

Cuidado e vínculo: Relatos de mães adolescentes com bebês pré-termo e de baixo peso em um hospital materno-infantil

*Gabriela Ribeiro Barros de Farias**

*Celina Maria Colino Magalhães***

*Luana Cavalcante Cardoso Caetano****

Resumo

Introdução: Em média, 11 % dos nascimentos em todo o mundo, são bebês de mães adolescentes. O parto prematuro confere significado entre os principais desdobramentos da gravidez adolescente, que comumente necessita de hospitalização do bebê. Objetivo: descrever as percepções maternas sobre cuidado e vínculo dirigidas ao bebê na Unidade Neonatal. Método: Estudo descritivo, exploratório, transversal e qualitativo. Participaram trinta e cinco mães. Utilizou-se um roteiro de duas entrevistas semiestruturadas. Os dados foram tratados e analisados por meio do *software Iramuteq*, versão 0.7 alpha2, organizados através da classificação hierárquica descendente. Resultados: indicaram correlações significativas entre os padrões de vínculo e envolvimento nos cuidados quando a adolescente apresentava uma rede social de apoio e recebiam suporte da equipe de saúde. Conclusão: Políticas de saúde e assistência devem ser incentivadas no cuidado a esta clientela, para minimizar condições de vulnerabilidade e fortalecer o cuidado humanizado.

Palavras-chave: maternidade; adolescente; prematuro; baixo peso; vínculo.

Care and bonding: Reports of teenage mothers with preterm and low birth weight babies in a maternal-infant hospital

Abstract

Introduction: On average, 11% of births worldwide are babies of teenage mothers. Premature birth confers meaning among the main developments of teenage pregnancy, which commonly requires hospitalization of the baby. Objective: to describe maternal perceptions about care and bonding directed at the baby in the Neonatal Unit. Method: Descriptive, exploratory, cross-sectional and qualitative study. Thirty-five mothers participated. A script of two semi-structured interviews was used. Data were treated and analyzed using the Iramuteq software, version 0.7 alpha2, organized through descending hierarchical classification. Results: they indicated significant correlations between bonding patterns and involvement in care when the adolescent had a social support network and received support from the health team. Conclusion: Health and assistance policies should be encouraged in caring for this clientele, to minimize conditions of vulnerability and strengthen humanized care.

Keywords: parenting; adolescent; preterm; low birth weight; attachment.

* ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-3187-9826> . Universidade do Estado do Pará. Terapeuta Ocupacional. Doutorado em Teoria e Pesquisa do Comportamento da Universidade Federal do Pará

** ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-1279-179X> . Universidade Federal do Pará. Psicóloga. Doutorado em Psicologia (Psicologia Experimental) pela Universidade de São Paulo. Professora Titular da Universidade Federal do Pará.

*** ORCID iD <https://orcid.org/0000-0001-7296-3920> . Universidade do Estado do Pará. Enfermeira Residente. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde - UEPA

Introdução

Anualmente, 21 milhões de adolescentes têm dado à luz em todo mundo, dessas, 2,5 milhões são de meninas com menos de 16 anos de idade. Dados apontam que a prevalência de gestações com adolescentes ocorre em países de baixa ou média renda, como os localizados na África Ocidental e Central e em países da Ásia Oriental, com maiores índices de pobreza, baixa escolaridade e, predominantemente, habitantes de áreas rurais. Em algumas regiões, mais de 30% das meninas se casam antes dos 18 anos de idade, engravidam por status social, por falta de acesso a métodos contraceptivos, ou por violação sexual (Who, 2019).

Apesar do declínio nas taxas de natalidade no Brasil, de acordo com o Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC), houve aumento relativo de nascimentos de bebês com mães abaixo dos 20 anos de idade. No ano de 2016 nasceram aproximadamente 477 mil bebês de mães com idade entre 15 e 19 anos, sendo 54 mil da região Sul do país, e 158 mil da região Nordeste. O que configura contexto regional e socioeconômico desigual e significativo (Fernandes, Rodrigues, Soares, Corrêa, Cardoso & Krebs, 2018).

A gravidez na adolescência reflete sério problema social, econômico e de saúde pública em todo o mundo, com graves consequências para os indivíduos, famílias e comunidades; é multifatorial e está relacionada ao comportamento individual, tradicional, sociocultural ou de natureza religiosa que, correlatos ao baixo status socioeconômico, a educação limitada e a atividade sexual precoce, implicam em aumentar a condição de vulnerabilidade e dificuldade em obter assistência de qualidade (Shahabuddin, Nostlinger, Delvaux, Sarker, Delamou, Bardaji, Broerse & Brouwere, 2017).

Conceber e gestar durante a adolescência representa indicadores preocupantes de vulnerabilidade tanto a mãe quanto ao bebê, riscos à saúde de ambos, bem como prejuízos psicossociais, que podem influenciar negativamente na relação mãe-bebê, como a ruptura de ambientes de interações sociais, e conflitos diante das mudanças simultâneas próprias da adolescência e da gravidez (Ochen, Chi & Lawoko, 2019).

As complicações clínicas encontradas durante a gravidez e parto em adolescentes estão vinculadas a imaturidade física e psíquica da adolescente, com maior taxa de complicações quanto menor for a idade (Fernandes et al., 2018). As mais frequentes complicações resultam em distúrbios hipertensivos, anemia, diabetes, ou parto

prematuro, que podem gerar riscos à saúde materno-infantil (Kane, Miedema, Dieleman & Broerse, 2019).

Por ser um dos desdobramentos da gravidez na adolescência, o nascimento prematuro refere-se a uma condição definida aos bebês que nascem antes da 37ª semana de gestação (Reis, Evers, Mendes & Makuch, 2021), que muitas vezes vem acompanhado do baixo peso ao nascer, ou seja, o bebê com peso inferior a 2500g. (Chermont, Silva, Vieira, Filho, Matsumura & Cunha, 2020).

No Brasil, em 2018, as maiores taxas de nascimentos prematuros concentraram-se nas regiões norte (13%) e nordeste (16%), dado preocupante em relação as regiões mais carentes do país; destes, 17% dos óbitos de recém-nascidos Prematuros (PT) e de Baixo Peso (BP) foram de mães entre 10 e 19 anos (Barros, 2020; Brasil, 2021).

O parto prematuro, requer que, na maioria dos casos, o bebê permaneça por um longo período hospitalizado. Tal condição pode tangenciar rupturas, conflitos e inseguranças aos seus genitores, passando por sentimentos de incapacidade e culpa, com dificuldade de se integrar à nova realidade. Os pais e os demais membros da família, costumam modificar seus hábitos e rotinas para se integrar ao fluxo intenso e inconstante do hospital, onde o estresse familiar muitas vezes é inevitável (Lakshmanan, Agni, Lieu, Flugler, Friedlich, McCormick & Belfort, 2017)

Nos últimos anos, as alternativas de prestar assistência integral e qualificada com foco no cuidado com bebês PT e de BP têm aumentado significativamente devido aos avanços tecnológicos e ultra especializados em perinatologia, que permitiu salvar bebês cada vez menores (Sebastini & Ceriani, 2008; Silva & Silva, 2003). Paralelamente, Políticas de saúde voltadas à assistência neonatal e a participação da família nos cuidados têm favorecido um olhar integral a promoção da saúde e do vínculo, especialmente, quando essa perpassa por uma condição de hospitalização e vulnerabilidade. O Método Canguru (MC) ganhou destaque enquanto política pública efetiva no cuidado perinatal sob a ótica da humanização da assistência e integração da família na atenção prestada ao bebê PT e de BP (Sanchez, Costa, Azevedo, Morsch & Lamy, 2015).

O MC permite o envolvimento da mãe progressivamente aos cuidados com seu bebê, estabelecendo um contato cada vez mais efetivo para que a mesma se sinta segura o suficiente para desempenhar seu papel materno. O ato de cuidar fortalece o vínculo entre eles e ajuda nos processos interacionais inerentes a parentalidade, assim

como a capacidade de reconhecer as pistas comportamentais e os cuidados essenciais de seu bebê (Castral, Braga & Mendonça, 2021).

No contexto da diversidade do ambiente hospitalar, do risco da saúde do bebê e do envolvimento dos pais no cuidado, um fator fundamental deve ser considerado e incentivado a acontecer: o vínculo e/ou apego, fator inerente a condição humana e a vida. Quando o bebê nasce, necessita de cuidados direcionados para garantir sua sobrevivência. A alimentação, a higiene, o colo, o conforto dependerão do cuidador, que proverá a ele a satisfação de suas necessidades básicas, como também, formará as primeiras interações com o ambiente externo, estimulando o seu desenvolvimento (Pinto, 2019).

Contextualizando a problemática vivenciada entre a maternidade precoce ao impacto do nascimento e da hospitalização de um bebê pré-termo e de BP; o presente estudo busca descrever as percepções maternas em relação ao cuidado e vínculo com seu bebê na realidade de uma unidade hospitalar neonatal, considerando o envolvimento da mãe adolescente na rotina diária destes cuidados e os principais atores envolvidos que permeiam esta experiência.

Método

Trata-se de estudo descritivo, exploratório, transversal e correlacional, de característica qualitativa. O estudo ocorreu entre os meses de junho de 2020 a julho de 2021. Submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da FSCMPA, com o parecer consubstanciado favorável nº 2.944.186.

Participantes

As informantes foram 35 mães adolescentes que acompanhavam seus respectivos bebês PT e de BP (menor de 37 semanas e com menos de 2500g ao nascimento) na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Canguru (UCINCa), da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA). Foi considerado como critério de inclusão mães com idade entre 13 e 19 anos (critério da OMS), alfabetizadas, sem histórico de doenças incapacitantes ou de transtorno mental prévio a gestação; as quais permaneceram como acompanhantes de seus bebês na UCINCa durante a pesquisa, e que aceitaram participar voluntariamente, com o aval de seu responsável legal, concordando com os termos éticos obrigatórios da pesquisa envolvendo seres humanos.

Instrumentos

Para coleta de dados foram utilizados uma ficha de dados sociodemográficos, elaborada pelas autoras,

onde constam dados do histórico gestacional da mãe, parto e de nascimento de seu bebê; e duas entrevistas semiestruturadas, baseadas no protocolo desenvolvido pelo projeto PREPAR (Leão, 2012), compostas de trinta e cinco perguntas cada, para descrever os cuidados maternos durante o processo de hospitalização.

A primeira entrevista contextualiza o período em que o bebê esteve na UTI neonatal e na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo). A segunda entrevista considerou o período vivenciado na UCINCa. Ambas consideram aspectos relativos as percepções da mãe adolescente sobre a hospitalização do bebê e de como se percebe enquanto acompanhante; a rotina da unidade neonatal; aos cuidados dirigidos para o bebê; as variações dos estados de consciência e da interação da mãe-bebê; e sobre a rede de apoio da família.

Procedimento

A seleção das participantes ocorreu através do levantamento prévio dos dados clínicos, contidos no prontuário eletrônico, com posterior complementação na ficha de dados sociodemográficos, após o aceite de participação da pesquisa.

A primeira entrevista ocorreu na semana em que mãe chegava na UCINCa para acompanhar seu bebê. A segunda entrevista ocorria na semana em que era programada a alta. Entre a primeira e a segunda entrevista, o período de permanência mínimo da mãe na unidade canguru foi superior a sete dias. As entrevistas foram realizadas em um espaço privativo e duravam cerca de vinte minutos. Para garantir maior confiabilidade dos relatos e transcrição na íntegra das entrevistas, o pesquisador utilizou um gravador de voz, da marca *Sony Digital Voice Recorder 4gb Icd-Px240*.

As entrevistas 1 e 2 foram transcritas e analisadas pelo o *software Iramuteq*, versão 0.7 alpha2, para caracterizar a lexicometria dos relatos, organizando os relatos em um corpus estatístico, através do método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) ou método de *Reinert*, que permitiu organizar o conjunto de textos em classes lexicais como categorias analíticas endógenas, originando dendogramas para a categorização empírica orientada e específica de cada classe em ordem de frequência de palavras, acompanhadas do respectivo valor do qui-quadrado (Sousa, 2021). Os relatos transcritos, indicativos das classes dos dendogramas, também foram utilizados para ilustrar as falas maternas.

Resultados e Discussões

Os resultados foram organizados por meio da caracterização da amostra das mães participantes, indicação dos dados sociodemográficos e clínicos mais prevalente. Posteriormente, apresentamos os dendogramas e os relatos contidos nas entrevistas.

Caracterização da Amostra

As participantes do estudo apresentaram idade entre 14 e 19 anos, com idade média de $\pm 17,1$ anos (adolescência tardia), as quais 51,6% eram provenientes de regiões do interior do estado do Pará (Nordeste, Sudeste e Ilha do Marajó), cursando ou que já haviam concluído o ensino médio, que não exerciam atividade remunerada e que atuavam como donas de casa, em uma relação estável, residindo com os pais, dependendo financeiramente destes para prover seu sustento e receber apoio para os cuidados com o bebê.

A renda média das famílias estava em torno de um a três salários-mínimos (valores 2020/2021), entretanto quase todas as adolescentes indicaram ter irmãos, avós, tios e outros parentes que dividiam a moradia com ela e os pais, o que mostra certa limitação na renda para os manter.

Quanto ao histórico da gestação, parto e puerpério, os dados indicaram que a maioria das mães realizou quatro ou mais consultas pré-natais. Quase todas as mães eram primíparas e o maior percentual foi para parto espontâneo (normal). O tempo de internação prevaleceu o período entre 10 e 20 dias acompanhando seu bebê no hospital.

O perfil dos bebês acompanhados, variou entre 30 e 35 semanas, com peso maior ou igual a 1500g, classificados como PT e BP ao nascimento, e com limitações de crescimento, com equivalência no quanto ao sexo no nascimento, escores do Apgar acima de sete no primeiro e quinto minuto de vida, mas que necessitaram de suporte ventilatório nas primeiras 48 horas de vida, seja por imaturidade pulmonar ou por processos infecciosos correlatos. No período da pesquisa, os bebês das mães adolescentes estavam em condições estáveis de saúde, com ganho de peso efetivo e evoluíram para o aleitamento materno exclusivo.

Durante o acompanhamento da díade, as mães participantes foram orientadas diariamente pela equipe de saúde sobre os cuidados com seu bebê nas diferentes etapas do MC, especialmente na UCINCa, momento em que ela se apropria de um maior tempo para realizar os cuidados preconizados pelo MC, pois neste momento o bebê encontra-se mais estável, sem o uso de medicações, onde o enfoque

maior é o ganho de peso, realizar a posição canguru por um maior tempo possível e prover o aleitamento materno. Em consonância, a proposta da UCINCa é proporcionar maior segurança da mãe nos cuidados, no sentido de prepará-los para a futura alta hospitalar.

A rotina diária das mães na UCINCa era permeada de diferentes acompanhamentos e cuidados; era organizada pelo horário das mamadas, pela realização da posição canguru, avaliação da equipe de saúde (médica, enfermagem, fonoaudiologia e terapia ocupacional) e pelo acompanhamento psicossocial. O período em que as mães se mostravam mais disponíveis para a entrevista acontecia no final da manhã, entre 10 e 11 horas, momento em que o bebê ou era posicionado na bolsa canguru, ou estava dormindo no berço após a mamada.

Relatos sobre as entrevistadas

Cada entrevista (1 e 2) originou um dendograma, organizado em seis classes, de acordo com as categorias do instrumento de coleta de dados, que foram nomeadas em: 1. processo de hospitalização da mãe; 2. processo de hospitalização do bebê; 3. cuidados realizados com o bebê pela mãe; 4. estado de consciência e interação mãe-bebê; 5. rotina da unidade que envolvia os profissionais de saúde; e 6. rede de apoio da mãe, com destaque para um tópico relevante que aparece na segunda entrevista – o relato livre sobre a experiência da maternidade, da hospitalização e suas perspectivas de futuro. Foram consideradas as quatro primeiras palavras do corpus das entrevistas, por representarem a estruturação representativa da classificação hierárquica para a frequência (f) e significância (χ^2).

Entrevista 1 (79,12% de aproveitamento do corpus): Figura 1

No referido dendograma, as classes 1 e 4 se inter-relacionam, e referem-se ao processo que levou a hospitalização do bebê e sobre a vivência materna no período o bebê esteve na UTI neonatal e na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencional. A classificação ficou organizada como classe 1: Hospitalização para a mãe (16,9% do corpus), e classe 4: Hospitalização do bebê (13,4% do corpus); as palavras mais prevalentes foram: vir, manhã, ver, tarde, visitar, nascer, infecção, respirar, prematuro, respectivamente.

No discurso relativo a essas palavras, as mães relataram sobre a necessidade de visitar seu bebê na unidade neonatal, identificando as particularidades do traslado e dos protocolos no hospital, que demandavam os momen-

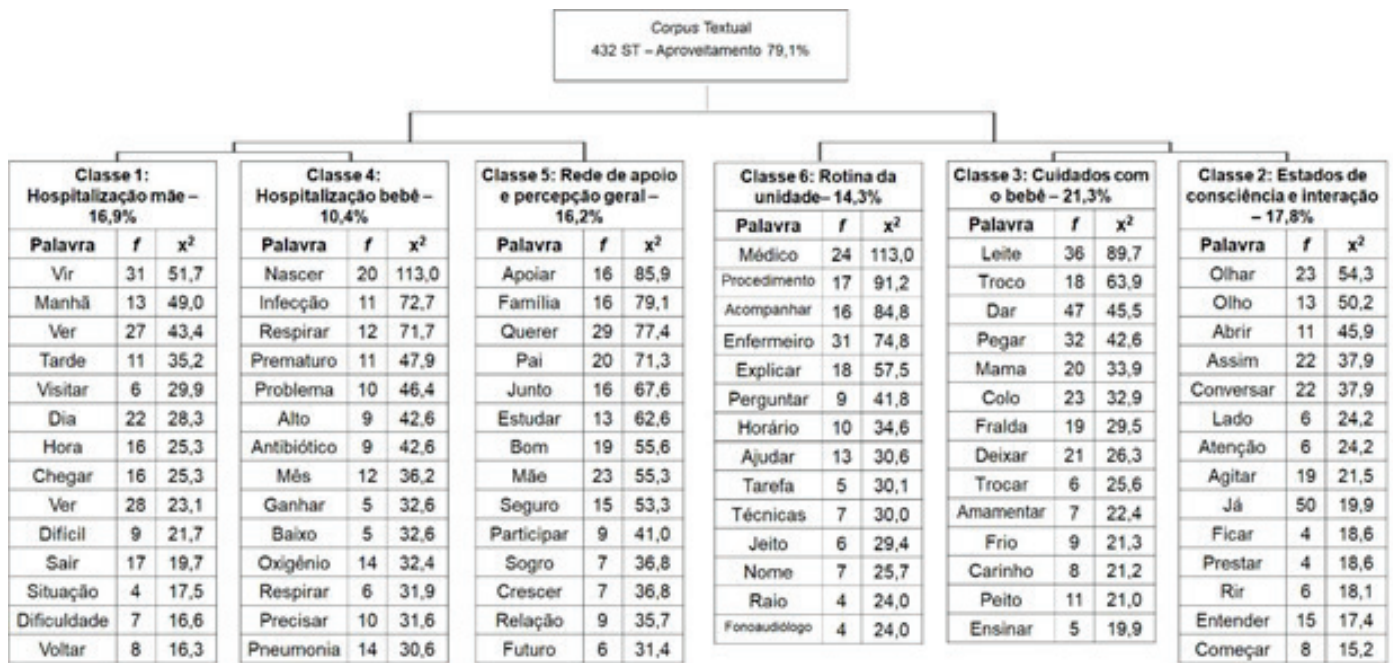


Figura 1: Dendrograma Entrevista 1 (Aproveitamento de 79,12% do corpus)

tos que seu bebê esteve em uma situação mais delicada de saúde; relatando sua preocupação com o estado de saúde do mesmo e que sua presença, seu esforço e seu equilíbrio foram importantes na superação da dificuldade apresentada na fase inicial. Conforme identificamos nos relatos.

Na uti não pode ficar, eu vinha de manhã ou de tarde, ia eu ou o pai dele, só que, querendo ou não, a gente não podia ficar mexendo e pegando nele, porque as enfermeiras diziam que não era bom, nem aconselhável (M02).

... ele não pode vir porque a visita está proibida devido a pandemia (sobre o pai). Estou conseguindo enfrentar isso sozinha, a força vem dela. ...eu fiquei na casa da minha mãe, em Ananindeua, é muito longe para vir para cá, então eu vinha só de manhã e voltava para lá de novo (M06).

Acho que o que eu lutei muito foi contra o cansaço, que era muito cansativo para mim vir de manhã todo dia e de tarde chegava em casa muito cansada assim, eu tive que lutar contra isso e vê ela naquela situação (M14).

Eu tive muito problema de dinheiro para mim pegar ônibus todo dia, as vezes faltava, tinha que dar um jeito, tinha que me virar para mim poder vir para cá (...) dificuldade de transporte, o problema era dinheiro (M17).

Importante destacar nos discursos maternos a dificuldade de se deslocar para acompanhar seu bebê no período logo após o parto, seja por situações físicas, seja

por dificuldades financeiras. Mesmo assim, percebe-se o esforço e cuidado que a mesma destinou para que pudesse estar presente o máximo de tempo possível, que as adversidades foram pequenas em relação ao desejo de estar presente com seu bebê.

A maternidade, por si só, pode ser considerada um desafio a qualquer mulher, independentemente de sua faixa etária. Na adolescência, entre a responsabilidade de cuidar e alimentar o seu bebê, evidenciam-se situações sociais e econômicas que impactam negativamente na sua realidade de vida, que se agravam na ausência de uma rede social de apoio que sustente suas necessidades físico-emocionais e financeiro-sociais (Feltran, de Brito Mota, Bulgarelli, Leme, Guerra & Gondinho, 2022). Em contrapartida, a condição do “maternar”, nesta fase de vida, pode influenciar no amadurecimento social, assumindo responsabilidades distintas. Em alguns contextos sociais a maternidade tem valor de status social e de inserção na vida adulta (Cerqueira & Barros, 2020)

A categoria Rede de Apoio (16,2% do corpus) refere-se a classe 5 no dendrograma; as palavras que mais se destacaram foram: apoiar, família, querer e pai. Esta categoria manteve-se próxima a situação de hospitalização por representar a participação de sua rede de apoio no enfrentamento da hospitalização. Também demonstrou, pelos discursos apresentados, sobre a desejo da família e/ou do companheiro da adolescente em acolher mãe e bebê.

Minha família toda está me apoiando, particularmente, tanto primo, quanto meus pais, meus avós foram os primeiros a me apoiar, nunca iam muito comigo, mas apoiaram (M02).

Todos na minha família me apoiam. Eu creio que seja minha mãe, minha avó, minha sogra e o pai do bebê também (M07).

... o pessoal da minha família, como eu estou de resguardo ainda, fizeram uma coleta para eu vim de carro ... O pai do neném, que só podia entrar a mãe ou o pai, não vinha todo dia porque ele trabalha, ele vinha final de semana (M14).

Os relatos acima descrevem um breve entendimento sobre as circunstâncias da gravidez e de como os familiares acolheram esta mulher na instância de ser mãe na adolescência. Observa-se que a presença de um companheiro ou família atuante, colabora com uma maior segurança desta em enfrentar a gravidez precoce. No período da coleta de dados, apenas a mãe e o pai do bebê podiam ficar junto ao bebê, em virtude do controle de acesso estabelecido pelo hospital em virtude da pandemia de Covid-19.

A sensação de impotência diante do medo e da insegurança materna e a perda do controle da situação, reflete uma carência intrínseca da mãe em receber o apoio de familiares e de seu companheiro durante o processo de hospitalização do seu bebê. A rede de apoio fornece o equilíbrio e suporte no enfrentamento dos conflitos, que costumam colaborar com superação dos sentimentos inconstantes da mãe, especialmente na fase do puerpério. O olhar cuidadoso desta rede e da equipe de saúde, podem favorecer uma melhor adaptação e segurança da mãe a rotina hospitalar (Exequiel, Milbrath, Gabatz, Vaz, Hirschmann, & Hirschmann, 2019; Lima & Smeha, 2019)

As categorias relacionadas a classe 3 – Cuidados com o Bebê (21,3% do corpus) e a classe 2 – Estados de Consciência e Interação (17,8% do corpus) mostraram correlações no estudo do dendograma. A classe 3 – Cuidados com o Bebê registrou as palavras: leite, troco, dar, pegar. A classe 2 - Estados de Consciência e Interação apresentaram as palavras: olhar, olho, abrir, assim /conversar com maior frequência.

A relação entre essas duas classes revela sobre a participação da mãe nos cuidados com seu bebê, mesmo que limitada pela questão de saúde, em que se fazia presente na rotina de cuidados e isto permitiu o envolvimento dela com o filho, seus cuidados favoreceram certa interação

entre eles, com o despertar do bebê e a possibilidade da troca de olhares ou contato sonoro da voz da mãe, favorecendo a interação entre ambos.

Eu troco fralda e dou o leite na sonda. Sempre ele dá uns sorrisinhos. Não posso deixar ele ficar muito no frio, qualquer movimento que faça com ele pode fazer ele perder peso, o meu leite também é essencial para ele ganhar peso. Eu pego nele. Ele está se alimentando por sonda, vem um leite para ele. Tudo certo, eu faço direitinho (M27).

... minha filha percebe a minha presença porque toda vez que eu chego perto dela ela abre o olho, ela fica olhando para mim, ela começa a sorrir (M19).

É importante frisar que a presença materna na rotina da unidade neonatal, permitiu um maior envolvimento nos cuidados, com a expressão de sentimentos de satisfação, como por exemplo alimentar o filho. A dificuldade de exercer o papel materno pode prejudicar momentos de interação entre ambos, bem como, a capacidade da mãe em reconhecer as necessidades de seu bebê, influenciando negativamente na formação do vínculo. O exercício do cuidado favorece sentimentos de apego, mesmo em circunstâncias adversas. A interação apresenta-se como um potente indicador no estabelecimento da relação mãe e filho (Santos, Rodrigues, Santos, Sousa, Viana & Chaves, 2019).

A classe 6 - Rotina da Unidade (14,3% do corpus) manteve próxima as classes 3 e 2, com as palavras: médico, procedimento, acompanhar, enfermeiro. E indicou a importante participação da equipe de saúde no acolhimento da mãe, oferecendo segurança para realizar os cuidados e interagir com seu bebê. Observou-se que a mãe identifica os profissionais mais atuantes nesta fase de hospitalização, que ajudavam no tocante da saúde do bebê.

Na UTI eram os enfermeiros e os médicos para me dar as informações e na UCI eram as enfermeiras que cuidava, a fonoaudióloga e a pediatra (M16).

A minha filha está em boas mãos, primeiramente nas mãos de Deus e dos médicos, enfermeiras e tudo (M19).
... a enfermeira, o médico, a nutricionista do banco de leite. Sim, me falam quando eles vão passar medicamento, vitamina, quando ela precisou tomar sangue a médica foi lá me explicar porque ela precisava do sangue (M21).

O papel da equipe de saúde, no período mais crítico da internação, é crucial no processo de envolvimento

materno nos cuidados de rotina da unidade neonatal. O acolhimento especializado ajuda no alívio das sensações de medo, ansiedade e angústia da família, trazendo benefícios para a manutenção dos laços afetivos do familiar com o bebê, para a introdução da família nos cuidados e para a tomada de decisões que ocorrem durante a hospitalização, tornando o processo menos doloroso e humanizando o ambiente (Araújo, Cunha, Mendes & Biondo, 2021).

Estratégias de educação em saúde fomentam também um importante instrumento de suporte a família, os quais podem ser acessados sempre que houver uma dúvida ou um questionamento dos procedimentos realizados na unidade neonatal. Pais orientados favorecem

a dinâmica do cuidado e promovem a empatia entre a equipe de saúde e a realidade subjetiva de cada família (Santos et al., 2019). A sobrecarga de trabalho e o fluxo intenso da unidade neonatal nem sempre permite que as ações da equipe de saúde aconteçam de forma rotineira, que deve ser avaliado por se tratar de uma situação especial (Araújo et al., 2021).

Entrevista 2 (74,43% de aproveitamento do corpus) textual

A configuração do dendograma da segunda entrevista mostrou-se diferente quanto a estruturação em relação à primeira entrevista, conforme observamos na Figura 2.

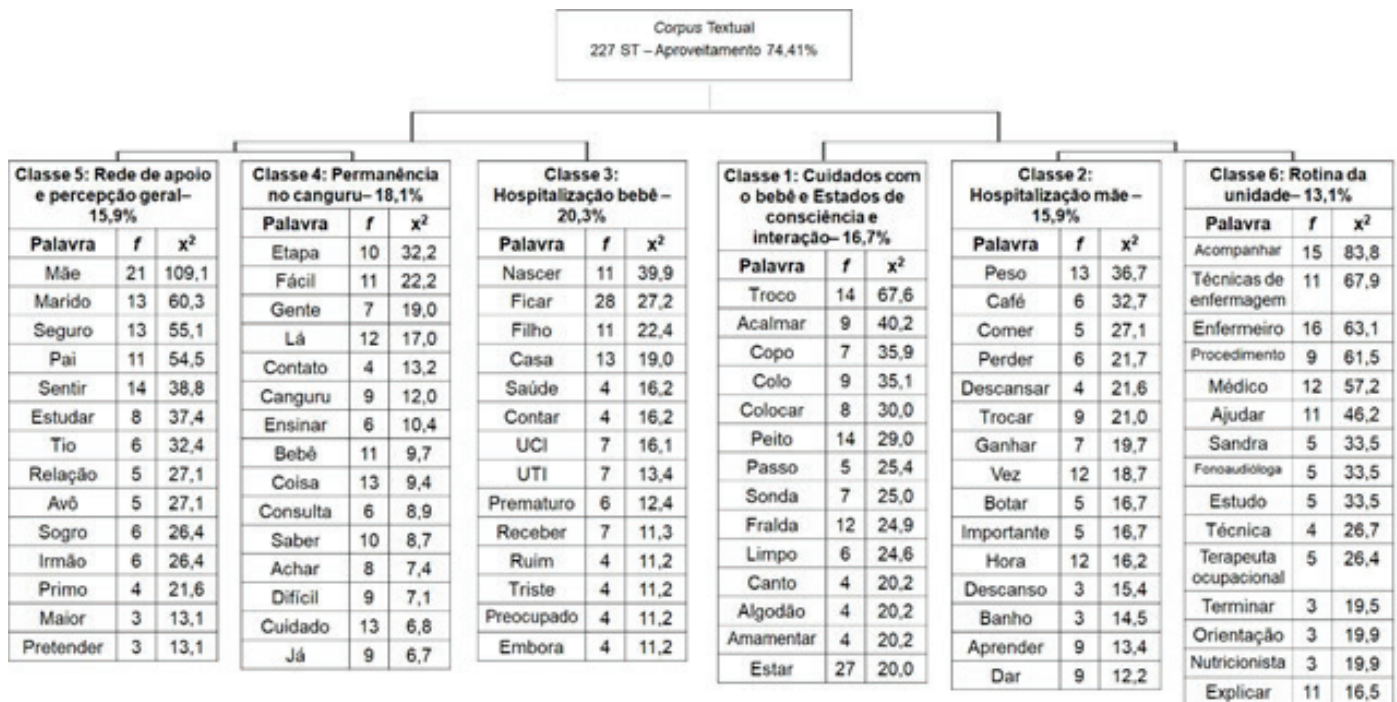


Figura 2: Dendrograma Entrevista 2 (Aproveitamento 74.43% do corpus textual)

A classe 5 – Rede de Apoio e Percepção Geral (15,9%), mostrou-se correlato a classe 4 – Permanência no Canguru (18,1%). Para estas classes, as palavras relativas foram: mãe, marido, seguro, pai; e etapa, fácil, gente, lá.

A rede de apoio novamente toma lugar de destaque quanto a garantia e segurança oferecida para a díade na preparação para a alta. Da mesma forma, a experiência da vivência na UCINCa favoreceu a referida segurança, em que a mãe se apropria progressivamente dos cuidados com seu bebê, deixando seu papel de coadjuvante para de mentora principal.

A minha mãe, eu já falei algumas coisas com ela. Agora eu já me sinto mais segura, porque eu fui aprendendo, mas quando não sei de algo eu pergunto (M11).

... a minha mãe vem segunda-feira pra ficar me acompanhando e me ajudar a cuidar deles. A minha avó, a minha tia, a minha irmã, minha mãe, meu pai. Eu que vou ter que ensinar eles a cuidarem. Agora eu ainda não me sinto segura em dar o leite para ele porque eu tenho medo de afogar, mas o resto eu acho que consigo (M20).
... me adaptei melhor aqui do que em outros lugares do hospital. Os cuidados vão ser os mesmos, eu vou ter que vim depois de três dias aqui, as consultas e tem que fazer canguru, fazer o ninhozinho para ele, os mesmos cuidados de sempre daqui. (M06).

O discurso materno refere sobre os cuidados ensinados durante sua permanência na unidade canguru, que pretende perpetuar após a alta hospitalar, bem como orientar a sua família ou parceiro sobre as necessidades, particularidades e cuidados com seu bebê. Em alguns momentos ainda é possível notar certa insegurança, contudo, a experiência materna mostra-se mais efetiva e dinâmica em assumir seu papel de cuidadora.

Um dos principais pilares do método canguru é oferecer o suporte adequado para que a mãe se sinta segura dos cuidados com seu bebê, identificando possíveis sinais de alerta ou desconforto e direcionando sua rotina de diária para aplicar o cuidado canguru de forma efetiva (Brasil, 2017).

A classe 3, no dendograma, refere-se à Hospitalização do Bebê (20,3%) as palavras prevalentes foram: nascer, ficar, filho, casa. Esta classe mostrou certa relação com as duas anteriores, por permear as relações de cuidado associadas ao período hospitalar. Nesta classe a mãe reflete sobre sua trajetória hospitalar e sobre como deverá cuidar de seu bebê daquele momento em diante, e quais as estratégias deverá usar para manter o filho seguro e protegido de eventos estressores.

Botar a bolsa do canguru e dá o peito (...) e não deixar ele ficar com a temperatura baixa que senão perde peso, se ficar alta perde peso também, acho eu que é só (M08). ... e os cuidados que eu tenho que fazer com ela em casa, eu aprendi aqui. É nas consultas que eu tenho que ficar vindo com ela, tem um exame que ela tem que fazer, eu tenho que ficar ciente que ela vai fazer e os cuidados que eu tenho que fazer com ela em casa, eu aprendi aqui (M10).

Já falei para elas, que tem que lavar as mãos antes de pegar nele, que não pode ficar com ele muito no colo, ele precisa ficar sempre com blusa de manga para não perder peso (M25).

Quando a gente for embora para minha cidade, eu vou ficar na casa da minha sogra que é onde eu moro, e lá não vamos ter contato com ninguém (M26).

A relação entre o cuidado e a proteção ficam evidentes nos discursos maternos, o que, possivelmente, configura um indício do estabelecimento do vínculo entre mãe e bebê. A intensidade das experiências maternas, vividas na UCINCa, entre troca de fraldas, alimentação, higiene e interação, permite um maior envolvimento entre ambos, que se consolida com a prática da posição canguru e com o apoio da equipe, na proporção em que

o vínculo se torna mais particular na realidade materna para o desenvolvimento físico e psicoafetivo do bebê (Cantanhede, Amorim, da Silva Oliveira, Almeida & dos Santos, 2020). Mesmo observando o efeito positivo do MC para promoção do vínculo mãe-bebê, em alguns momentos do dia era possível notar o cansaço materno, o declínio do humor e da satisfação em cuidar de seu bebê; situações estas em que a equipe se fazia presente em oferecer suporte e escuta terapêutica, solicitando apoio do serviço psicossocial do hospital.

A classe 2 – Hospitalização para a mãe (15,9%) e classe 6 – Rotina na Unidade (13,1%) demonstraram proximidade na configuração do dendograma. As palavras mais destacadas foram: peso, café, comer e perder; e acompanhar, técnico de enfermagem, enfermeiro, procedimento.

O discurso materno perpassa sobre uma rotina pré-estabelecida de tarefas na UCINCa, no qual ela retrata suas atividades diárias de cuidado com o bebê e dos horários estabelecidos para realizar os referidos cuidados, tangenciando esta rotina à intervenção da equipe de saúde, identificando novamente quais os profissionais que mais atuaram nesta fase.

... ele está aqui para ganhar peso, pegar o peito e para eu aprender a cuidar dele. ...manter ele bem quentinho e colocar ele no canguru, para ele ganhar peso (M11).

Todas as tarefas sou eu que faço. Fazer a posição canguru e pegar peso logo, mamar bem. Para eu balançar ele bem devagarinho (M13).

(...) dou leite, troco a fralda, tomo meu café, banho e fico aqui conversando com as meninas, esperando dar a hora de dar o leite (M29).

Eu acompanho os procedimentos. Me sinto bem em acompanhar. A enfermeira, a médica e a terapeuta ocupacional, me explicam sempre o que vão fazer. Dar o leite e fazer a posição canguru, as técnicas de enfermagem me ajudam (M24).

Um olhar sensível e atento dos profissionais de saúde frente a rotina materna deve ser considerado fundamental no contexto hospitalar. A rotina dos profissionais de saúde pode parecer inconveniente para a díade. Estar disponível para ajudar e orientar sempre possível são umas das funções da equipe. A rotina que a mãe estabelece influi diretamente nas respostas do seu bebê, bem como nos horários de cada intervenção, seja ela orientada pela equipe ou definida pela própria mãe (Pilger, Prates, Escobal, Velozo, Gomes & Ziani, 2022)

Finalmente, a classe 1 reuniu as categorias relativas aos Cuidados com o Bebê e Estado de Consciência e Interação (16,7%), mostrando no discurso proximidade com as classes 2 e 6. As palavras: troco, acalmar, copo, colo, foram as mais prevalentes. A mãe relata sobre a influência do seu cuidado para os momentos de interação, sendo muito particular entre ambos. Ela identifica os sinais do seu bebê, realizando sua tarefa materna em responder as necessidades de seu bebê.

Ela gosta assim encostada no peito e eu ficar assim balançando. Ela fica de barriga para cima e às vezes eu coloco ela de ladinho no ninho. Converso, aí ela fica prestando atenção (M14).

Eu dou leite, troco, é isso. Sim, principalmente colocar todo dia na posição canguru. Eu pego ele no colo e acalmo ele (M20).

O momento da interação e os em que a mãe atende aos apelos do choro e sono do bebê, são fortes indícios do vínculo já estabelecido, assim como da apropriação da mãe sobre linguagem corporal e afetiva com seu bebê. Os discursos tratam com clareza que a mãe, apesar de estar na fase da adolescência, deseja e encontra caminhos para estabelecer uma interação afetiva com seu bebê, desejando cuidar do mesmo.

Tocar, acariciar, colocar no colo, alimentar, trocar a fralda, conversar, acalmar, fazer dormir, tomam grandes significados quando o bebê nasce em situação de risco. Tais tarefas, quando passam a ser realizadas pelo principal cuidador, conferem ganhos importantes, comparados a vitórias diárias, que influenciam no estabelecimento do vínculo e na troca de afeto, dada a importância das práticas parentais, possibilitando um cuidado mais humanizado e respeitoso (Nascimento, 2019).

No tocante das duas entrevistas, é notável o processo de adequação comportamental da mãe frente as demandas ocorridas na hospitalização de seu bebê. Na primeira entrevista identificamos certa insegurança sobre a sobrevivência do bebê, permeada de dúvidas e incertezas sobre sua condição materna, contudo, personagens fundamentais neste momento ajudam a mãe a encarar os desafios, toma destaque a sua rede social e o suporte da equipe de saúde.

Na segunda entrevista, o papel materno mostrou certa autonomia para assumir o cuidado com seu bebê, idealizando seu futuro correlato as necessidades do seu filho.

Considerações Finais

Os discursos maternos permitiram uma contextualização do processo de cuidado e vínculo, que se ampliam conforme ela compreende seu papel e recebe apoio das pessoas envolvidas neste processo, equipe de saúde e rede social. Neste sentido, é importante notar que a vivência materna independe da condição idade, mas de um contexto muito mais amplo que tangencia sua aprendizagem e seu comportamento responsável.

Apesar dos efeitos positivos destacados na relação entre mãe e bebê, presentes no discurso das entrevistas, o fluxo intenso da unidade neonatal, o cansaço e as interferências de familiares, influenciaram de maneira negativa o maior engajamento da mãe adolescente, muitas vezes resistindo ou questionando as solicitações da equipe.

Uma das principais limitações deste estudo ocorreu devido a vigência da pandemia de COVID-19, que afetou a coleta de dados, por conta de pausas nos períodos mais críticos, que conseqüentemente limitou o quantitativo previsto de participantes (40 participantes), em virtude da dificuldade de acesso às mães para realizar a segunda entrevista, ou por limitações do uso dos espaços destinados para as entrevistas. Apesar dos contratempos, todas as mães adolescentes que foram convidadas aceitaram participar do estudo, entendendo a importância da sua contribuição para incentivar pesquisas com esta população, com vistas à realidade no contexto hospitalar.

Pesquisas longitudinais se fazem necessárias para avaliar os efeitos da vivência da maternidade adolescente e da formação do vínculo com o bebê PT e de BP após a alta hospitalar. O incentivo a Políticas de saúde e formação profissional voltada para esta realidade são essenciais para favorecer uma assistência integral e humanizada.

Referências

- Araújo C.F., Cunha J.X.P., Mendes L. dos S., Biondo C.S. (2021) Acolhimento à família de neonatos internados em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Enferm. Atual In Derme*;95(34):e-021063. Acesso em 24 de março de 2023, Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1014>.
- Barros, M.C.M. (2020). *17 de Novembro: Dia Mundial da Prematuridade*. São Paulo: Sociedade de Pediatria de São Paulo. Disponível em: <http://www.spsp.org.br/2020/11/16/17-de-novembro-dia-mundial-da-prematuridade/>.
- Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: Aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2017). *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru* (3a ed.). Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Vigilância de Doenças Não-Transmissíveis (2021). *Saúde Brasil 2020/2021: uma análise da situação de saúde e da qualidade da informação*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Cantanhede, E.S., Amorim, F.C.M., da Silva Oliveira, A.D., Almeida, C.A.P.L., & dos Santos, S.M. (2020). Experiências das mães no cuidado ao recém-

- nascido prematuro no método canguru. *Cogitare Enfermagem*, 25. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/67416>
- Castral, T. C., Braga, R. R. G. S., & Mendonça, A. K. M. S. Método Canguru: evidências científicas e humanização do cuidado ao recém-nascido pré-termo. *CUIDADO INTEGRAL AO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO E À FAMÍLLA*, 116. Disponível em: <http://journal.sobep.org.br/wpcontent/uploads/2021/10/Livro-cuidado-SOBEP-2.x19092.pdf#page=116>
- Cerqueira, Ludmilla Oliveira Lima, & Barros, Carolina Valério. (2020). As significações de maternidade para adolescentes mães de prematuro. *Revista da SBPH*, 23(2), 88-101. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000200009&lng=pt&tlng=pt
- Chermont A.G., Silva E.F.A. da, Vieira C.C., Filho L.E.C. de S., Matsumura E.S. de S., & Cunha K. da C. (2020). Fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer nos extremos da vida reprodutiva em uma maternidade privada. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (39), e2110. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e2110.2020>
- Da Silva, T.A.(2022). Sentimentos maternos frente à internação do filho prematuro na Unidade de Terapia Intensiva neonatal: revisão integrativa. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*, [S.l.], v. 38, n. 74, p. 60-74. ISSN 2596-2809. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2464>
- Exequiel N., Milbrath V., Gabatz R., Vaz J., Hirschmann B., Hirschmann R. (2019). Vivências da família do neonato internado em unidade de terapia intensiva: Family experiences of the neonate hospitalized in a intensive therapy unit. *Rev. Enferm.* Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/466>
- Feltran, É. C., de Brito Mota, M. J. B., Bulgarelli, J. V., Leme, P. A. T., Guerra, L. M., & Gondinho, B. V. C. (2022). Percepções de mães adolescentes acerca das expectativas e experiências da maternidade na adolescência. *Revista de APS*, 25(1). Disponível em: <http://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16902/24824>
- Fernandes, R.F.M., Rodrigues, A.P., Soares, M.C., Corrêa, A.C.L., Cardoso, S.M.M. & Krebs, L.M. (2018). Intercorrências Obstétricas que Ocorrem durante a Gravidez na Adolescência. *Ciência Cuidado e Saúde*, 17(1).
- Gomes, M.J. de A.; Pereira, A.S.; Rodrigues, A.S.; Figueiredo, B.Q. de; Carvalho, B.C.U.; Alvim, C.M.; Carvalho, E.B. de; Peixoto, S.R.; Vieira, S.M.M.; & Borges, V.L.N. (2022) Reações e sentimentos maternos em relação à hospitalização da criança em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão narrativa da literatura. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], v. 11, n. 8, p. e53811831527. DOI: 10.33448/rsd-v11i8.31527. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31527>
- Kane, S., Miedema, E., Dieleman, M. & Broerse, J. (2019). You have a child who will call you “mama”: understanding adolescent pregnancy in South Sudan. *Global Health Action*, 12(1), 1-11. doi: 10.1080/16549716.2018.1553282
- Lakshmanan, A., Agni, M., Lieu, T., Flugler, E., Friedlich, O. S., McCormick, M. C. & Belfort, M. B. (2017). The Impact of Preterm Birth < 37 Weeks on Parents and Families: a cross sectional study in two years after discharge from the neonatal intensive care unit. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(38), 1-13.
- Leão, L., C., S. (2012). *Tornar-se mãe de um bebê prematuro na adolescência: uma condição de dupla imaturidade*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.
- Lima, L. G., & Smeha, L. N. (2019). Experiência da maternidade diante da internação do bebê em UTI: uma montanha russa de sentimentos. *Psicologia em estudo*, 24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/tf5HF8SxgQBHGWBZfrD4rdk/abstract/?lang=pt>
- Nascimento, A. C. S. T. (2019). *Práticas de cuidado de familiares com crianças prematuras em uma UTIN: um estudo transcultural*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana. Disponível em: <tede2.uefs.br:8080/handle/tede/1336>
- Ochen, A. M., Chi, P. C. & Lawoko, S. (2019). Predictors of teenage pregnancy among girls age 13-19 years in Uganda: a community based case-control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(211). Disponível em: <http://bmc-pregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2347-y>
- Pilger, C.H., Prates, L.A., Escobal, A.P. de L., Velozo, K.D.S., Gomes, N. da S., & Ziani, J. da S. (2022). Vivências de mães de bebês prematuros: da gestação aos cuidados no domicílio. *Revista De Enfermagem Da UFSM*, 12, e5. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769267164>
- Pinto, R.C.S.F. (2019). *O vínculo mãe-bebê: uma revisão integrativa de literatura*. (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade de Taubaté, Taubaté.
- Reis, P.P., Evers, E.C., Mendes, J.O. & Makuch, D.M.V. (2021). Adaptação de mães à prematuridade: revisão integrativa à luz de Roy. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(1), e5827-e5827.
- Sanches, M.T.C., Costa, R., Azevedo, V.M.G.D.O., Morsch, D.S. & Lamy, Z.C. (2015). Método Canguru no Brasil: 15 anos de política pública. In *Método canguru no Brasil: 15 anos de política pública* (p. 261). São Paulo: Instituto de Saúde.
- Santos, A.D.S., Rodrigues, L.D.N., Santos, M.S.N.D., Sousa, G.J.B., Viana, M.C.A., & Chaves, E.M.C. (2019). Papel materno durante a hospitalização do filho na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 28. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/tf5HF8SxgQBHGWBZfrD4rdk/?format=pdf&lang=pt>
- Sebastini, M. & Ceriani, J. (2008). Aspectos bioéticos en el cuidado de los recién nacidos extremadamente prematuros. *Revista Argentina de Pediatría*, 106(3) (pp. 242-248). Doi <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v106n3/v106n3a10.pdf>
- Shahabuddin, A., Nostlinger, C., Delvaux, T., Sarker, M., Delamou, A., Bardaji, A., Broerse, J.E.W. & Brouwere, V.D. (2017). *Exploring Maternal Health Care-Seeking Behavior of Married Adolescent Girls in Bangladesh: A Social-Ecological Approach*. *PLoS ONE*, 12(1), e0169109.
- Silva, V. & Silva, A. (2003). Desarrollo motor de bebé: efecto de un programa sensoriomotor en prematuros en unidades de CTI. *Journal Performance & Fitness*, 2(4), 207-212.
- Sousa, Y.S.O. (2021). O uso do software iramutec: fundamentos de lexicometria para pesquisas qualitativas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 21(4). Disponível em: <http://www.redalyc.org/journal/4518/451873480014/451873480014.pdf>
- WHO - World Health Organization. *Department of Reproductive Health and Research* (2019). Adolescent Pregnancy. Geneva: WHO. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Submetido em: 4-10-2022

Acceto em: 30-3-2023