria (2024).

“Essa foi logo quando ela saiu da UTI, foi para o médio risco só que ela teve uma complicaçãozinha e teve que voltar para UTI novamente aí nós tiramos essa foto na transfusão de sangue ela teve reação ela estava com a barriga distendida e não estava conseguindo se alimentar e a médica achou melhor ela voltar novamente porque na UTI ela ia ter maior atenção. Aí foi péssimo porque ela estava super bem aí de repente a saturação caindo e a gente não sabia por que né porque ela tinha tomado sangue e tinha que ficar em observação 24 horas por conta da reação. A médica achou melhor voltar para ver se oxigênio dela baixa mais porque estava indo para 70 e 60. Eu acho que aí foi na hora que ela tinha acabado de comer foi pela manhã umas 11 horas porque ela voltou para UTI meio-dia. Nessa foto era um misto de alegria e medo, medo por ela já ter passado vários tempos na UTI e a felicidade de ela já ter ido para o médio risco e medo de ela voltar e eu não saber o que ia acontecer. Eu tentava estar com ela direto, enfeitava ela, todo dia eu levava uma roupinha nem que seja para bater foto e ela gostava muito de conversar, eu conversava muito com ela e ela já abria a esse sorriso.”

Figura 26 – Cada segundo é ouro



Fonte: Autoria Própria (2024).

“Essa foi quando a gente já tinha voltado para UTI ela continuava de dieta zero e nada da barriga normalizar, nisso ela ficou uma semana de dieta zero só no antibiótico e nada dela normalizar, foi quando os médicos resolveram fazer um exame para saber como estava por dentro. No outro dia dessa foto a gente fez o exame e foi constatado que era preciso refazer a cirurgia mesmo, porque ela fez uma cirurgia, mas continuava com a barriga distendida e ela chorava direto, um choro de dor e eu ficava muito apreensiva. Nessa foto sou eu e o pai dela. Quando ela foi para UTI foi um choque para gente porque UTI quer dizer que a criança não está bem e ela chorava muito com fome, mas não podia se alimentar. Aí resolveram fazer esse exame para ver se era o intestino dela que não funcionava. O sentimento era de medo a gente sabe que cada segundo é ouro, a presença do pai era muito importante para mim, ele é muito presente até hoje.”

Figura 27 – Pegando no colo



Fonte: Autoria Própria (2024).

“Aqui ela já tinha feito a primeira cirurgia e teve que fazer novamente porque ela ficou muito inchada os pontos se quebraram e teve que reabordar ela novamente para colocar a bolsa de colostomia nesse dia já era pela tarde quando a gente recebeu uma ligação pela manhã dizendo que ela estava indo às pressas para a sala de cirurgia a gente ficou lá até ela sair. Quando ela saiu já foi no começo da tarde a enfermeira deixou a gente pegar ela um pouquinho, porque ainda estava sedada, mas muito ativa as vezes ela conseguia tirar o tubo.

A gente estimula ela não tanto quanto deveria porque dona de casa é dividida em dez, mas os momentos que temos livre a gente estimula ela. Quando o pai dela está em casa ele é que fica mais com ela. A gente foi até para uma consulta da neurologista e a neuro elogiou ela disse que está muito ativa e esperta pelo tempo de gestação que ela nasceu é muito esperta. Eu aprendi isso que na UTI tudo era no tempo dela, eu queria muito que ela respirasse só quando eu ia almoçar que voltava ela já estava no oxigênio de novo então, tudo é no tempo dela, mas agora ela está descobrindo a cabeça, ela quer se sentar mas ainda não vira. Para estimular a gente bota o brinquedo na frente dela para ela pegar, mas tudo é no tempo dela.”

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PARA O CUIDADOR RESPONSÁVEL (MÃES)**

Você está sendo convidada para participar do estudo: **COM QUANTAS SEMANAS NASCE UM BEBÊ? A CONSTRUÇÃO DA PARENTALIDADE ENTRE MÃE - CRIANÇA PREMATURA ACOMPANHADAS EM PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE** realizado pela pesquisadora: **ALINE ARAÚJO ALVES**.

Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Esse estudo vai produzir informações para a apresentação de um trabalho de dissertação, e será apresentado para uma banca de professores e para o público interessado. Essa pesquisa poderá também, gerar trabalhos científicos a serem apresentados em congressos e/ou publicados em revistas científicas, sempre preservando os dados pessoais dos sujeitos entrevistados.

O objetivo desta pesquisa é compreender como se estabelecem as práticas parentais entre mães e crianças prematuras de risco de 0 a 3 anos com atraso no neurodesenvolvimento.

Para tanto, você será convidado a fazer registros em fotos dos momentos de cuidado e estimulação com seu filho na sua casa, registro esses que a pesquisadora também vai fazer durante seus atendimentos na instituição; após este momento você será convidado a participar de um grupo de mães no qual será realizado uma entrevista aberta para falar sobre as suas experiências referente aos cuidados com a criança a partir das fotos que você tirou esses momentos de grupo serão gravados e seu material armazenado para fins da pesquisa e posteriormente descartado para sigilo dos dados fornecidos.

A realização deste trabalho vai ajudar na melhoria dos cuidados prestados as mães e crianças atendidas no Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce- NUTEP, assim como em instituições que atendem este público, considerando os determinantes sociais e psicológicos que podem ser facilitadores de doenças dessas pessoas. Caso você concorde em participar desta pesquisa, você deverá ler atentamente as informações contidas neste documento e assinar ao final na linha onde consta “participante” logo depois você será convidado a realizar uma entrevista que será respondida através de um questionário socioeconômico Esta entrevista será gravada e realizada em ambiente fechado no intuito de preservar a identidade e captar com fidedignidade os aspectos sociais e singulares de cada participante.

Também será solicitado sua autorização para o acompanhamento observacional e a do registro em foto dos atendimentos de estimulação precoce realizados entre você e seu bebê.

Você será esclarecida em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pelo pesquisador ou pela instituição. Serão garantidos o sigilo do seu nome e a privacidade dos dados coletados durante todas as fases da pesquisa.

Esta pesquisa oferece riscos mínimos, tais como algum desconforto psicológico sobre o que está sendo perguntado, mas se em algum momento a participante se sentir incomodada, constrangida ou quiser parar/pausar a entrevista por qualquer motivo, será dada toda a liberdade e suporte psicológico e emocional oferecido pela pesquisadora/instituição, contudo ao realizar esta pesquisa você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.

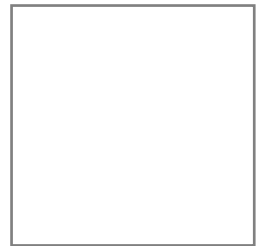
Essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC). Você poderá entrar em contato com a pesquisadora através do e-mail: aline.02alvespsico@gmail.com; para esclarecimento de dúvidas ou para obter informações sobre os resultados do estudo, bem como dirigir-se ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000- Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira). O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Esse termo de consentimento está impresso em duas vias, sendo que uma, será arquivada pela pesquisadora, e a outra será entregue a você.

CONSENTIMENTO:

Eu, _____, portadora do documento de Identidade _____ fui informada dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar a decisão de participar, se assim o desejar. Recebi uma via deste Termo de Consentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Fortaleza, ____ de _____ de 2023



Digital

Assinatura da participante

Assinatura do pesquisador

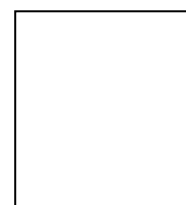
APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Eu, _____, portador da Cédula de Identidade nº _____, inscrito no CPF sob nº _____, residente à Rua _____, nº _____, na cidade de _____.

AUTORIZO o uso de minha imagem e/ou transcrição de voz (ou do/da menor/criança _____ sob minha (responsabilidade) em fotos ou filme, sem finalidade comercial, para serem utilizadas no estudo intitulado: **COM QUANTAS SEMANAS NASCE UM BEBÊ? A CONSTRUÇÃO DA PARENTALIDADE ENTRE MÃE - CRIANÇA PREMATURA ACOMPANHADAS EM PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE**. Realizado pela pesquisadora: **ALINE ARAÚJO ALVES**.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e/ou transcrição de voz em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) Apresentação na universidade; (II) Apresentação em congressos nacionais e internacionais; (III) Exposição em eventos; (IV) Anexadas em artigo científico e livro. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem e voz ou a qualquer outro e assino a presente autorização em 02 vias de igual teor e forma.

Fortaleza, ____ de _____ de 2023.



Assinatura ou digital do(a) voluntário

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO PERFIL SOCIOECONÔMICO

PERFIL SOCIOECONOMICO DAS MÃES E CRIANÇAS ASSISTIDAS NUTEP- NÚCLEO DE TRATAMENTO E ESTIMULAÇÃO PRECOCE
Data da entrevista: ___/___/___
Nome da entrevistada:
Duração da entrevista: início: ____: ____ fim: ____: ____ Tempo (min) _____
IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA
Nº do prontuário da criança:
Data de nascimento da criança: ____/ ____/ _____
Data de admissão na instituição: ____/ ____/ _____
Idade em meses na data da entrevista:
Sexo da criança: 1. Masculino [] 2. Feminino []
endereço:
Motivo pelo qual foi encaminhado a instituição:
Apgar ao nascer:
Peso ao nascer:
Tamanho ao nascer:
Idade gestacional:
Ficou internado após o nascimento: sim () Não ()
Se sim, qual motivo?
IDENTIFICAÇÃO DA MÃE-CUIDADORA
Qual a sua idade? _____
Qual a sua situação conjugal: 1. Casada [] 2. Solteira [] 3. União consensual [] 4. Separada [] 5. Viúva []
Qual a sua escolaridade?
Qual a sua renda familiar?
Família é beneficiária de programas sociais do governo. 1. Bolsa família [] 2. Minha casa minha vida [] 3. Programa Luz Para Todos [] 4. Programa Menor Aprendiz [] 5. Outros []:
Quem mora na casa com a criança?

Quem é o cuidador principal da criança?
CARCATERISTICAS DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL DURANTE A GESTAÇÃO
Realizou pré-natal: 1. Sim [] 2. Não []
Se sim, quantas consultas?
Você esteve internada durante a gravidez da criança do estudo: 1. Sim [] 2. Não []
Se a senhora esteve internada, qual o motivo:
Você fumou durante a gravidez dessa criança: 1. Sim [] 2. Não []
Fez uso de bebida alcoólica durante a gravidez dessa criança: 1. Sim [] 2. Não []
Se sim, com qual frequência: 1. Todos os dias [] 2. Duas a três vezes por semana [] 3. Só nos finais de semana []
Fez uso de alguma droga durante a gravidez dessa criança 1. Maconha [] 2. Cocaína [] 3. Crack [] 4. Outros[] 5. Não usou []

APÊNDICE D - ROTEIRO PARA ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE

1. Me fale sobre você
2. Me fale sobre a relação com seu filho
3. Me fale dessa fotografia
4. Que sensações lembranças essas imagens te despertam
5. Como você se sentiu ao fazer este registro
6. Porque você escolheu este momento para registrar

APÊNDICE E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ PROPESQ - UFC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COM QUANTAS SEMANAS NASCE UM BEBÊ? A CONSTRUÇÃO DA PARENTALIDADE ENTRE MÃE - CRIANÇA PREMATURA ACOMPANHADAS EM PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Pesquisador: ALINE ARAUJO ALVES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 70121223.9.0000.5054

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.180.955

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa tem como tema central a parentalidade construída entre mãe e crianças prematuras. O termo parentalidade representa o campo dos cuidados parentais em que tomar-se pai e mãe englobam fatores conscientes e inconscientes que perpassam a história de vida dos pais e contexto sociocultural. A prematuridade de uma criança pode gerar dificuldades no exercício da parentalidade e no envolvimento dos pais com cuidados e tratamentos como a estimulação precoce, trazendo: sofrimento psíquico, superproteção, dificuldade de aceitação diagnóstica, prolongamento da amamentação, resistência para aderir ao tratamento e seguir as orientações passadas pelos profissionais de saúde. Neste sentido, é importante pensar em intervenções que coloquem a família como centro, auxiliando-a durante a estimulação do bebê e facilitando o exercício saudável da parentalidade. Este estudo tem como objetivo compreender como se estabelecem as práticas parentais entre mães e crianças nascidas prematuras de risco, de 0 a 3 anos que tiveram atraso no neurodesenvolvimento. Será realizada uma pesquisa, de natureza qualitativa que utilizará a técnica de coleta de fotografia participativa (Photovoice) associada à técnica da entrevista em profundidade e ao diário de campo. Participarão 10 díades formadas por mães e crianças pré-termo, nascidas com menos de 37 semanas de gestação, de ambos os sexos e sem comorbidades, que fazem acompanhamento no Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce - NUTEP. Serão incluídas no estudo as mães e crianças de até 03 anos de idade que

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

UF: CE

Telefone: (85)3366-8344

Município: FORTALEZA

CEP: 60.430-275

E-mail: comepe@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ PROPESQ - UFC



Continuação do Parecer: 6.180.955

tenham diagnóstico de prematuridade de risco e atraso no neurodesenvolvimento, residam em Fortaleza - Ceará e estejam em acompanhamento para estimulação precoce. Serão realizados três encontros para inclusão da díade na pesquisa e coleta das informações. No primeiro encontro, será aplicado de forma individual o questionário sociodemográfico em todas as mães participantes do estudo. No segundo encontro, as mães serão informadas sobre o método Photovoice, captura e armazenamento das fotografias, estratégia de envio resguardando sigilo dos dados. Também será solicitado às mães que durante as atividades de cuidado (banho, alimentação, brincadeiras) e estimulação precoce no ambiente domiciliar (atividades orientadas pelos profissionais de saúde) seja realizado registros fotográficos que retratem a relação de parentalidade estabelecida entre mãe-criança prematura. No terceiro encontro, haverá o acompanhamento das Díades mãe-criança durante as atividades de estimulação precoce, registro de imagens e no diário de campo impressões da pesquisadora. Ainda, haverá um encontro em grupo para aplicação da entrevista em profundida, onde as mães vão discorrer sobre suas impressões, através das imagens. Os dados serão transcritos e analisados, a partir de um olhar hermenêutico fenomenológico que tenta elucidar as aspirações, estranhamentos e a forma que os sujeitos se expressam, através da sua linguagem e cultura, por fim será gerado categorias temáticas das experiências maternas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender como se estabelecem as práticas parentais entre mães e crianças prematuras de risco de 0 a 3 anos com transtorno no neurodesenvolvimento.

Objetivo Secundário: Descrever as características sociodemográficas de mães de prematuros de risco assistidos pelo Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce – NUTEP; Descrever as práticas parentais realizadas pelas mães de prematuros de risco assistidos pelo NUTEP; Identificar fatores socioemocionais das mães de prematuros de risco assistidos pelo NUTEP que influenciam no exercício das práticas parentais das mesmas; Analisar as práticas parentais de mães de crianças prematuras de risco de 0 a 3 anos e como influenciam nas atividades de intervenção precoce; Elaborar produtos que colaborem com a reflexão da temática pesquisada, através da confecção de um artigo científico e de uma cartilha formato e-book que promova reflexões acerca da sensibilidade parental no contexto da educação em saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Esta pesquisa oferece riscos mínimos, tais como algum desconforto psicológico sobre o que está sendo perguntado, mas se em algum momento a participante se sentir incomodada,

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000	CEP: 60.430-275
Bairro: Rodolfo Teófilo	
UF: CE	Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344	E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 6.180.955

constrangida ou quiser parar/pausar a entrevista por qualquer motivo, será dada toda a liberdade e suporte psicológico e emocional oferecido pela pesquisadora/instituição.

Benefícios: A realização deste trabalho vai ajudar na melhoria dos cuidados prestados às mães e crianças atendidas no Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce- NUTEP, assim como em instituições que atendem este público, considerando os determinantes sociais e psicológicos que podem ser facilitadores de doenças dessas pessoas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta tema relevante. Objeto de estudo está adequadamente fundamentado em revisão bibliográfica atual. Os objetivos estão apresentados e são claros e factíveis. O método está detalhado, com clara descrição das características dos possíveis participantes, instrumento e técnicas de coleta de dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos obrigatórios foram apresentados e estão de acordo com a Resolução 510/2016.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não apresenta pendências éticas ou documentais.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2127822.pdf	26/04/2023 07:16:19		Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	26/04/2023 07:10:05	ALINE ARAUJO ALVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodetalhadobrochuralInvestigador.pdf	22/04/2023 19:26:44	ALINE ARAUJO ALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREESCLARECIDO.pdf	22/04/2023 19:24:52	ALINE ARAUJO ALVES	Aceito
Outros	TermodeCompromissoparaUtilizacaodeDados.pdf	22/04/2023 19:22:19	ALINE ARAUJO ALVES	Aceito
Orçamento	DeclaracaodeOrcamento.pdf	22/04/2023 19:18:58	ALINE ARAUJO ALVES	Aceito
Declaração de	DeclaracaodePesquisadores.pdf	22/04/2023	ALINE ARAUJO	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ PROPESQ - UFC



Continuação do Parecer: 6.180.955

Pesquisadores	DeclaracaodePesquisadores.pdf	19:14:52	ALVES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaodeInstituicaoelInfraestrutura.pdf	22/04/2023 19:11:30	ALINE ARAUJO ALVES	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	22/04/2023 19:04:15	ALINE ARAUJO ALVES	Aceito
Brochura Pesquisa	BrochuraPesquisa.pdf	22/04/2023 18:58:31	ALINE ARAUJO ALVES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 13 de Julho de 2023

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 E-mail: comepe@ufc.br

APÊNDICE F - PRODUTOS

1. Artigo de Opinião

Revista Primeira Infância, Vol. 2, nº 2, p. 22, Outubro de 2023. ISSN: 25951114

Nascer antes do tempo: formando vínculos para a promoção da saúde do bebê prematuro



Aline Araújo Alves

Psicóloga; Mestranda em Saúde da Mulher e da Criança-UFC; Psicóloga do Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce - NUTEP. Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente e em Autismo



Natália Vieira Falcão Ponte

Fisioterapeuta. Mestranda em Saúde da Mulher e da Criança-UFC; Pós-graduanda em Fisioterapia na Criança com Autismo. Docente na Graduação e Pós-graduação nos Cursos de Fisioterapia. Especialista em Fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica



Cíntia Mendonça Cavalcante

Psicóloga, Doutora em Saúde Coletiva e Pós-Doutoramento em parceria com a University of Birmingham (Brazilian Fellowship). Atualmente é professora associada da Universidade Federal do Ceará

Foi a ela que eu reguei. Foi a ela que pus sob a redoma. Foi a ela que abriguei. Foi a ela que eu escutei queixar-se ou gabar-se, ou mesmo calar-se algumas vezes. É a minha rosa.

O Pequeno Príncipe



22

A frase extraída do livro *O Pequeno Príncipe* do autor Antoine de Saint-Exupéry nos remete de forma poética aos relatos de mães e pais que tiveram seus filhos antes do tempo, ou seja, prematuros. A difícil experiência de ver a gestação ser interrompida e ter um parto às pressas, o árduo caminho percorrido entre os dias na UTI neonatal ao ver seu bebê sob o vidro de uma incubadora e a tão sonhada alta e retorno para a casa.

No Brasil, 340 mil bebês nascem prematuros a cada ano, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), um número ainda

considerado alto, por isto trata-se de um tema relevante para a sociedade e a gestão pública.

Os bebês prematuros são aqueles que nascem antes de 37 semanas de gestação, cuja duração completa é entre 37 e 42 semanas, ou 9 meses, podendo ainda se subdividir em prematuros extremos que vieram ao mundo antes de 28 semanas; muito prematuros que nascem entre 28 e 31 semanas, e moderados que nascem entre 32 e 36 semanas de gestação. O aumento dos nascimentos prematuros, chama a atenção de profissionais e estudiosos da saúde infantil, pois quanto mais precoce o seu nasci-

mento maior o risco de complicações na saúde do bebê, podendo comprometer o seu desenvolvimento através dos fatores intrínsecos e extrínsecos.

O nascimento de uma criança afeta a dinâmica familiar em níveis psicológicos, econômicos e sociais, uma vez que altera o lugar ocupado por todos os membros do grupo, e esses membros precisam se adequar aos novos papéis. Ademais, o nascimento de um filho prematuro desperta nos pais diferentes sentimentos, tais como: dor, angústia, medo de possíveis sequelas. Portanto, a atuação dos profissionais de saúde podem se tornar um fator decisivo para as relações futuras dessa criança, auxiliando-os a ressignificar os entraves deste nascimento. Assim, é fundamental que os profissionais que atuam nessa área compreendam as características das famílias quanto a sua estrutura e entendam a importância da sensibilidade parental na relação e cuidado à criança.

A literatura atual enfatiza a importância das experiências vividas pela criança desde a gestação para todo seu desenvolvimento. Nesse aspecto, compreende-se que funções de fala, linguagem, cognição e aspectos motores da criança são mediadas pelas relações que ela estabelece com seus cuidadores e é o vínculo proveniente dessas relações que irão facilitar ou dificultar o desenvolvimento dessas habilidades.

As primeiras horas de vida, o choro do bebê, o calor e cheiro materno após o nascimento, tudo isso virará memória afetiva para a criança e fará parte da sua história de vida. Além disso, estudos evidenciam vários benefícios para a saúde materna e do bebê advindos do contato pele a pele logo no primeiro minuto do nascimento, favorecendo assim a descida do leite, o fortalecimento imunológico do bebê e o estabelecimento do vínculo mãe e bebê. Quando falamos dos bebês prematuros, esse contato inicial, tão importante, chega a ser interrompido, logo, os prejuízos para a saúde materno infantil podem surgir.

A autora Daniele de Brito Wanderley em seu livro: *Agora eu era rei os entraves da prematuridade*, nos refere que esta é uma situação de risco que afeta de modo especial a formação da imagem corporal do bebê e de suas relações, uma vez que a criança fica sob os cuidados de um serviço médico, sendo objeto de tratamento, onde os pais podem se sentir despossuídos de seu saber, quanto aos cuidados com o filho.

Bebês prematuros podem nascer com dificulda-

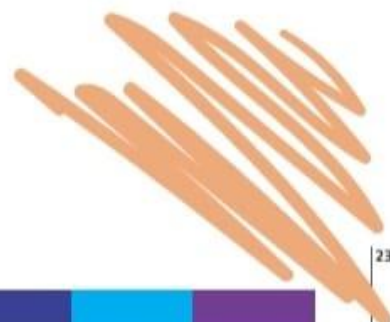
des para respirar, manter a temperatura e se alimentar, nesse sentido precisam ser separadas das mães e encaminhadas para UTI neonatal, necessitando de dispositivos como, sondas, incubadoras, exames e procedimentos. O olhar atento e sensível dos profissionais de saúde devem facilitar a participação dos familiares e o exercício da parentalidade já nesse início da vida da criança.

É importante salientar a implantação do método canguru como modelo de atenção voltada para os cuidados mãe-bebê que enfatizam a humanização e atenção biopsicossocial ao recém-nascido, favorecendo a participação da família nos cuidados neonatais através dos estímulos pelo contato pele a pele que começa de forma precoce e crescente desde o toque evoluindo até a posição canguru, possibilitando que os pais possam proporcionar as primeiras experiências de apego seguro para o bebê, como também experiências sensoriais e organizações posturais.

O apego e investimento parental estão diretamente relacionados, a interação dos pais com o bebê onde irá formar o vínculo afetivo, que deverá ser contínua para ambos. Neste sentido, o apego é um laço emocional, uma relação afetiva, quando positiva, traz a sensação de conforto, acalento e por consequência desenvolve o sentimento de segurança para o bebê, repercutindo de forma benéfica na sua evolução clínica, como, ganho ponderal do peso, estabilidade cardiorrespiratória, regulação da temperatura e do sono.

No acompanhamento do desenvolvimento das crianças prematuras percebemos o quanto os estímulos táteis e auditivos vivenciados nas primeiras experiências ainda no ambiente hospitalar, ficaram inscritas no corpo físico e simbólico da criança, afetando a regulação emocional, onde são expressas através do apego inseguro, choro frequente e alterações no processamento sensorial.

Para tanto recomenda-se aos profissionais da saúde, ainda no ambiente hospitalar, apoiar os pais, orientá-los de forma clara quanto à saúde do seu bebê, sobre os cuidados após a alta hospitalar, incentivando na criação da confiança e autonomia dos pais nos cuidados do seu bebê, permitindo que haja a ressignificação do olhar destes ao enxergarem o seu bebê como algo muito frágil e doente, favorecendo então para o desenvolvimento global desta criança.



2 - Artigo de Opinião

Revista da Primeira Infância, Vol. 7,nº 1,p. 9, Maio de 2023. ISSN: 2595-1114

O brincar nos primeiros 1000 dias de vida do bebê



Aline Araújo Alves

Psicóloga. Mestranda em Saúde da Mulher e da Criança-UFC, Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente pelo Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), em Autismo pelo Centro Universitário Unichristus e em Saúde pelo Conselho Regional de Psicologia. Psicóloga clínica de crianças e adolescentes do Núcleo de Tratamento e Estimulação Precoce (NUTEPE).



Natália Vieira Falcão Ponte

Fisioterapeuta. Mestranda em Saúde da Mulher e da Criança-UFC. Especialista Profissional em UTI Neonatal e Pediátrica pela Assobrafir/Coffito. Pós-graduação em Fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva Neopediátrica pela Interfísio Recife/Pe. Docente em Cursos de Graduação e Pós-graduação de Fisioterapia Neonatal e Pediátrica.



O trabalho com crianças exige uma espécie de imersão no campo do lúdico e da sensibilidade, assim como o poeta Manoel de Barros descreve em seus livros: O olhar da criança é aquele que possibilita desconstruir, transver, brincar com as palavras e sons, mais do que o brinquedo, o importante é o sentido que a criança atribui ao brincar, a possibilidade de novas formas de fazer "como o menino que queria carregar água na peneira" Ou que achava que seu quintal era maior do que o mundo. "Assim é o percurso pelo desenvolvimento infantil, a criança é um investigador por si próprio".

Primeiramente vamos entender a matemática dos primeiros 1000 dias de vida do bebê, que correspondem 270 dias (9 meses de gestação) + 365 dias (1º ano de vida) + 365 dias (2º ano de vida). Fase em que a janela de oportunidades está

aberta para que a criança tenha um futuro saudável, com um pleno desenvolvimento, de acordo com os estudos atualmente, sendo capazes de modificar o risco de doenças ao longo de toda a sua vida. Neste tempo de descobertas e do brincar, os primeiros 1000 dias de vida de um bebê são estabelecidos como muito importantes para as descobertas que possibilitarão o seu desempenho motor, cognitivo, sensorial, linguagem e social. De acordo com pesquisas realizadas pelas neurociências é justamente nesta fase que o cérebro da criança apresenta maior plasticidade neuronal, possibilitando aprendizado e estando sensível a modificações, principalmente em casos de atraso no neurodesenvolvimento decorrentes de Prematuridade; Paralisia Cerebral; Autismo e outros transtornos que afetam o pleno desenvolvimento infantil.



O brincar é a linguagem da infância, é através dele que a criança adquire inúmeras aprendizagens e se comunica com o mundo ao seu redor, por meio do brincar que as aquisições como: atenção compartilhada, comunicação e interação com seus cuidadores poderá ser desenvolvida pela criança, entrando em contato com os elementos que constituem a sua cultura, sendo introduzida na sua história. Como nos revela o autor Gandhi Piorsky, em seu livro intitulado "Brinquedos do Chão" o processo do brincar e da imaginação para as crianças são como sementes que quando em contato com a água sai de sua latência, permitindo um poderoso processo elétrico que acorda funções genéticas antiqüíssimas para a função de reproduzir, proliferar, manter-se fiel à vida e à sua organicidade e as suas raízes ancestrais.

Assim se constituem este novo ser que já é falado antes de seu nascimento quando seus pais cantam cantigas de ninar, dialogam sobre seus possíveis gostos e conversam com o bebê de forma afetuosa supondo suas respostas, criando possibilidades para que no futuro ocorra a formação de afetos e vínculos afetivos saudáveis.

O brincar assume nesta fase uma dimensão imaginária no inconsciente dos pais que mais tarde sustentarão a criança no ambiente social, possibilitando contornos para o seu existir e para suas incompletudes, suportando o real que prepara a criança para o nascimento das virtudes do espírito da razão e para o inevitável susto da finitude.

No início da vida, ou seja, entre os 0 a 18 meses do bebê, ele entrará em uma fase que chamamos de sensorio motora, através de um corpo brincante em que ele explora as diversas experiências sensoriais estabelecidas pelo cheiro e o toque materno, durante a amamentação, nas trocas de fraldas e cuidados diários, como tomar banho, por exemplo, além de interagir emitindo barulhos e sons. Esta é uma fase de imensa delicadeza e importância, pois é através da relação com os cuidadores que o bebê irá regular sua percepção das necessidades vitais (fome e sede) e afetivas que posteriormente irão desenvolver sua capacidade de segurança e apego seguro. As brincadeiras nesta fase podem incluir (mordedores, móveis, chocalhos, xilofones, blocos de encaixe, livros sensoriais e tapetes de atividades).

Já na fase dos 18 e 24 meses de vida do bebê, ele alcançará a capacidade de construir representações mentais de objetos, compreendendo que eles não

deixam de existir após saírem do seu campo visual, percepção que auxiliara a entender a presença e ausência dos pais, neste momento o brinquedo e a brincadeira atingem o status de objeto transicional, aliviando a angústia em se manter longe dos pais permitindo a exploração de novas atividades no ambiente. Nesta fase, o ideal, serão brinquedos de ação e reação, educativos com cores e sons, carros, bichinhos de pelúcia, começando também a ser introduzido a criança o campo das representações simbólicas, como imitar as cenas do seu cotidiano, os pais podem realizar brincadeiras com contação de histórias de faz de conta, por exemplo.

É importante salientar que nesta fase a brincadeira seja o mais livre possível possibilitando o contato com o ambiente e a natureza, permitindo a criança desenvolver sua criatividade necessária para a construção da autonomia e aquisição das habilidades.

A forma como o bebê estabelece o brincar nesses primeiros 1000 dias de vida, também podem sinalizar riscos importantes para atrasos no seu neurodesenvolvimento, como, dificuldades nas práticas de aquisições motoras, sensoriais, linguagem e sociais que podem alertar os pais e profissionais quando algo não vai bem com ele. Alguns sinais de alerta seria a criança apresentar resistência para manter o brincar compartilhado com os cuidadores, falta de interesse em explorar os brinquedos, manter sua atenção em pequenas partes do objeto, como, as rodas do carrinho, dificuldade para o manusear brinquedos não atribuindo função e sentido ao brincar.

Outro tópico importante que devemos salientar é a não inclusão de telas (smartphone, tablet, computadores e televisão) até os 2 anos de idade, já que os estudos apontam os efeitos deletérios para o seu desenvolvimento neuropsicomotor, sendo recomendado a prática de atividades físicas, interações pessoais presenciais e brincadeiras adequadas para a idade da criança.

Embora a ciência esteja bem avançada, sabemos que são necessários mais e mais estudos para esclarecer totalmente os mecanismos envolvidos na regulação e na influência do ambiente no período dos primeiros 1000 dias de vida do bebê, incluindo o brincar. Devemos salientar ainda que, mais importante do que a quantidade de brinquedos é a estimulação oferecida à criança, através do afeto com seus cuidadores, pois estes serão modelos para os comportamentos da criança durante toda a sua vida.

3 - Trabalho apresentado no Congresso Internacional: Child development, mental health challenges and de future of nations. IACAPAP (2024)

Certificate



This is to certify that

EXERCENDO A PARENTALIDADE NO CONTEXTO DA PREMATURIDADE: IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL MATERNO-INFANTIL

of the authors: ALINE; CINTHIA, has been presented in the modality of *Oral Presentation, in the 26th World Congress of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions that was held from May 20 to 24, 2024, at Windsor Oceânico Hotel, in Rio de Janeiro/RJ

Rio de Janeiro, May 24, 2024

To validate, visit <http://www.ccmcongresses.com.br/validacao/?cod=60803785>

Dr. Guilherme Vanoni Polanczyk
President of the 26th World
Congress of IACAPAP

Dr. Matias Irarrázaval
Scientific Committee President of
the 26th World Congress of IACAPAP

Dr. Luis Augusto Paim Rohde
IACAPAP President

ORGANISED BY



PROMOTED BY



4 - Trabalho apresentado nos Encontros Universitários da Universidade Federal do Ceará -2023.

Universidade Federal do Ceará
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Encontros Universitários 2023

CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho "QUANDO O AMOR NASCE ANTES DO TEMPO: AS RELAÇÕES PARENTAIS ENTRE MÃE E BEBÊ PREMATURO DE RISCO" do(s) autor(es) ALINE ARAUJO ALVES foi apresentado na modalidade "Oral" no "XVI Encontro de Pesquisa e Pós-Graduação" realizado no formato presencial no período de 08 a 10 de Novembro de 2023.

Fortaleza, 01 de Agosto de 2024


Luiz Gonzaga de França Lopes
Coordenador de Pesquisa - PRPPG


Bruno Anderson Matias da Rocha
Coordenador Geral dos EU 2023

INCLUIR para EDUCAR
EDUCAR para INCLUIR

ENCONTROS 2023
UNIVERSITÁRIOS

 **UFC**