

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

SORAYA CIRILO CARVALHO

**CUIDADO MATERNO AO FILHO IRMÃO
DA CRIANÇA NASCIDA PRÉ-TERMO**

São Carlos
2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

SORAYA CIRILO CARVALHO

**CUIDADO MATERNO AO FILHO IRMÃO
DA CRIANÇA NASCIDA PRÉ-TERMO**

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
da Universidade Federal de São Carlos,
para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Monika Wernet

São Carlos
2015

Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da Biblioteca Comunitária UFSCar
Processamento Técnico
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

C331c Carvalho, Soraya Cirilo
Cuidado materno ao filho irmão da criança nascida
pré-termo / Soraya Cirilo Carvalho. -- São Carlos :
UFSCar, 2015.
94 p.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de
São Carlos, 2015.

1. Prematuro. 2. Relações entre irmãos. 3.
Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. 4. Relações
mãe-filho. 5. Família. I. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Folha de Aprovação

Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Soraya Cirilo Carvalho, realizada em 23/02/2015:

Profa. Dra. Monika Wernet
UFSCar

Prof. Dr. Adriana Moraes Leite
USP

Profa. Dra. Giselle Dupas
UFSCar

Dedico este trabalho às mães dos recém-nascidos prematuros e também a todos os irmãos que fizeram destas mães as participantes, tornando possível a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho não foi um mero fruto de esforço individual: ele surgiu de inúmeras contribuições que recolhi em meu percurso. Por isso, agradeço inicialmente ao gerador de tudo: **Deus** que iluminou meu caminho, mostrando minha verdadeira vocação e reforçando minha perseverança diante das adversidades.

Graças a Ele, tive a graça de ser concebida por pais tão atenciosos – **Elaine e Alberto** – que, sempre dedicados e amorosos, me apoiaram no rumo de uma formação de qualidade, com muito trabalho e doação.

Agradeço ao meu noivo **Thiago**, por todo o carinho, atenção e paciência durante esse período de trabalho, o que reforçou nosso amor.

Também sou grata aos meus irmãos, **Isabela e Luis Carlos**, pela amizade, pela cumplicidade nos momentos difíceis e pelo laço fraternal que nos une. Minha cunhada, **Juliana**, também é parte importante deste trabalho, por ter, tantas vezes, me ajudado a lidar com as dificuldades, tanto as acadêmicas quanto as da vida.

Minhas colegas de pesquisa, grandes amigas, **Flávia, Dianne, Gabriela, Lina, Chris, Jessica, Carla, Bia, Amanda e Mayara** são, também, responsáveis pela conclusão deste trabalho. Sem a compreensão e o apoio destas, não saberia o verdadeiro significado de um trabalho em grupo.

À minha orientadora, **Monika Wernet**, que foi a inspiração e a base deste projeto, agradeço pelo direcionamento profissional, pelos conselhos e pela sabedoria compartilhada.

À **Unidade de Terapia Intensiva Neonatal** do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, agradeço pelo espaço concedido para pesquisa, pela oportunidade de trabalho voluntário e à instituição em si. Especialmente, agradeço à professora e enfermeira **Márcia Tasso** que me apresentou à arte do cuidar.

Agradeço às professoras **Giselle Dupas e Adriana Leite**, pelo sábio e valioso auxílio em meu exame de qualificação.

Aos **funcionários da secretaria da Pós-Graduação em Enfermagem** da Universidade Federal de São Carlos, agradeço por colaborarem e por zelarem pelo bom andamento de trabalhos como o meu.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**, agradeço pela bolsa concedida.

Muito Obrigada.

RESUMO

A chegada de um novo membro na família tem repercussões ao convívio dos membros entre si. Torna-se diferenciado quando envolve o nascimento prematuro de uma criança e o uso de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), podendo gerar uma crise no meio familiar e afetar todos os membros e vários processos ali presentes, inclusive o de tornar-se irmão. Nesse sentido, a atuação do(a) enfermeiro(a) em uma UTIN perpassa por atender às necessidades dos pais e familiares dos recém-nascidos (RNs), e isto inclui o(s) irmão(s) que, muitas vezes, necessita(m) de um suporte para a continuidade das rotinas diárias, devido aos novos sentimentos provocados pela chegada do irmão (prematuro) na família e consequente internação. Poucas são as pesquisas que exploram o irmão e as experiências a ele relacionadas. Assim, este estudo tomou como pergunta “Como a mãe cuida do filho, irmão da criança nascida pré-termo, durante a hospitalização desta na UTIN?”. O objetivo do estudo foi analisar o cuidado materno ao filho que é irmão da criança nascida pré-termo, durante a hospitalização desta na UTIN. Pesquisa exploratória, qualitativa, apoiada pelos referenciais do Interacionismo Simbólico e da Pesquisa de Narrativas. Oito mães integraram o estudo. A coleta de dados deu-se por meio de entrevistas semiestruturadas. A análise dos diálogos permitiu compreender que as mães preocupam-se em garantir o cuidado ao filho que é irmão, sobretudo seu conforto emocional, durante o período de hospitalização do filho prematuro. Prospectam sofrimento dele frente à chegada de um irmão e consideram que seu distanciamento físico, imposto pelo nascimento prematuro e sua necessidade em fazer-se presente na UTIN, potencializa-o. Assim, apreciam e buscam na rede social o apoio para tal cuidado, processo abarcado nos temas "CUIDADO AO FILHO E APOIO SOCIAL". Preocupam-se com a possibilidade de o primogênito sentir ciúmes e buscam a "PROMOÇÃO DA ADAPTAÇÃO" dele à nova situação, sobretudo em termos de ciúmes. A mulher sente-se dividida entre os filhos e questiona-se sobre sua efetiva "presença" junto a ambos. Precisa e busca fortalecimento para lidar com suas necessidades, movimento materno retratado no tema “CONFORTANDO-SE”. Os achados ressaltam a importância de compreender o apoio recebido pelo irmão da criança nascida prematura, contribuindo com as poucas pesquisas que exploram o irmão e as experiências a ele relacionadas e se estendendo para as práticas humanizadas no contexto da prematuridade.

Palavras-chave: Prematuro; Relações entre irmãos; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Relações mãe-filho; Família.

ABSTRACT

The arrival of a new member in the family has repercussions on living together among themselves. It is different when it involves the premature birth of a child and the use of the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), and may cause a crisis in the family environment and affect all members and several changes in the family routines, including becoming a sibling. In this sense, the work of nurse in a NICU permeates meet the needs of parents and families of newborns (NBs), and this includes siblings that often need a support for the continuation of daily routines, due to new feelings caused by the arrival of his sibling (premature) in the family and subsequent hospitalization. There are few studies that explore the sibling and experiences related to it. Thus, this study focused by the question "How the mother takes care of the son, brother of preterm children born, during this hospitalization in the NICU?". The aim of this study was to characterize maternal care to child who is the brother of preterm children born during this hospitalization in the NICU. Exploratory and qualitative research, supported by references Symbolic Interactionism and Narrative Research. Eight mothers joined the study. Data collection took place through semi-structured interviews. The analysis of the dialogues enabled us to understand that mothers are concerned with ensuring the care of her child who is the sibling, especially their emotional comfort during the hospitalization of premature child. They prospect suffering it forward to the arrival of a sibling and consider that their physical distance, imposed by premature birth and need to be present in the NICU, enhances it. So, enjoy and seek the social network support for such care, process encompassed the themes "WATCH THE CHILD AND SOCIAL SUPPORT". They worry about the possibility of the firstborn jealous and seek "PROMOTING THE ADAPTATION" it to the new situation, especially in terms of jealousy. The woman feels torn between the children and wonders about their actual "presence" along both. She needs and search for strengthening to handle your needs, maternal movement portrayed the theme "ASSURING HERSELF". the findings underscore the importance of understanding the support received by the sibling of premature born child, contributing with little research exploring the sibling and experiences related to him, and extending to the humanized practices in the context of prematurity.

Key-words: Premature; Sibling relations; Neonatal Intensive Care Units; Mother-child relations; Family.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UTIN: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

OMS: Organização Mundial da Saúde

RNs: Recém-nascidos

IS: Interacionismo Simbólico

HC: Hospital de Clínicas

SUS: Sistema Único de Saúde

UFTM: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

UFSCar: Universidade Federal de São Carlos

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Dados de caracterização de mães integrantes do estudo “Cuidado materno ao filho irmão da criança nascida pré-termo”, Uberaba/ MG, 2014.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 Interesse pelo tema	11
1.2 Aproximação com o tema	12
2. OBJETIVO	20
3. LOCALIZAÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA	22
3.1 O Interacionismo Simbólico: Referencial Teórico	22
3.2 Pesquisa de Narrativas: Referencial Metodológico	24
4. FATORES CONSTITUTIVOS DA PESQUISA	26
4.1 Participantes.....	26
4.2 Local da pesquisa	26
4.3 Aspectos éticos	26
4.4 Coleta de dados	27
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
5.1 Caracterização das mães	30
5.2 Apresentação, análise e discussão das narrativas.....	35
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
7. REFERÊNCIAS	79
8. ANEXOS	88
8.1 Autorização da Instituição Participante - UFTM.....	88
8.2 Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	88
9. APÊNDICES	92
A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	92
B. Roteiro da Entrevista.....	94

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

1.1 Interesse pelo tema

Como apresentação deste estudo, julgo pertinente relatar as situações que me motivaram a realizá-lo.

Ao longo da graduação, percebi que a temática da infância me atraía, em especial ao integrar as atividades práticas da disciplina Atenção à Saúde da Mulher. Chamava-me a atenção a relação entre mãe e filho, o amor ali existente e a doação ou não delas ao provimento de bem-estar a ele. Tive a oportunidade de conhecer e entender a complexidade de uma gravidez, perpassando por processos de cuidar da gestante, parturiente, puérpera, nutriz, recém-nascido, entre outros pontos. No semestre seguinte, tive contato com a disciplina Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente e me encantei com a primeira etapa da disciplina: o cuidado de enfermagem ao recém-nascido. Lembro-me que sentávamos em pequenos grupos, cada um com seu articulador/facilitador, e discutíamos casos a fim de planejar, desenvolver e avaliar ações de enfermagem voltadas para a promoção de um cuidado humano e integral. Percebi, como fruto daquelas discussões, a existência de uma diversidade de necessidades e cuidados, em um mesmo contexto. A boa escuta e a sensibilidade na relação com aqueles que estão sendo cuidados por nós iam se revelando como um aspecto que integra o cuidado, que precisa responder à particularidade de cada situação para ser de contribuição. Nesse período, a professora Monika Wernet (a qual foi a facilitadora do meu grupo) abriu horizontes com a temática e eu me descobri amante da Neonatologia.

Reflexo do exposto acima, concomitantemente à graduação, fiz o Curso Nacional de Capacitação de Doulas e sou uma acompanhante de parto profissional (responsável pelo conforto físico e emocional da parturiente durante o pré-parto, nascimento e pós-parto). Isto me aproxima de mães e filhos, do vínculo entre elas, da interação deles, sobretudo nos momentos periféricos ao nascimento. Nas experiências que tive, o carinho e a preocupação delas para com o filho estiveram sempre muito presentes e chamavam minha atenção.

No último semestre da graduação, escolhi o Berçário da Maternidade para desenvolver o Estágio Curricular Supervisionado e pude vivenciar experiências de cuidado na assistência ao recém-nascido e a sua família, algumas delas pouco valorizadoras da relação mãe-filho e mãe-família. Novas indagações: “Como não contribuir para a formação do apego? O por que excluir os demais membros da família

deste cenário? Quanto irmãos presenciei desejando ver o irmão que acabara de nascer. Quantos olhares encantados testemunhei”.

Ao final da graduação, surgiu a oportunidade de realizar um intercâmbio em Valladolid – Espanha, o que contribuiu com outras possibilidades de atuação profissional. Ao longo de seis meses, desempenhei atividades assistenciais em dois setores relacionados à área com que mais me identifiquei: Enfermaria infantil e Atenção ao Recém-nascido hospitalizado, na qual julgo que de fato iniciou-se a minha trajetória profissional. Em ambos os setores, presenciei a inclusão da família no cuidado, durante o dia os pais tinham livre acesso à visitação, com espaço estendido ao(s) irmão(s). Esta abertura de espaço permitia a reunião de todos os membros da família neste momento delicado, contribuindo para minimizar o sofrimento de cada um diante da nova dinâmica familiar.

Ao concluir esta etapa, já de volta ao Brasil, tive a oportunidade de trabalhar como enfermeira voluntária em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no Estado de Minas Gerais, ao longo de oito meses, com maior contato com recém-nascidos prematuros, na qual pude vivenciar o relacionamento destes com os seus familiares (pais, irmãos e outros familiares). Descobri o desejo de trabalhar e estudar as experiências da família, no contexto do recém-nascido usuário de UTIN.

Essa preocupação levou-me de volta a São Carlos, dois anos de pós-formada. Foi quando entrei em contato novamente com a professora Monika que segue a linha de pesquisa do processo de cuidar em saúde e enfermagem no âmbito individual e familiar com enfoque na Neonatologia. Assim, concorri a uma vaga no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPG-Enf - Nível Mestrado do Departamento de Enfermagem da UFSCar, fui aprovada e, em parceria com a Profa. Monika, resolvemos acolher minhas reflexões estabelecendo como objeto de estudo o cuidado da mãe ao filho que é irmão do prematuro.

1.2 Aproximação com o tema

Diversos autores, entre eles Carter & McGoldrick (2001); Kowaleski-Jones & Dunifon (2004); Minuchin (1985); Stewart et al., (1987); Volling (2005), relatam que a chegada de um novo membro na família tem desdobramentos para o ciclo vital de cada membro que a ela pertence, bem como para o ciclo vital familiar, trazendo repercussões ao convívio dos membros entre si.

Esse processo torna-se diferenciado, quando envolve o nascimento prematuro de uma criança e o uso de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), podendo

gerar uma crise no meio familiar e afetar todos os membros e vários processos ali presentes, inclusive o de tornar-se irmão.

O nascimento pré-termo de uma criança é realidade no contexto brasileiro, e, de acordo com dados do Ministério da Saúde relativos a 2012, 11,8% dos nascidos vivos no Brasil foram pré-termo, sendo 40,8% destes nascidos na região Sudeste (BRASIL, 2014).

A criança nascida pré-termo, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é aquela que ao nascimento tem idade gestacional inferior a 36 semanas e seis dias (STURSA, QUEIROZ & ENUMO, 2010). Algumas delas nascem bem e não requerem cuidados especiais. Outras, em função da imaturidade de alguns sistemas orgânicos, acabam por necessitar de cuidados de saúde diferenciados junto à UTIN. Essas unidades, equipadas com tecnologia de ponta, são um marco na assistência ao recém-nascido de risco, contribuindo para sua sobrevivência, contudo prevalecem como foco da assistência ali ofertada aspectos primordialmente biológicos (CHAGAS et al., 2009). Porém, há um contínuo movimento de ampliar o foco da assistência nessas unidades para a tríade mãe/filho/família (ARAÚJO; OLIVEIRA & OLIVEIRA, 2013). Os profissionais da UTIN necessitam, além do conhecimento científico e da habilidade técnica, buscar conhecimentos para realizar intervenções também junto às famílias das crianças hospitalizadas, para que sucedam a integração dos trabalhos especializados e a humanização do cuidado (MOLINA et al., 2007).

A atuação do(a) enfermeiro(a) em uma UTIN perpassa por atender as necessidades dos pais e familiares dos recém-nascidos (RNs), e isto inclui o(s) irmão(s) que muitas vezes necessita(m) de um suporte para a continuidade das rotinas diárias, devido aos novos sentimentos provocados pela chegada do irmão (premature) na família e conseqüente internação. Em consonância com isso, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) traz diretrizes para a “Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Mãe-Canguru”. Essa estabelece a presença e participação da família ampliada como elementos fundamentais no apoio ao bebê e pais, durante a hospitalização, bem como recomenda a liberação das visitas nas unidades neonatais por acesso livre ou por meio de horários estabelecidos, inclusive avós e irmãos.

Segundo Lamy (2000), a proximidade entre os RNs e demais membros da família pode garantir “um lugar em sua família”.

Contudo, na realidade brasileira, poucos são os hospitais que fazem uso desse recurso assistencial (GAÍVA & SCOCHI, 2005). Dessa forma a entrada da família em uma UTIN, em grande parte dos hospitais brasileiros, segue horários preestabelecidos e normas rígidas, de acordo com a disponibilidade da unidade, em detrimento das necessidades do bebê e da família. E, em adição, raras são as UTINs que admitem a

visita de crianças, apesar das recomendações da literatura (ARAÚJO; OLIVEIRA & OLIVEIRA, 2013).

Segundo Montagu (1988), é importante reconhecer que os laços entre os irmãos e o novo membro da família são tão importantes para o desenvolvimento dos relacionamentos familiares e fraternais quanto os outros. Em pesquisa realizada pela autora supracitada, os que já presenciaram a ligação que se forma entre irmãos, um com apenas 20 meses e outro recém-nascido, é possível perceber, com surpresa, o prazer e o interesse que se manifestam diante desse novo fenômeno, alimentando-se poucas dúvidas de que a qualidade do relacionamento a desenvolver-se, dali por diante, entre eles está associada a esse vínculo inicial.

Na análise exploratória realizada por Morsch & Delamonica (2005), é explicitado que o programa de acolhimento ao(s) irmão(s) de bebês internados em uma UTIN, em uma clínica privada na cidade do Rio de Janeiro, traz repercussões positivas para a criança/irmão. Neste programa de intervenção, eles são convidados a participar de alguns cuidados com o irmão. De acordo com as autoras, estas condutas de inclusão do irmão no cuidado são extremamente facilitadoras para o bem-estar das crianças visitantes, pois se referem a ações que envolvem os irmãos numa rotina de cuidado com os bebês, colaborando para a diminuição da ansiedade e curiosidade e diminuição de suas fantasias de culpa diante da hospitalização do bebê. Sentirem-se aceitos e integrados pelos profissionais considerados donos do "saber cuidar", neste momento de tanta preocupação quanto à fragilidade do bebê, traz repercussões imediatas e extremamente significativas em sua autoestima e em sua competência fraterna.

Morsch & Delamonica (2005) revelam que o(s) irmão(s), na fase escolar, durante a visita ao irmão prematuro na UTIN são geralmente tímidos, ansiosos, observadores, e muitos conhecem o motivo que levou o prematuro à internação, questionando os profissionais sobre o quadro clínico do bebê e sobre o funcionamento dos aparelhos.

De um ponto de vista estrutural, segundo os autores Feiring & Lewis (1978), a passagem de um sistema triádico (pai, mãe e filho) para um sistema poliádico (pai, mãe, primogênito e segundo filho) aumenta consideravelmente a complexidade do sistema familiar. A espera do irmão que vai nascer pode já ter seu impacto mesmo antes de ocorrer de fato, tanto no período da gestação, quanto durante a hospitalização da mãe para o parto (PEREIRA & PICCININI, 2007).

O apoio parental e o envolvimento afetivo da mãe com o primogênito ainda na gestação beneficiam o ajustamento da criança que, como consequência, apresenta menores níveis de estresse no período pós-parto (DUNN & KENDRICK, 1986; TETI et al., 1996). No caso da necessidade de internação do bebê, segundo Setúbal (2009), as

mães se preocupam muito com seus outros filhos que, privados da presença do bebê internado, tinham comportamentos agressivos e regredidos e, os pais, assoberbados com a internação, não sabiam como lidar com os outros filhos.

Os achados de Kowaleski-Jones & Dunifon (2004) sugerem que, no período anterior ao nascimento de um irmão, em acentuado contraste com o período pós-parto, ocorre um aumento na atenção destinada ao primogênito, o que favorece seu bem-estar socioemocional. Através de um estudo realizado por Walz & Rich (1983) observou-se que as mães, após o nascimento do segundo filho, procuravam promover a aceitabilidade do bebê pelo primogênito e despendiam maior tempo e energia para favorecer a aceitação do novo bebê, através da inclusão do primogênito nos cuidados deste.

Segundo Klaus & Kennel (1993), no caso do nascimento de um recém-nascido de risco, seja prematuro ou doente, a família se vê frente a uma experiência desgastante e desafiadora, e o primeiro sentimento é a preocupação com a sobrevivência do mesmo; os pais veem o filho prematuro como um ser frágil e pequeno, cujo ritmo natural do crescimento foi interrompido, o que ocasiona profundas alterações na dinâmica familiar, nos relacionamentos pessoais nessa família e se prolonga com a internação do filho.

Isso afeta expectativas, planos, funções, dentre outros aspectos de vida pessoal e familiar. Para Vasconcelos (2004), a família se sente ameaçada quando o seu cotidiano é alterado por um evento desfavorável com um de seus membros, exigindo dela a mobilização de sua estrutura em busca de um novo equilíbrio dinâmico. Usualmente o foco está no membro familiar que vivencia o evento adverso, que no caso da prematuridade é a própria criança nascida prematura. Assim, os demais membros da família tendem a ficar em segundo plano dentre os quais estão os outros filhos.

De uma maneira geral, de acordo com Molina et al. (2007), toda mudança gera alteração de comportamento, desconforto, dúvida, dificuldade de adaptação, conflito e medo do novo. Em estudo realizado por Oliveira & Lopes (2008), foi revelado que o primogênito é afetado pela existência de um irmão já no período gestacional, apresentando alterações de comportamento em termos de maior dependência. Os dados sugeriram ainda que este contexto de chegada de um novo membro na família constitui-se em um momento especial para a criança que tem de deixar de ocupar o papel de filho único e aprender a compartilhar os cuidados maternos.

As reações mais frequentes observadas, nos irmãos de uma forma geral, por diversos autores entre eles Dunn, Kendrick & MacNamee (1981), Field & Reite (1984); Gottlieb & Baillies (1995); Kendrick & Dunn, (1980); Stewart et al. (1987), ainda antes

do nascimento, foram: aumento nos comportamentos de confrontação e de agressão com a mãe, problemas no sono, aumento nos comportamentos de dependência, demanda e regressão, maior ambivalência, aumento no afastamento, nos comportamentos de independência e de domínio de tarefa, entre outros.

Os irmãos, de acordo com cada faixa etária, demonstram comportamentos diferentes frente ao nascimento de outra criança, e a sua ida à UTIN pode ser de maior impacto na experiência do irmão. Na análise realizada por Morsch & Delamonica (2005), foi explicitado que da mesma forma que para seus pais, a vinda do bebê para os cuidados intensivos provoca nos irmãos uma reação de estranhamento. Surgem sentimentos agressivos, pensamentos relacionados a uma suposta culpa pela internação do irmão, parecendo que suas fantasias de não aceitação do irmão tornaram-se realidade, determinando a fragilidade ou a doença do recém-nascido.

A tendência é de o(s) irmão(s) mais velho(s) que acompanhou(aram) o processo gestacional da mãe não compreender(em) por que o irmão nasceu e não foi levado para casa, pois não é(são) informado(s) sobre o que ocorreu e o levou à internação. Este episódio pode ser comprovado por Morsch & Delamonica (2005) no resultado da observação da visita dos irmãos e das falas dos pais, durante o período de internação do bebê e no pós-alta hospitalar realizado em uma clínica privada no Rio de Janeiro, onde foi possível observar a insegurança quanto aos lugares que o irmão e ele mesmo ocuparão nessa nova configuração familiar e a frustração e tristeza por não levarem o bebê para casa, aliada à ausência dos pais. Ainda afirmam que a falta de informações acerca da internação dá lugar a fantasias sobre sua culpa na ocorrência da situação de risco do bebê.

Tem se conhecimento de que, no nascimento do irmão prematuro, o(s) filho(s) mais velho(s) pode(m) vir a ter mudanças comportamentais na intenção de chamar a atenção sobre si para expressar a necessidade de atenção e carinho dos pais, tais como condutas regressivas (micção na cama e retorno do uso de fraldas), comportamentos de confrontação e de agressão com a mãe, dificuldades relacionadas ao desempenho escolar, distúrbios alimentares e de sono, aumento nos comportamentos de independência e de domínio de tarefa, entre outros (DUNN et al., 1981; FIELD & REITE, 1984; GOTTLIEB & BAILLIES, 1995; KENDRICK & DUNN, 1980; STEWART et al., 1987). Ainda relatam que há a sensação de abandono e receio de serem menos amados pelos pais, associada à ausência dos mesmos no período em que o irmão permaneceu na UTIN.

Com isso há interferências para o vínculo precoce entre os irmãos, o que pode ter influências na qualidade do relacionamento futuro. Gottlieb & Mendelson (1990) verificaram que o ajustamento do primogênito e o envolvimento com a preparação e

com os cuidados quanto à chegada do irmão estão diretamente relacionados ao apoio parental.

Para Morsch & Delamonica (2005), as condutas da equipe de saúde podem ser facilitadoras do bem-estar das crianças que visitam seu irmão em uma UTIN, pois se referem a ações que envolvem os irmãos mais velhos numa rotina de cuidado com os bebês, colaborando para a diminuição de suas fantasias de culpa diante da hospitalização do mesmo. Afirmam ainda benefícios de se sentirem aceitos e integrados pelos profissionais, considerados donos do "saber cuidar", neste momento de tanta preocupação quanto à fragilidade do bebê com repercussões imediatas e extremamente significativas em sua autoestima e em sua competência fraterna.

Além do exposto, sugestões de intervenções junto ao irmão são: conversas sobre o crescimento do bebê já durante a gestação, levar a criança a visitas durante a hospitalização, leitura de livros sobre bebê, aproximação do pai nas atividades da criança (DUNN & KENDRICK, 1980; LEGG, SHERICK & WADLAND, 1974). Para esses autores, as crianças tendem a responder mais "negativamente" à chegada de um irmão, quando há ausência de explicações sobre as alterações do ambiente familiar. Tornar-se um membro na família não envolve apenas o desenvolvimento de relações com os diferentes indivíduos desta, mas também o entendimento das mudanças das relações afetivas, da compreensão das mudanças de rotinas, de expectativas, de proibições, de papéis familiares, dentre outros aspectos (DUNN & MUNN, 1985).

Portanto, de acordo com Santos et al. (2007) que pensaram em possíveis caminhos para uma assistência de Enfermagem holística, recomendam que diante da necessidade de inserção da família no processo de cuidar, essa seja incentivada a verbalizar suas dificuldades e medos, através de grupos de apoio, direcionados por equipe multiprofissional. Daí a importância da equipe de saúde neonatal em promover reflexões no sentido de se tornarem sensíveis e conscientes da inclusão da família do recém-nascido pré-termo como objeto do seu cuidar, e não apenas o recém-nascido e suas morbidades, assim o enfermeiro pode atuar como agente capaz de modificar o atual contexto, transformando uma visão biologicista do cuidado, em uma visão holística, centrando-se na família e buscando humanizar a assistência, inclusive para os irmãos de crianças pré-termo.

A grande maioria dos estudos atuais explora a experiência materna frente à hospitalização de um filho prematuro no ponto de vista mãe/recém-nascido. Os outros filhos podem até integrar esta experiência, mas eles não são explorados de como se dá o cuidado neste período de menor presença materna devido à internação

prematura do irmão, ou seja, não há uma descrição densa de como este processo acontece.

Nesse sentido, compreender o apoio recebido pelo irmão da criança nascida prematura é de grande importância, e este estudo vem a contribuir com as poucas pesquisas que exploram o irmão e as experiências a ele relacionadas, ampliando este recorte e gerando contribuições para a transformação deste cenário. Assim, este estudo tomou como pergunta “Como a mãe cuida do filho, irmão da criança nascida pré-termo, durante a hospitalização desta na UTIN?”.

2. OBJETIVO

2. OBJETIVO

Analisar o cuidado materno ao filho irmão da criança nascida pré-termo, durante da hospitalização desta na UTIN.

3. LOCALIZAÇÃO TEÓRICO- METODOLÓGICA

3. LOCALIZAÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA

3.1 O Interacionismo Simbólico: Referencial Teórico

O método qualitativo foi o selecionado por enfatizar o conhecimento e a compreensão de eventos e situações (POPE & MAYS, 2009). Assim, conhecer significados, a forma como eles são processados e a influência deles na ação exercida é relevante e conduziu à escolha do Interacionismo Simbólico (IS) como referencial teórico.

O IS focaliza as ações humanas, com atenção a como os significados ocorrem e se sustentam. Charon (1989) afirma que as significações emergentes são manipuladas e alteradas na interação social e se preocupa em apreender a maneira pela qual as pessoas percebem os fatos ou a realidade à sua volta e como elas agem em relação a estes.

Para esse autor, três são as premissas do IS: (i) a maneira como o ser humano interpreta os fatos e se comporta perante alguém ou algo depende do significado que ele imputa aos elementos presentes neste contexto; (ii) o significado que o ser humano atribui a alguém ou algo é resultado dos processos de uma interação social ou são construídos a partir de tais elementos; (iii) os significados que o ser humano confere a alguém ou algo são modificáveis.

A essência das premissas do IS afirma que o significado emerge da interação e, é nesta interação que se define a situação, contexto e todos os seus constituintes. Nesse processo de interação, as interpretações simbólicas e significados são construídos e reconstruídos constantemente.

George Hebert Mead (1863-1931), psicólogo e professor de Filosofia da Universidade de Chicago, iniciou o desenvolvimento desta corrente de pesquisa, e teve como seguidor e intérprete Herbert Blumer, sociólogo, que identificou alguns dos conceitos centrais do IS, conceitos estes que estão inter-relacionados entre si: símbolo, *self*, mente, assumir o papel do outro, ação humana e interação social.

O símbolo é o principal conceito do IS. É o objeto social que os seres humanos utilizam para interagir com outros indivíduos por meio de palavras, atitudes e objetos. E como todo objeto social é capaz de criar e recriar, definir e redefinir suas ações sociais. O indivíduo aprende os símbolos nas interações já que os utiliza intencionalmente a fim de conceder um significado tanto para si quanto para o outro. É o responsável por tornar os seres humanos diferentes dos demais animais já que é neste elemento que está embutido o significado, o entendimento simbólico e por isso torna-se fundamental para a interação existir. Mas para se tornar essencial para a

comunicação, o símbolo deve despertar em si mesmo o que desperta no outro indivíduo.

O *self* é um objeto social que surge na interação e, por isso, pode sofrer modificações de acordo com as interações vividas (define e redefine situações). Esta denominação foi designada para elucidar que o indivíduo interage consigo mesmo e com outros indivíduos ao mesmo tempo. Pode ser dividido em “eu” e “mim”, sendo o “eu” o indivíduo como sujeito que impulsiona a ação que não se sujeita a regras socialmente estabelecidas, e o “mim” direciona de acordo com as imposições sociais. O “mim” também pode ser conhecido como “self social” já que as ações são baseadas de acordo com as expectativas dos outros que circundam o indivíduo.

A mente é a ação que faz uso de símbolos e direciona estes símbolos para o *self*. É a manipulação dos símbolos juntamente com o desenvolvimento do *self* (“eu” e o “mim”). Por meio dela, as ações simbólicas são definidas e torna a imagem ativa do ser humano em relação ao ambiente. Está envolvida em todas as ações. Mente provoca a percepção de elementos captados na interação para o *self*, aciona “eu” e mim e responde com ações, gera a tomada de ações. Participa da construção de significados.

Assumir o papel do outro é uma importante atividade mental para entendermos as perspectivas do outro na situação. Promove o desenvolvimento do *self*, já que confere ao indivíduo explicação sobre o que é observado, permitindo a ele ajustar sua ação.

Na ação humana, o indivíduo adquire esta capacidade de fazer sugestões para si e então determinar como a ação irá ocorrer. É um processo contínuo de sequência de ações que muda constantemente de direção, conforme novas situações são postas, e interagimos com outros indivíduos.

Todos os conceitos básicos do IS surgem a partir das interações. Ao interagirmos, usamos símbolos, direcionamos o *self*, realizamos uma ação mental, tomamos decisões, mudamos direções, compartilhamos perspectivas, definimos a realidade e a situação além de assumirmos o papel do outro. Por isso a essência da interação social é que cada indivíduo age, em parte, através do ajuste frente ao que os outros indivíduos fazem. A presença dos outros e suas ações tornam-se eventos que usamos para guiar nossa própria ação (BLUMER, 1982).

Dessa forma, as ações desenvolvidas pelas mães junto aos demais filhos estão na dependência de significados como os relativos à prematuridade, à UTIN, à fraternidade e à família, dentre outros.

3.2 Pesquisa de Narrativas: Referencial Metodológico

A pesquisa de narrativa, de acordo com os autores Bleakley (2005) e Clandinin & Connelly (2000), é uma estratégia metodológica que pode ser utilizada na pesquisa qualitativa com o intuito de extrair, analisar e compreender histórias pessoais vividas. Segundo Bleakley (2005), são estudos nos quais são captados as epifanias, os rituais, as rotinas, as metáforas e as experiências cotidianas, desveladas e exploradas.

Para Barton (2004), esse processo de exploração é conduzido com a coparticipação dos envolvidos, buscando construir a história e pautando-se em um processo circular de escuta, reflexão e interpretação das histórias. Os elementos-chaves para se estruturar uma narrativa são: o aspecto temporal, com desdobramento dos eventos e ações; o aspecto do contexto, que envolve o enredo sobre o qual se desvela a justaposição dos eventos e ações explicitando significados, causas e consequências dos fatos; e aspectos tradutores das preocupações, sofrimentos e aborrecimentos (GREENHALGH, RUSSEL & SWINGLEHURST, 2005).

Nas narrativas, há diversas possibilidades de leitura, interpretação e análise da história narrada. Ganham destaque duas dimensões: quanto à unidade de análise que leva em consideração toda a história narrada de forma holística e a divisão em unidades menores, as categorias, previamente selecionadas em relação a toda a história narrada; quanto ao que é valorizado na análise com um posicionamento voltado ao conteúdo, tendo as temáticas como foco ou voltado à forma, tendo a estrutura como foco do pesquisador. Dessa forma, fazendo-se a intersecção destas possíveis faces para a leitura e tratamento das narrativas temos: holística com ênfase no conteúdo, holística com ênfase na forma, de categorias com ênfase no conteúdo e por fim de categorias com ênfase na forma (LIEBLICH, TUVAL-MASHIACH & ZILBER, 1998).

A partir das possibilidades existentes, o presente estudo optou pela perspectiva holística com ênfase no conteúdo. Seguindo as recomendações metodológicas que consistem em quatro etapas: leitura reiterativa de forma empática do material coletado para estabelecimento de um núcleo central, foco da história como um todo; apontamento das impressões globais iniciais; especificação dos termos ou focos de conteúdo a serem seguidos na reconstrução da história e, por último, o processo analítico, com a retomada da leitura reflexiva da história, com destaque aos trechos narrados que retratam os temas especificados (LIEBLICH, TUVAL-MASHIACH E ZILBER, 1998). As entrevistas obtidas foram transcritas na íntegra, quebradas em frases-chave e sofreram todos os processos analíticos expostos acima.

4. FATORES CONSTITUTIVOS DA PESQUISA

4. FATORES CONSTITUTIVOS DA PESQUISA

4.1 Participantes

Para responder ao objetivo proposto, integraram o estudo oito mulheres que atenderam aos seguintes critérios:

- de inclusão: (1) ser mãe de criança que ao nascimento teve idade gestacional entre 24 e 34 semanas (pré-termo moderado e extremo), com necessidade imediata de hospitalização em uma UTIN; (2) ter ela dois (ou mais) filhos, irmãos biológicos por parte da mãe; (3) estar um do(a)(s) filho(a)(s) na idade entre zero e seis anos (primeira infância, com menor autonomia para o autocuidado); (4) ter ela idade maior ou igual a 18 anos ou ser emancipada legalmente.

- de exclusão: (1) ter o filho mais novo suspeita ou diagnóstico de doença genética e/ou malformação congênita; (2) não ter experiência prévia de hospitalização de um dos filhos na UTIN; (3) não ser capaz de prover narrativas compreensíveis; (4) não ser a criança irmã do prematuro portadora de necessidades especiais de saúde.

4.2 Local da pesquisa

A localização das mulheres ocorreu junto à UTIN do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC – UFTM), certificado como Hospital de Ensino, no município de Uberaba.

O município de Uberaba localiza-se na microrregião do Triângulo Mineiro, no Estado de Minas Gerais e tem uma população estimada de 295.988 habitantes, dentro de uma área de 4.524 km² (IBGE, 2013). Abriga duas UTINs, uma na rede privada que comporta oito leitos, e outra na rede pública que comporta 20 leitos e confere ampla abertura regional envolvendo os 27 municípios que compõem a macrorregião do triângulo sul, como único hospital público que oferece atendimento terceirizado de alta complexidade. A taxa de nascidos vivos em 2010 em Uberaba foi de 4.582. Destes, 493 nasceram prematuros, o que representa aproximadamente 10,8% do total (UBERABA, 2013).

4.3 Aspectos éticos

Com as devidas autorizações para a realização da pesquisa, solicitada à UTIN do HC da UFTM (Anexo 1), este presente projeto foi encaminhado para apreciação

junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), com posterior aprovação mediante parecer consubstanciado número 451.810 (Anexo 2). Logo após, foi iniciado o trabalho de campo que, com o auxílio dos profissionais de saúde de plantão, buscava encontrar os participantes que contemplassem os critérios do estudo.

Mediante a identificação de um participante em potencial, a pesquisadora ia ao encontro dele, apresentava o estudo, os objetivos e a estratégia de coleta de dados deste, além da necessidade da gravação em áudio para não perda de dados significativos. Diante da manifestação de interesse em integrá-lo, era estabelecido dia e horário para a entrevista, com a ressalva da realização desta no próprio ambiente hospitalar, em um local que garantisse privacidade e o mínimo de interferências.

Anterior ao início de cada entrevista era lido em conjunto com a mãe o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), com espaço para diálogo esclarecedor da pesquisa e do contido nesse. A entrevista só tinha início após a assinatura do TCLE, o qual continha duas vias ficando uma com a pesquisadora e outra com a mãe.

No intuito de garantir o sigilo da identidade dos participantes, os trechos de fala exemplificadores foram identificados com a palavra 'mãe' seguido de número arábico tradutor da ordem de inserção da participante no estudo. Assim, a 'mãe 3' traduz ser a terceira mãe entrevistada para o estudo.

Em adição, foram feitos alguns ajustes gramaticais da língua falada para a língua escrita, sem alteração de sentido do enunciado.

4.4 Coleta de dados

A estratégia de coleta de dados selecionada foi a entrevista semiestruturada que conforme recomenda Boni & Quaresma (2005) o pesquisador deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, em um contexto muito semelhante ao de uma conversa informal, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. No caso do presente estudo, a primeira questão utilizada foi: "Conte para mim como você está fazendo com o (nome do irmão) enquanto o (prematuro) está aqui hospitalizado?". E, a seguir, ao fluir da entrevista, foram apresentadas as demais questões integrantes da entrevista (Apêndice B).

Os mesmos autores supracitados ainda afirmam que o entrevistador deve ficar atento para dirigir, no momento que achar oportuno, a discussão para o assunto que o interessa, fazendo perguntas adicionais para elucidar questões que não ficaram claras ou ajudar a recompor o contexto da entrevista, caso o informante tenha "fugido" ao

tema ou tenha dificuldades com ele. Isto foi seguido neste estudo, com vistas a explorar aspectos como: conceitos, crenças e estratégias utilizadas, vínculos, parcerias e recursos de apoio; dificuldades, vazios, entre outros elementos constitutivos da sua experiência.

Todas as entrevistas foram gravadas em dispositivo de áudio digital, tanto para facilitar a obtenção da narrativa quanto para evitar a perda de dados significativos. Posteriormente, foram transcritas e analisadas à luz dos referenciais acima descritos.

O número de mães que integraram o estudo foi determinado pela necessidade de reportar os dados no relatório formal de defesa da dissertação, no período de maio a dezembro de 2014. E, desta forma a aplicação dos critérios do estudo ao contingente de internações da UTIN elencado ao mesmo culminou nas oito participantes. Em adição, os dados se tornaram repetitivos, sem existência de novas informações, o que sinalizou suficiência para responder o objetivo proposto.

Cabe destacar algumas dificuldades encontradas na identificação das possíveis mães participantes do estudo. Dentre estas, a incorporação da tecnologia de informação, com a substituição de alguns documentos em papel pelos computadores que contêm informações dos pacientes, tendo o acesso restrito aos profissionais de saúde que ali trabalham. Este fator sempre demandava a cooperação de algum profissional, por meio de sua senha pessoal, para que a identificação das mães pudesse acontecer.

Outro fator contribuinte nesta etapa inicial de identificação foi a escolha de um caderno de estatística utilizado para notificar as internações no setor com dados como o motivo de internação de cada paciente. Na maioria das vezes, era anotado apenas um diagnóstico (como por exemplo: gestação múltipla, malformações fetais, descolamento prematuro da placenta, entre outras) que justificasse a internação, não sendo complementado a essa informação o nascimento prematuro. Isto levou a não identificação desta internação como sendo a de um recém-nascido prematuro.

A título de facilitar a leitura e entendimento, o filho que é irmão do prematuro será chamado de “filho”, e o filho prematuro, de “prematuro”.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados derivam de oito entrevistas e estão apresentados a partir de temas.

5.1 Caracterização das mães

MÃE 1

Dezoito anos de idade, solteira, cursou até a segunda série do ensino médio, considera-se do lar e da religião católica. Reside apenas com a filha de um ano e sete meses (fruto de um relacionamento anterior), em uma cidade que fica a aproximadamente 180 Km de Uberaba. Os recursos financeiros advêm da ajuda do pai. A filha que acompanha na UTIN nasceu prematura de 32 semanas e 4 dias, de parto normal, pesando ao nascimento 1.450g. No dia da entrevista, o prematuro estava com nove dias de vida, na incubadora, fazia uso de dispositivo venoso para administração de medicamentos e dieta de ventilação mecânica invasiva. A irmã do prematuro estava na casa da avó materna.

MÃE 2

Vinte e nove anos de idade, cursou o ensino médio completo, trabalha como gestora e religiosamente considera-se católica. Reside com o filho de quase 6 anos (fruto de um relacionamento anterior) e o pai do prematuro, de 18 anos de idade, com quem tem uma relação consensual. Ele cursou o ensino médio completo e trabalha com serviços gerais. A filha que acompanha na UTIN nasceu prematura de 34 semanas, de parto normal, pesando ao nascimento 1.815g. No dia da entrevista, o prematuro estava com seis dias de vida, na incubadora, fazia uso de dispositivo venoso para administração de medicamentos e dieta e de ventilação mecânica invasiva. O irmão estava sob os cuidados da avó materna em uma cidade que fica a aproximadamente 200 Km de Uberaba.

MÃE 3

Vinte anos de idade, cursou até a sexta série do ensino fundamental e trabalhava como balconista em um bar. Em relação consensual com um senhor de 29 anos de idade que cursou até a 5ª série do ensino fundamental e trabalha como pintor. A filha que acompanha na UTIN nasceu prematura de 32 semanas e 3 dias, de parto normal, pesando ao nascimento 1.745g. No dia da entrevista, o prematuro estava com 14 dias de vida, estável, em berço e fazia uso de dispositivo venoso para administração de medicamentos e sonda orogástrica para alimentação. Essa criança é seu segundo filho, o outro filho tinha 3 anos de idade e no momento da entrevista estava na escolinha. O marido, ela e o filho moram em Uberaba e têm dois salários-mínimos mensais como renda média familiar.

MÃE 4

Vinte e oito anos de idade, cursou o ensino médio incompleto e considera-se do lar e pertencente à religião evangélica. Casada há oito anos com um senhor de 40 anos de idade que trabalha como caminhoneiro e cursou até a 4ª série do ensino fundamental. Atualmente reside em Uberaba, com os filhos de quatro e seis anos, com o marido e com a mãe, e possuem uma renda média mensal de R\$1.200,00. A filha mais velha residia anteriormente com a avó em uma fazenda. A filha que acompanha na UTIN nasceu prematura de parto cesárea, com 29 semanas e 2 dias, pesando ao nascimento 870g. No dia da entrevista, o prematuro estava com 21 dias de internação, instável, na incubadora, fazia uso de dispositivo venoso central e periférico para administração de medicamentos e dieta e de ventilação mecânica invasiva.

MÃE 5

Vinte e cinco anos de idade, cursou o ensino médio completo, considera-se do lar e crê em Deus. Reside em Uberaba, com o filho de 4 anos, e com marido, com quem está casada há sete anos. Ele tem 28 anos de idade, cursou até o segundo ano do ensino médio e trabalha como soldador. A renda média da família gira em torno de R\$600,00 semanais. A filha que acompanha na UTIN nasceu em casa, prematura de 33 semanas e 6 dias, de parto normal, com 1.390g. No dia da entrevista, o prematuro estava com 13 dias de vida, instável, na incubadora, fazia uso de dispositivo venoso central e periférico para administração de medicamentos e dieta e de ventilação mecânica invasiva.

MÃE 6

Vinte e seis anos de idade, cursou até a oitava série do ensino médio, considera-se do lar e da religião católica. Amasiada há doze anos com um senhor de 30 anos de idade que cursou até a segunda série do ensino médio e trabalha como motorista. Reside com o marido e seu filho de 8 anos de idade em uma cidade localizada a aproximadamente 180 km de Uberaba. A renda média mensal familiar é de um salário-mínimo. O filho que acompanha na UTIN nasceu prematuro de 33 *semanas*, parto cesárea, pesando 2.065g. No dia da entrevista, o prematuro estava com 22 dias de internação, estável, na incubadora, fazia uso de dispositivo venoso periférico para administração de medicamentos, recebia a dieta através de sonda orogástrica e utilizava o CPAP nasal (*Continuous Positive Airway Pressure*), e seu irmão encontrava-se na escolinha.

MÃE 7

Dezenove anos de idade, cursou até a oitava série do ensino fundamental, considera-se do lar e pertencente à religião católica. Reside em uma cidade que fica a aproximadamente 175 km de Uberaba, com seu filho de 3 anos de idade (fruto de um relacionamento anterior) e seu companheiro de 23 anos de idade, com quem é amasiada há um ano e oito meses. Ele cursou o ensino médio completo e trabalha como eletricitista de autos. A renda média mensal da família gira em torno de R\$1.400,00. O filho que acompanha na UTIN nasceu prematuro de 30 semanas e 5 dias, de parto normal, pesando 1.660g ao nascimento. No dia da entrevista, o prematuro estava com 13 dias de vida, instável, na incubadora, fazia uso de dispositivo venoso central para administração de medicamento, sonda nasoenteral para administração de dieta e de ventilação mecânica invasiva, e seu irmão estava sob os cuidados da avó materna.

MÃE 8

Vinte e três anos de idade, solteira, cursou o ensino médio completo, trabalhava como vendedora antes do nascimento prematuro do filho e considera-se da religião evangélica. Reside com a filha mais velha, de dois anos e oito meses, com a mãe e com o irmão. Há dez meses em um relacionamento com um senhor de 27 anos de idade que cursou o ensino médio completo, trabalha como diretor de departamento

e tem como renda média mensal da família dois salários-mínimos. O filho que acompanha na UTIN nasceu prematuro de 33 semanas e seis dias, parto cesárea e pesando ao nascimento 1.990g. No dia da entrevista, o prematuro estava com 22 dias de internação, instável, na incubadora, fazia uso de dispositivo venoso central e periférico para administração de medicamentos e dieta e de ventilação mecânica invasiva.

Os dados de caracterização da amostra são apresentados no quadro abaixo:

Quadro 1 – Dados de caracterização de mães integrantes do estudo “Cuidado materno ao filho irmão da criança nascida pré-termo”, Uberaba/ MG, 2014.

Identificação da mãe e idade	Escolaridade	Estado civil	Dias de vida do prematuro	Idade filho (s) em anos	Distância da UTIN	IG do prematuro	Renda média mensal
MÃE 1 18 anos	Ensino médio completo	Solteira	9 dias	1	180 km	32sem 4d	*
MÃE 2 29 anos	Ensino médio completo	União estável	6 dias	6	200 km	34sem	*
MÃE 3 20 anos	Ensino fundamental incompleto	Casada	14 dias	3	Uberaba	32sem 3d	*
MÃE 4 28 anos	Ensino médio incompleto	Casada	21 dias	4 e 6	Uberaba	29sem 2d	R\$1.200,00
MÃE 5 25 anos	Ensino médio completo	Casada	13 dias	4	Uberaba	33sem 6d	R\$2.400,00
MÃE 6 26 anos	Ensino fundamental completo	Amasiada	22 dias	6	180 km	33sem	R\$800,00
MÃE 7 19 anos	Ensino fundamental completo	Amasiada	13 dias	3	175 km	30sem 5d	R\$1.400,00
MÃE 8 23 anos	Ensino médio completo	Solteira	22 dias	2	140 km	33sem 6d	R\$1.580,00

*Participante não revelou a renda no dia da entrevista.

5.2 Apresentação, análise e discussão das narrativas

Nas narrativas maternas, a experiência-foco do estudo desenvolve-se sob a presença da preocupação e responsabilidade em garantir o cuidado ao filho que é irmão, sobretudo seu conforto emocional. Prospectam sofrimento dele frente à chegada de um irmão e consideram que seu distanciamento físico, imposto pelo nascimento prematuro e sua necessidade em fazer-se presente na UTIN, potencializa-o. Assim, apreciam e buscam na rede social o apoio para tal cuidado, processo abarcado no tema "Cuidado ao filho e apoio social". Preocupam-se com a possibilidade do primogênito sentir ciúmes e buscam a "Promoção da adaptação" dele à situação. A mulher esforça-se continuamente em conciliar as necessidades de cuidado dos filhos (prematuro e o irmão desse) com as suas possibilidades de cuidado, sob a cobrança de ser imparcial. Neste contexto, a proximidade física com ambos é um desejo porém, pouco viável. Assim, sente-se dividida e questiona-se sobre sua efetiva "presença" junto a eles. Precisa e busca fortalecimento para lidar com tal limite, movimento materno retratado no tema "Confortando-se".

CUIDADO AO FILHO E APOIO SOCIAL

Este tema versa sobre a ação materna de prover cuidado e bem-estar ao filho que é irmão do prematuro. Neste sentido, um primeiro movimento é o de elencar necessidades prioritárias desta criança e as maternas, bem como identificar meios para garantir o suprimento das mesmas, considerando a particularidade de sua "presença" (mãe) junto à criança. Para tanto, as mães olham para sua rede social e buscam elencar a pessoa que contribuirá com o cuidado deste filho. E, em paralelo, decidem também como será sua presença na UTIN.

“A que está em casa fica com a minha mãe. [...] Aí é minha mãe que cuida. Não chora, porque está lá com a minha mãe.” (MÃE 1)

“Então, os dois (filhos) estudam, ficam na creche. Então à tarde ficam na escola. Aí eles chegam de van, e a minha mãe fica com eles até eu chegar.” (MÃE 4)

“A (nome da filha) fica com a minha mãe, geralmente quando a minha mãe vem comigo aqui pra UTIN ela fica com a minha irmã, que mora na mesma rua.” (MÃE 8)

Ao considerarmos o ciclo vital familiar, transições decorrentes do nascimento de um filho determinam olhares e modificações na forma e uso da rede social com vistas ao apoio para as novas demandas que surgem à família. A "chegada" de um novo membro encontra-se entre os acontecimentos significativos que marcam uma importante mudança no ciclo de desenvolvimento familiar e requer a rede social enquanto recurso de enfrentamento (HAYAKAWA et al., 2010). Percebemos que isto ocorre no cenário-foco deste estudo, sobretudo para atender às necessidades junto ao filho que é irmão do prematuro, e a família desponta-se como recurso central para a maioria das mulheres aqui ouvidas.

Assim, primeiramente, identificam quais necessidades da criança precisam ser atendidas. Dentre tais necessidades, destacaram-se: (1) a garantia de bem-estar (físico e emocional) da criança; (2) a manutenção da ida da mesma à escola; (3) a manutenção de contatos com ela, mãe, e (4) o manejo de eventuais ciúmes para com o irmão prematuro.

“Aí a gente já vinha pensando em deixar com ela (avó materna), porque já não estava tendo jeito, não estava achando outra pessoa para ficar com ela (filha). Porque lá em (nome da cidade da mãe), a maioria das pessoas lá tem filhos e deixam com as avós. Então, resolvi deixar com a minha mãe.” (MÃE 1)

Segundo Portugal (1998), o efeito do apoio social é particularmente evidente quando as famílias vivenciam alguma forma de tensão, como pobreza, nascimento de uma criança deficiente ou de temperamento difícil, divórcio ou mera fadiga. A existência de outro(s) filho(s) pequeno(s), concomitante ao prematuro que está na UTIN, requer encontrar soluções para o cuidado dele, sobretudo em termos de presença física com ele, seguido de sua ida à UTIN, o que torna necessário à mãe a

busca por apoio para o cuidado do filho, nos períodos de ausência para a visitação do recém-nascido.

Dessa forma, a busca de garantir o bem-estar do filho articula-se diretamente com o processo de escolha da pessoa que assumirá o cuidado na sua ausência. Para tanto, volta-se às pessoas de seu entorno social e aprecia as mesmas, em pensamento, em termos de adequação para tal papel.

"Acho que vai ficar com a minha irmã. Foi a única pessoa que eu achei no momento (refere-se à sua irmã) Foi a única pessoa que eu encontrei pra poder ficar com ela pra eu vir pra cá (UTIN)."
(MÃE 5)

Assim como em outros estudos, a família extensa (avós, tios, primos) foi ponderada, bem como amigos, companheiros, vizinhos e profissionais, no intuito de encontrar aquele que poderia auxiliar por oferecer algum tipo de suporte requerido por ela naquele momento (MARQUES et al. 2010). O profissional que está a acompanhar a mulher no enfrentamento dessa situação pode auxiliá-la a visualizar sua rede social no intuito de encontrar o apoio, intervenção destacada em clássico da Enfermagem Familiar (WRIGHT & LEAHEY, 2012), contudo pouco presente na prática clínica de Enfermagem no Brasil.

As mulheres deste estudo consideraram, para tal decisão, o conforto/bem-estar da criança em estar com tal pessoa, sua confiança na pessoa, a facilidade de deslocar-se até ela e se a mesma cobraria pelo apoio. O comum foi pensar naquelas mais próximas e de maior contato cotidiano, quando os avós e tios despontaram enquanto apoio, além do pai. Estes dados também aparecem em outro estudo na descrição do cuidado dos irmãos (MORSCH & BRAGA, 2003).

Em paralelo, a mulher considera se a criança gosta do ambiente e da pessoa, para então decidir.

"Eu não escolhi, é porque a (nome da filha) já mora com a minha mãe, e ela fala que gosta de ficar com a vó. Eu sempre morei em fazenda, aí agora estou aqui na cidade cuidando da (nome do prematuro) [...] Não tem outra pessoa. Eu não tenho amiga, não

tenho conhecida, só a minha mãe mesmo [...] Porque apoio, apoio mesmo a gente não tem apoio de ninguém né." (MÃE 4)

Esta pesquisa valida o encontrado por Mousquer et al. (2014), ou seja, que as mães de prematuros com necessidade de UTIN mobilizam-se emocionalmente em relação às alterações na rotina de cuidados vivenciada pelo(s) filho(s) que é (são) irmão(s), assim como com o fato de terem de deixá-lo(s) sob os cuidados de familiares.

Neste estudo, a maioria delas, ao realizar este movimento da escolha do cuidador, consegue elencar uma ou duas pessoas para optar. Contudo duas das mães ouvidas não tinham opção e precisaram se conformar com a única pessoa que identificavam na sua rede social, mesmo sem ampla segurança com tal decisão. Uma delas considerou não receber apoio de ninguém. E uma mãe adaptou o cotidiano do filho, enquanto ida à creche com a rotina de visitas da UTIN.

"Depois eu ficava das 08h até o horário dele (filho) chegar da creche. Eu punha ele na creche e eu ficava até 15h na UTIN e depois ia embora. Dava para conciliar." (MÃE 3).

A ideia materna de buscar a não alteração da rotina do filho concorda com o estudo de Mousquer et al. (2014), em que as mães procuraram manter o funcionamento familiar próximo ao anterior à chegada do bebê. Neste sentido, após o nascimento do prematuro com posterior hospitalização da criança na UTIN, as mães ouvidas por Mousquer et al. (2014) conseguiram manter-se presentes com o filho o mesmo período de tempo que já era o costume, fato não identificado neste estudo. Contudo, percebemos que as mães aqui ouvidas estavam emocionalmente presentes com ambos os filhos, apesar de terem dado prioridade de estar fisicamente presentes com o prematuro. Alguns estudos não são concordantes com tal achado e trazem que as mães que vivenciam a hospitalização do bebê nascido prematuro podem estar menos disponíveis emocionalmente aos outros filhos (BEAVIS, 2007; MORSCH & DELAMONICA, 2005; MUNCH & LEVICK, 2001).

Tais diferenças podem correlacionar-se com a segurança maternal sentida no cuidado ofertado na UTIN. Os resultados da pesquisa realizada por Santos (2005)

mostraram que quase a metade dos pais dos prematuros entrevistados relatou sentir-se mais confiante, quando conhece os cuidadores do filho internado, ou seja, saber quem são os profissionais presentes no ambiente da UTIN responsáveis pelo prematuro. Acresce-se a este contexto o relato de Bousso (1987) de que esta ação de buscar alguém de confiança é uma forma de estabelecimento de um elo mais seguro com a UTIN, nesse momento de fragilidade da família perante a hospitalização de um filho.

Cabe destacar ainda, no que concerne à escolha do cuidador da criança que é irmã que, neste estudo, aquelas que possuíam companheiro/marido o trabalho deles impedia que fossem concebidos como quem pudesse assumir o cuidado enquanto uma responsabilidade central, mas sim apenas como apoio àquela pessoa que seria elencada como a cuidadora principal.

"Foi porque não tinha outra pessoa. A minha sogra trabalha e a minha mãe tinha vindo comigo. E o meu marido também no caso trabalha né, ajuda quando dá" (MÃE 6)

O apontado acima traz reflexões sobre como o homem vem sendo pensado e incluído no cuidado aos filhos/criança no Brasil. As políticas, programas e leis nacionais desconsideram a possibilidade de ele ser apoio social. Tal achado coincide com as colocações de Marques et al. (2010), que em função de o homem ser equivocadamente significado como "O" provedor da família cabe a ele trabalhar para prover o sustento. Contudo, questiona-se se famílias só precisam ter a necessidade financeira, sendo ela a única ou suprema às demais. As leis nacionais precisam rever tal concepção, assim como disseminar culturalmente outros lugares do homem, inclusive no cuidado dos filhos. Entender o "maternar" como um dom natural e exclusivo da mulher está socialmente difundido e ameniza a responsabilidade do pai no processo de criação e educação das crianças, por vezes concebendo-a como restrita ao apoio financeiro.

Retomando a decisão do cuidador, as mulheres deste estudo consideraram ser a verbalização de satisfação da própria criança como um elemento de sustentação ou não da decisão. Quando a criança descreve bem-estar, sentem conforto e tranquilidade, com reforço da escolha feita.

"A (nome da filha) fala: "mamãe eu gosto tanto de ficar com a dindinha, porque ela cuida de mim muito bem". Ai tipo, dá atenção pra ela, às vezes ela quer comer, dá banho nela, não bate nela. Porque a (nome da filha) é muito difícil de lidar, então tem que ter aquela paciência, nem todo mundo tem né? Fico tranquila quando ela diz estar bem." (MÃE 5)

Aconteceram algumas situações nas quais as mães relataram existência prévia de conflitos interacionais da criança com os familiares elencados por ela para o apoio no cuidado da criança (atual companheiro, sua mãe e irmã). Nestas situações, a tranquilidade e a certeza do bem-estar não são plenas, o que traz para a mulher sempre algum grau de insegurança frente ao conforto do filho, e tal aspecto influenciou o tempo de permanência de uma das mães na UTIN. Outro fator que traz preocupação e integra a escolha do cuidador é a idade, quando avançada há prospecção de possíveis limitações.

"Eu venho, mas só que a minha irmã fica com ela. Só que aí tem que ir embora rápido né. Porque minha irmã não tem paciência com o (nome do filho), minha irmã não tem". (MÃE 4)

"A minha sogra tem muitos problemas de saúde, ela é muito doente e não dava pra vir [...] Então a única solução foi a minha irmã mesmo. [...] ela veio exatamente pra ficar com a minha menina nos finais de semana, pra me ajudar." (MÃE 5)

"É porque a outra avó dela é aquele tipo, já é senhora ela deve ter mais ou menos quase uns 65 anos. Então é aquela senhora assim que gosta de ter a casa tudo arrumadinho, que não tem tanta paciência mais porque já é de idade e ela tem problema de coluna. Já não tem tanta saúde, não tem tanta paciência igual a minha mãe, a gente nem se dá tão bem". (MÃE 8)

Nesse sentido, cabe dar ênfase aos achados de Chiapin, Araújo & Wagner (1998) que descreveram que as relações entre os avós e seus netos são influenciadas pelas relações que os avós mantêm com seus filhos(as) e genros/noras. Fingerman (2004) concluiu que sentimentos e discordâncias entre avós e genitores podem influenciar negativamente a percepção que eles têm de seus netos. E, em adição, a idade avançada dos avós pode gerar sérias ameaças à própria saúde (OLIVEIRA, 2007).

Diante do exposto, uma mãe verbalizou que perante possíveis conflitos vivenciados com o companheiro pelo fato de ele não ser o pai biológico do filho e nem o considerar como tal, ela decidiria em terminar o relacionamento para permanecer com o filho. Além disto, complementou que abriria mão até do emprego para manter sua opção em cuidar do filho. A literatura mostra que esta prática não é incomum, especialmente quando se trata de necessidades especiais (MARQUES et al., 2010), o que no caso de um filho é o nascimento prematuro e do outro é a necessidade de cuidados para a manutenção do bem-estar físico e emocional do mesmo.

"Porque você sabe, filho de outro pai já é aquela coisa né? Eles não se dão muito certo. Se ele (companheiro) pedir pra eu escolher entre ele e meu filho é lógico que eu vou escolher meu filho né? [...] Tive que abrir mão de muita coisa. De sair pra passear, meu serviço, se for pra escolher trabalhar ou ficar com meus filhos, eu fico com meus filhos." (MÃE 2)

Identificamos que na escolha do cuidador da criança que é irmã do prematuro, o usual foi recorrer a sua própria família, sobretudo na figura de sua mãe e/ou irmã, com apoio de seu pai (pai da mulher). A mãe ponderou a historicidade com seus familiares na busca de segurança para tal escolha. Conseguir o aceite deles para o cuidado do filho traz sentimentos de alívio, tranquilidade, conforto, pela certeza do esforço deles em prover carinho, afeto e bom cuidado.

"Ah, o meu tudo, o meu porto seguro é ela. Ah não, deixar menino com outras famílias não dá não. Minha mãe é minha mãe." (MÃE 2).

*"Ah eu sempre deixo ela com alguém que vai dar atenção a ela. Ai eu explico pra ela, ó a mamãe vai lá no médico. Daqui a pouco a mamãe volta. Ai ela sempre fica ali com minha irmã."
(MÃE 5)*

*"Porque a minha mãe que ajuda com a (nome da filha). Igual quando eu fiquei internada antes de ganhar ele (premature), ela que ficou. Aí quando ela veio e ficou como minha acompanhante aqui na UTIN, a minha irmã que ficou com ela (filha). Então são sempre as duas que revezam."
(MÃE 8)*

A figura feminina, em especial a sua mãe (avó da criança) e irmãs, foi citada por quase todas as mães como apoio social no cuidado do filho, nos momentos de internações da mãe e visitas ao prematuro. Assim, cabe dar destaque ao estudo de Fonseca & Marcon (2009), em que a participação das avós como fonte de apoio foi constante, especialmente as maternas, trazendo sua experiência, influenciada por suas concepções de vida, crenças, valores e conhecimentos, sendo este apoio propiciado por meio da hospitalidade mencionada como um cuidado que proporcionou segurança e tranquilidade frente a alguma intercorrência ou dúvida materna.

Concomitantemente aos dados aqui revelados sobre o apoio social recebido, outro estudo, realizado por Oliveira & Dessen (2012) que explorou as alterações no apoio prestado por familiares e não familiares durante a gestação e o nascimento de filhos, apontou que, na percepção das mães, os familiares (companheiro, avós e tios) foram as pessoas que mais apoiaram, sendo o apoio dos não familiares (amigos, vizinhos, empregada, outras pessoas) considerado menos importante para elas.

A tendência neste estudo foi de a criança ir morar temporariamente com os avós maternos, ou minimamente permanecer o dia em suas casas. Planejar a ida do filho para a casa dos avós providenciando apoio financeiro na necessidade, roupas, alimentos de preferência da criança, entre outros aspectos de conforto ao filho, é preocupação e necessidade maternas.

*"E quando ela está com minha mãe eu tento deixar tudo pra minha filha lá. Deixo comida, deixo os 'trem' tudinho pra minha mãe cuidar dela, dar banho, os 'trem' tudo que precisar, minha mãe ou me liga, porque se estiver faltando pra providenciar, ou se não ela vai e compra pra minha filha que depois eu dou o dinheiro de volta. [...] Meu pai ajuda, gosta até dela. Aí compra leite, dá fralda, a maioria das coisas meu pai que ajuda também."
(MÃE 1)*

Assim como neste estudo, os avós, enquanto apoio social, aparecem em outros estudos como fontes importantes de suporte familiar, provendo apoio emocional, financeiro e instrumental para mães, pais e filhos (OLIVEIRA, 2007), ponderando o apoio material ou instrumental como qualquer ajuda financeira direta ou oferta de algum tipo de serviço que propicie auxílio material e o apoio educacional ou informativo, possibilitando a troca de informação entre as pessoas para que se sintam mais seguras (PEDRO, ROCHA & NASCIMENTO, 2008). Assim, no cuidado das famílias que utilizam a UTIN, os avós precisam ser integrados e, na realidade brasileira, isto está praticamente ausente. Estudos futuros poderiam ouvir profissionais acerca de sua percepção sobre o papel, lugar das avós/avôs no contexto da prematuridade para articular com os estudos já existentes e revelar caminhos para um cuidado mais integral e de abrangência familiar.

A família do pai do filho, mesmo as figuras femininas, foi citada como de apoio secundário para necessidades pontuais. A justificativa sempre girou em torno da existência de conflitos relacionais da criança com pessoas da casa ou a presença de outra pessoa que demandava cuidados próximos e intensos, bem como o grau de confiança e segurança sentidas pela mulher.

*"A minha sogra tem uma filha com síndrome de Down e ela tem uns outros problemas, não é só a síndrome. Aí dá muito trabalho pra minha sogra. Então minha sogra não pode ficar cuidando da netinha dela por conta da menina dela. Porque ela tem que ficar o tempo todo em cima."
(MÃE 1)*

"E ele não dá certo com a minha cunhadinha, que é a menina pequena que ela (sogra) tem. Ai então ele chegava em casa chorando." (MÃE 2)

"Aí ela (avó paterna) falou não, você pode ficar despreocupada que eu fico com ele (filho) o quanto for preciso. Aí como ele já estava lá só pedi pra ela ficar com ele até eu voltar. Aí eu voltei e peguei ele." (MÃE 7)

Os homens da família (avôs e pai) acabam sendo integrados em atividades pontuais com destaque para o deslocamento da criança, sobretudo para a manutenção da ida à escola. Em relação ao pai, o trabalho e o fim do relacionamento com a mãe foram os principais elementos relatados que o excluía de ser cuidador principal da criança.

"O pai trabalha, e ele não tem jeito de ficar cuidando o dia inteiro, então eu deixei com a minha mãe." (MÃE 1).

"O pai dele leva e meu pai busca de manhã. Porque o vô tira leite de manhã. O pai dele não, o pai dele trabalha depois das 08h. E a aula dele é 07h. Aí o pai dele leva e meu pai 11h pode buscar e o pai dele não pode. Aí meu pai busca." (MÃE 2)

"O pai dela trabalha em mercado, então ele que leva e busca ela na escola, porque não estamos juntos mais. Mas ele vê ela todo dia porque ele leva e busca ela da escolinha." (MÃE 8)

A presente pesquisa discorda dos dados revelados por diversos estudos internacionais, dentre eles Piccinini et al. (2008); Piccinini et al. (2009), já que para estas mães a figura paterna não exerceu um papel ativo e determinante para o próprio bem-estar como fonte de suporte no cuidado ao filho. É preciso haver certa disponibilidade e envolvimento por parte de outro adulto, uma terceira parte, que

encoraja, dá assistência, que ocupa o lugar do primeiro, possibilitando-lhe ir ao banheiro e que, além disso, também dê importância, exprima sua admiração e se envolva na atividade da criança (MOREIRA & BIASOLI-ALVES, 2007).

No que se refere à manutenção da ida do filho à escola, cabe ressaltar a importância desta instituição como um recurso de apoio social para o cuidado do filho, no período após o nascimento do segundo filho (PICCININI et al., 2007). No caso do presente estudo, esta instituição auxiliou para que a mãe tivesse tempo livre para realizar a visita ao prematuro, bem como no preparo deste para o relacionamento futuro com o irmão. O seguinte depoimento ilustra a situação.

"Na parte da manhã eu fico com ela (filha), aí na parte da tarde eu levo ela pra escola. Ai dá pra eu vir e ver a outra. [...] Lá na escola dela, como ela tem muitos coleguinhas, a professora vai explicando pra ela que tem que dividir as coisas." (MÃE 5)

Dois mães descrevem ter ponderado sobre a possibilidade de contratar alguém de confiança, externo à família para o cuidado da criança, uma vez que a disponibilidade de tempo dos avós não era plena em função de um deles trabalhar. Tal possibilidade foi descartada tanto pelo fato do parto ter acontecido antes do previsto não tendo assim tempo hábil para a mãe encontrar alguém de sua confiança quanto pelo reconhecimento/reflexão materna da possibilidade do não comparecimento do cuidador escolhido na necessidade imediata de estar com o prematuro frente a eventos adversos, cabendo a essas mães a escolha de um familiar, garantindo assim confiança e segurança na escolha feita.

"A gente ia contratar alguém para ajudar eu ficar em casa, aí além de deixar com a minha mãe, a gente ia pagar pra outra pessoa ficar com ela (filha). Mas só que ai aconteceu assim de uma horar pra outra (o nascimento do prematuro), aí minha mãe que resolveu ficar." (MÃE 1).

"A gente tentou, procurou, pagar alguém, só que é difícil achar alguém para ficar. Às vezes eu preciso vir correndo e não tem ninguém que fica. Aí a única solução foi minha irmã." (MÃE 5)

Porém, de forma geral, os avós foram apoio social, contudo, em pensamento, a mãe reflete sobre a sobrecarga e o incômodo que o cuidado à criança está a representar na vida dos avós.

Uma mãe relatou a opção de fazer-se presente, aos finais de semana, na cidade em que o filho se encontrava. Tal fato foi justificado pela ausência de um cuidador confiável neste período e sua necessidade de comprovar que tudo estava bem. Contribuiu com isto seu entendimento de que os profissionais do ambiente de internação do prematuro eram confiáveis e garantiriam um bom cuidado ao prematuro, o que a tranquilizava ao estar distante do mesmo.

"Então, no final de semana eu fico mais com eles lá em casa do que aqui na UTIN. Porque aqui a (nome do prematuro) tem quem cuide bem deles (refere-se aos pacientes internados no setor), lá em casa não." (MÃE 4)

Endossando esses achados, Bousso (1987) relatou em seu estudo que procurar pessoas de sua confiança é uma forma de estabelecer um elo mais seguro na UTIN, a família apresenta-se fragilizada e insegura frente à situação, então, para se assegurar de que a criança está sendo bem atendida, procura pessoas de sua confiança, que no caso do presente estudo conseguir a confiança da equipe auxiliou para que a mãe se ausentasse para oferecer seus cuidados ao filho.

Em tempo, uma mãe relatou sofrimento do filho por saudades dos pais, e diante de tal situação modificou a opção feita de deixá-lo integralmente com o familiar escolhido. Esta modificação da ação materna deve-se à culpa pela própria opção em deixar o filho para estar, a maior parte do tempo, com o prematuro, tendo como desfecho a fragilidade da saúde do filho.

"Quando estava na casa da tia dele, começou a chamar o pai dele. Aí o pai dele teve que pegar ele. Aí quando o pai dele

pegou, ele estava meio adoecendo. Eu acho que deve ser emocional, porque ele ficou muito tempo sem o pai dele, e como ele estava revezando aqui (na UTIN) comigo, pra eu descansar, ele (pai) não tinha tempo pra ir lá ver ele (filho), porque ele trabalha. Então ficava difícil pra ele ir lá ver ele. Aí agora o pai dele tenta ver ele todo dia, e eu também." (MÃE 3)

Outra narrou ter percebido, através do olhar do filho, que ele sentia sua falta. Além disso, o próprio verbalizou que se sentiu sozinho. Para suprir a sua ausência física e amenizar o sofrimento do filho, as mães pedem ao pai e a outros familiares para prover momentos de lazer ao filho por acreditarem que este distrai. Além disto, explicam o motivo de sua permanência na UTIN.

"Eu sempre falo pro meu marido ficar mais com ele né, porque como ele não tá comigo, ficar com o pai dele é o mais importante! Porque não estando perto do pai e da mãe é mais difícil. Aí o pai dele fica mais presente, brinca pra ele não sentir tanta falta." (MÃE 3).

"Ela fala, e dá para ver no olhar dela. Quando eu chego ela fala: "você me largou só". Eu falo não amor, a mamãe não te largou só, a mamãe te deixou com sua tia, a mamãe foi ver a sua irmãzinha que não está bem. [...] Às vezes quando ela está muito sentindo minha falta, principalmente aos finais de semana que eu preciso ver a (nome do prematuro) eu peço minha irmã para levar ela em algum lugar, no shopping, brincar um pouco com ela. Aí tipo ela distrai e não fica tanto pensando em mim ou no pai dela. A gente tenta conciliar uma coisa com a outra." (MÃE 5)

*"Ele perguntava onde que eu estava, aí eu falava, tentava explicar né. Como não dá pra explicar, falava que a mamãe está no médico com o (nome do prematuro), porque ele está dodói."
(MÃE 7)*

Percebemos que a mãe buscou manter frequência de contato físico com o filho, por meio de brincadeiras e participando de atividades de sua preferência, bem como acolhendo suas perguntas sobre o prematuro. Esta foi a forma como buscaram fazer-se mais presentes junto deles, compensando o tempo que permaneceram longe do(s) primogênito(s). Tal fato concorda com Piccinini et al. (2007) que revelou em seu estudo que na busca materna por não concentrar sua atenção no prematuro as mães tenderam a apresentar níveis elevados de envolvimento com o primogênito, o qual veio a receber, na maioria dos casos, mais atenção que o segundo filho (prematuro).

Nesse sentido, há aquelas que voltam todos os dias à noite para casa e buscam o contato máximo com o filho, brincam e fazem atividades do gosto da criança com ela. Neste momento é comum a criança perguntar sobre as causas da hospitalização do recém-nascido (MORSCH & BRAGA, 2003) e manifestar seu desejo de vê-lo, quando a mãe explica que o irmão está com a saúde frágil e que no momento em que o prematuro se encontra não deixam crianças entrarem na UTIN.

"Ah, geralmente quando eu estou em casa dou uma organizada na casa, brinco com ela, ensino ela a 'tarefinha' dela, a gente almoça juntas, a gente brinca, assiste desenho. [...] Sempre que eu chego em casa ela me pergunta como a (nome do prematuro) está, se ela melhorou, se pode levar ela pra casa, porque ela não pode vir vê-la. Eu explico pra ela que não pode porque aqui ela não pode entrar, porque ela é muito nenê ainda." (MÃE 5)

"Eu falo que ele (prematuro) está dodói né, que ele está doentinho, que ele está no médico, mas que daqui uns dias ele vai estar em casa pros dois brincarem. [...] Eu chego lá, aí eu vou fico com ele. Aí ele vai brincar, fico olhando ele, aí eu dou banho, dou comida, faço ele dormir, ele dorme comigo. Aí eu deito com ele. Pra gente ficar junto." (MÃE 7)

"Ela gosta muito de ver televisão, aí eu tenho que deitar e ver televisão. Ela fica assim, vem mamãe deitar com a (nome da filha), e aí eu deito. E fora isso ela gosta de sair, de ver e se você ficar o dia todo dando volta de carro com ela pra ver o movimento da cidade pra ela já está ótimo." (MÃE 8)

Outras que optaram por ficar na casa de apoio junto à UTIN ou de outros familiares residentes na cidade da mesma (UTIN) proveram alguém para trazer o filho à cidade para visitá-la. Neste estudo, a figura do avô materno foi quem prevaleceu no desempenho de tal papel, exercendo novamente suas funções enquanto apoio secundário nos casos de necessidades pontuais.

"Mas ainda bem que meu pai veio no domingo e trouxe ele (filho). Na terça-feira à tarde meu pai buscou ele, lá na minha cidade e então domingo meu pai trouxe ele pra eu ver." (MÃE 2)

Dentro da questão de bem-estar do filho, ressalta-se a ação materna de poupar-lo de situações em que ela pondera que ele possa vir a sofrer. E, no caso deste estudo, foi mencionado que a intenção de não promover novos elementos com os quais o filho precise lidar, a maioria das mães optou por não levar os filhos à UTIN. Justificam tal opção pelo estranhamento que prospectaram caso a criança entrasse em contato direto com a aparência e aparatos utilizados pelo irmão e pelo receio da reação que eles poderiam apresentar. Acreditaram que com isto poderiam sofrer.

"Ai a (nome da filha) também começa a chorar muito, porque ela não gosta de ficar muito em um lugar só. Então aí chora, aí é perigoso atrapalhar, então eu não trago por conta disso. Eu não trago pra não atrapalhar os outros também." (MÃE 1)

"Vamos evitar né? Tem certas coisas que... ver ela (prematuro) com aquele tubinho, a boquinha cheia de cano, aqueles

aparelhos todos ligados. Eu podia ter pedido a menina (psicóloga) pra levar ele lá dentro, mas depois eu pensei, ah talvez, tadinho, ele vai ficar com aquela impressão dela daquele jeito né? Vai ficar pior, então deixa assim. Não sei se eu fiz bem ou se eu fiz mal, mas por mim eu fiz bem." (MÃE 2).

"Aí ele nem viu e achei melhor nem trazer ele pra ver porque por ele estar intubado, tá cheio dos aparelhos. Se eu trazer vai ser meio um choque pra ele por ele ser pequenininho e não vai entender." (MÃE 7)

"Eu queria muito ver ela, só que eu preferiria que não trouxesse porque acho que ela ia sofrer mais, ela me vendo no hospital ela já entende. Ela já entende o que que é o hospital e o que que é o médico. Então eu acho que na hora de ela ir embora ela ia sofrer muito. [...] Aí pra ela é como se eu tivesse trabalhando e quando eu estou trabalhando, eu não fico ligando em casa até porque no meu serviço não permite a gente usar nem celular. Porque eu quero que ela fique lá no mundinho dela sem lembrar que estou aqui no hospital". (MÃE 8)

A maioria dos filhos deste estudo que tinha mais do que quatro anos de idade questionava as mães ou outros familiares, sobre o destino do irmão que até então estava sendo gestado. Verbalizam que a mãe não quer trazer o prematuro para que se conheçam. Questões como: "Quanto tempo ele vai ficar no hospital?", "Quando ele vai vir para casa?" e "Ele vai poder brincar comigo?" são usualmente dirigidas aos pais e também foram destacadas pelos participantes do estudo de Kleiber, Montgomery, & Craft-Rosenberg (1995); Morsch & Braga (2003).

Cabe destacar que é fundamental o acolhimento e a tentativa de respostas frente aos questionamentos sobre o nascimento prematuro do irmão, tanto por parte dos familiares quanto pela própria família (MORSCH & DELAMONICA, 2005; VALANSI & MORSCH, 2004).

"Ela sempre fala: 'eu tenho uma irmãzinha só que a minha mãe não quer trazer pra eu ver'. Aí eu falo, não é amor, não é que a mamãe não quer trazer, é que ela está dodói, tem que tomar remedinho. Depois ela vem, assim que ela sarar. [...] Sempre que eu venho do hospital ela fica 'ai mamãe, porque você não trouxe ela (prematurado)?'. Ela sempre pergunta isso, 'porque ela não pode vir? A gente comprou a roupinha pra vestir nela e ela não veio', sempre ela faz essas perguntas." (MÃE 5)

"Aí ele (filho) foi e falou: 'traz ele!'. Aí a hora que eu cheguei: 'cadê o (nome do prematurado)?'. Fica meio difícil pra ficar explicando pra ele cadê o (nome do prematurado)". (MÃE 7)

Por entender que a visitação pode despertar no filho sentimentos negativos, o estudo de Mousquer et al. (2014) traz a necessidade de considerar as particularidades de cada criança, como a idade, a condição emocional, a existência de apoio social, a curiosidade em conhecer o prematuro e a gravidade do mesmo. Assim, pode-se fazer o julgamento se a visitação trará benefícios ou prejuízos, tanto para a saúde do filho quanto para o relacionamento futuro com o irmão.

Esses autores ainda afirmam que a criança tem dificuldade em compreender esse evento (nascimento prematuro do irmão) e cria uma expectativa com relação à chegada do bebê e, de repente, a mãe volta para casa sem barriga e sem o bebê. Este fato pode estar relacionado à idade pré-escolar em que o mesmo se encontra, iniciando a ida à escola e mantendo contato físico com outras crianças, despertando nela a vontade de conhecer o irmão. Com isso reflete sobre o nascimento do irmão e a não visualização do mesmo.

Para tornar essa apresentação mais próxima da realidade, algumas mães contaram com recursos visuais, quando autorizados, para apresentarem o prematuro ao filho. Caso contrário apresentavam de forma falada, em conversas informais para que não houvesse estranhamento de um novo membro na casa por parte do filho.

"Não, eles não deixam tirar foto né? Tem que esperar tirar pelo menos os tubos, aí depois sim! Eu podia ter pedido a menina pra

levar ele lá dentro, mas depois eu pensei, ah talvez, tadinho, ele vai ficar com aquela impressão dela daquele jeito né? Vai ficar pior, então deixa assim." (MÃE 2)

"Eu não podia tirar foto né. Eu queria, mas não pude! Aí eu só falava pra ele (filho) que ele tinha uma irmã. Que ela ia chegar em casa, e que ele ia brincar com ela, pra ele saber. Porque chegar assim de uma hora pra outra, com um neném, talvez ele ia pensar que nem era irmã dele. Aí eu sempre falava pra ele. Mas quando eu pude tirar foto dela (prematuro), aí eu tirei e mostrei pra ele (filho). Ele achou o máximo, tá doidinho pra se conhecerem, pra pegar ele." (MÃE 3)

A foto, de acordo com os relatos maternos, auxiliaria para intermediar o contato entre os filhos, atendendo ao anseio de que o(s) filho(s) conhecesse(m) o irmão prematuro. Além disto, permitiu a concretização do desejo tido pela maioria das mães em poupar o(s) filho(s) quanto a estas visitas, sem deixar de fato que os irmãos se conhecessem, o que promoveria, assim, o primeiro encontro fraterno.

Seguindo essa linha de pensamento, Klaus e Kennel (1993) apud Belli (1992) relataram em um estudo de 1978 que já naquela época sugeriam que as mães de recém-nascidos pré-termo vissem algumas fotos de neonatos prematuros como forma de minimizar a ansiedade e o medo do desconhecido. Estes sentimentos de ansiedade e medo do desconhecido se estendem ao filho, dessa forma, a apresentação através da foto pode fazer com que a experiência do tornar-se irmão seja repleta de intenções positivas para a relação fraterna, como anseio de se conhecerem pessoalmente.

Uma mãe relatou a preferência de não contar o real estado de saúde do prematuro para o filho. Age desta forma por entender que o filho é muito pequeno para compreender os eventos que se sucedem, optando assim por falar, por meio de conversas telefônicas, que o prematuro está melhorando e que logo irá para casa.

"Esses dias que a (nome do prematuro) não estava bem eu não falei pra ela (filha). Eu falo: 'ela está bem meu amor.' Eu nunca

falo que a (nome do prematuro) está ruim. Porque ela não vai entender. Aí eu procuro falar que ela está melhorando, que logo logo ela vai pra casa." (MÃE 5)

Duas mães relataram que, para o bem-estar do filho, optaram por não ligar diariamente nos períodos de sua ausência. Esta tomada de decisão surgiu após a percepção de mudança de comportamento do filho, para melhor, no primeiro dia de adoção desta prática. Na comunicação esporádica que mantém com o filho, por meio de mensagem de celular ou ligação telefônica, esta mãe segue o padrão de comportamento das demais mães citadas neste estudo, com questionamento da rotina do filho, mas evita falar que sente saudades, pois acreditam que esta forma de comunicação eleita compensa o tempo em que está ausente fisicamente do filho.

"Teve um dia que eu não liguei pra ele. Aí então pra ele não chorar o pai dele falou pra eu não ligar e deixar que ele (pai) ligava, porque ele (filho) está sentindo muito a sua falta. Aí eu fiquei um dia sem ligar pra ele nesse dia. Aí parece que assim foi melhor. Eu perguntei pra ela (avó paterna) se ele dormiu chorando e ela disse que não. Que dormiu supertranquilo. [...] Mando mensagem perguntando pra ele o que que ele está fazendo de bom, e evito perguntar se ele está com saudade, aí só pergunto se ele tá bom." (MÃE 6)

"Então eu preferi nem conversar com ela no telefone e nem gostava de conversar. Quando a minha mãe falava: ai Rafa, conversa com a mamãe! Aí na hora eu só falava: Oi, Rafa. E pronto. Pra ela não ficar lembrando muito e perguntando: cadê a mamãe? Tanto é que nos dias que eu fiquei internada não deu trabalho, mas é porque eu evitei de conversar com ela e falei pra minha mãe: evita de ficar falando muito o meu nome." (MÃE 8)

Em oposição à maioria dos relatos maternos, duas entendem que a visita do filho ao irmão na UTIN não irá assustá-lo e é fundamental para o vínculo, pois acreditam que com este encontro haveria a concretude do irmão por meio da visualização deste.

"Eles falam que querem vir ver (o prematuro). Mas como não pode..." (MÃE 4)

"Ela sempre me pede pra vir comigo ver ela, só que a psicóloga disse que ela é muito pequena pra trazer ela pra ver a (nome do prematuro)." (MÃE 5)

Assim, considerando a importância da relação fraterna, Helman (1993) revelou o estado de estresse emocional de crianças (irmão/irmã do prematuro) antes da experiência de visitação ao irmão na UTIN, o que resultou em um desbloqueio sentimental por parte do primogênito, funcionando como um instrumento esclarecedor e redutor de ansiedade sobre o estado de saúde do prematuro. Isto repercute positivamente para a aceitação do novo irmão e a reformulação de sentimentos pelo primogênito.

Apesar das limitações impostas pelas normas da instituição (visitação de irmãos só ocorre mediante solicitação formal junto a algum profissional do setor, o qual se envolve com o preparo do irmão para tal encontro), o Ministério da Saúde preconiza o acolhimento aos irmãos nas UTINs, e está incluído no programa Método Canguru (BRASIL, 2011), a fim de se alcançar a humanização do ambiente neonatal, com o propósito de acolher a todos os membros da família, durante a hospitalização do prematuro, incluindo o irmão. Caso o hospital em questão colocasse em prática tais recomendações, talvez as mães deste estudo que não são a favor da visitação do filho ao prematuro em ambiente hospitalar pudessem repensar suas ações em vistas à concretude do prematuro pelo irmão promovido e amparado pelo acolhimento aos irmãos.

No encontro dos irmãos, já em ambiente hospitalar, o filho fez questionamentos à mãe sobre equipamentos utilizados no irmão, e ela relata que não houve reações de estranhamento por parte do filho, ao se ver em contato direto com a aparência do

irmão e os aparatos utilizados no mesmo. Este ambiente despertou no filho a curiosidade de um ambiente até então desconhecido.

"Ele chegou a perguntar no caso o que que era a sonda né, ele perguntou o que que era a mangueirinha. Aí expliquei que é onde passa o leite dele, porque ainda não está mamando na mamãe. Mas ele não ficou assustado não." (MÃE 6)

Essas mudanças comportamentais do primogênito estão em acordo com os dados do estudo realizado por Morsh & Delamonica (2005), em que as crianças de três a seis anos de idade que visitaram o irmão prematuro em ambiente hospitalar reagiram perguntando sobre o quadro clínico do bebê, sobre o motivo da internação do mesmo e prestam atenção às explicações dadas sobre os cuidados que o irmão vem recebendo. Esta tendência também pôde ser verificada no presente estudo.

Uma tia, com fins instrutivos sobre o estado de saúde do prematuro, utilizou a fotografia da sobrinha para exemplificar e atualizar a saúde do prematuro, justificando a manutenção do mesmo hospitalizado até o momento. Esta remeteu a fatos vivenciados pela própria sobrinha que passou pela experiência da utilização da incubadora quando necessitou da utilização do berçário.

A fotografia, de acordo com Ballin (2013), tem um papel principal de eternizar um momento, fazendo com que o significado da imagem retratada nunca se altere. É capaz de despertar de quem a admira desejos e vontades, de esclarecer fatos e de eternizar momentos que, no caso do presente estudo, auxiliaram o entendimento e orientação ao filho, prestada tendo em vista a aproximação entre eles.

"Minha irmã já veio chegando em casa e já conversava com ela (filha). Que a (nome do prematuro) não poderia ir embora porque ela era muito pequenininha e que a (nome da filha) já tinha ficado na incubadora no berçário, mas ela era forte e gordinha. Aí a gente já mostrou que a (nome do prematuro) estava na incubadora daquele jeito e que não podia ver e nem levar embora para casa. Aí ela entendeu." (MÃE 4)

PROMOÇÃO DA ADAPTAÇÃO

A mãe descreve que a gestação da criança (que nasce prematura) caracterizou-se como um momento de espera e ansiedade para toda a família, e o nascimento prematuro provoca grandes mudanças na vida dos pais e do primogênito e desperta sentimentos de preocupação pela pequenez da criança, fato percebido pela criança.

"Ela (filha) ficou, toda contente, porque vai ter uma irmãzinha. Ela pergunta que tamanho é o pezinho dela, a mãozinha. Minha outra filha nascer quebrou, mudou, sabe, ser pequena, preocupa a nós (pais), e ela (filha) percebe." (MAE 4)

Algumas mães identificaram, após o nascimento do prematuro, que o filho cobra dos pais atenção. Entendem ser conseqüentes às alterações cotidianas ocorridas na vida da família, inclusive na da criança que é irmã, quando há de fato uma menor disponibilidade dos pais a ela. Identificar tal aspecto determina um movimento dos pais em tentar realizar ações para minimizá-lo, como, por exemplo, comprar presentes, procurar disponibilizar-se para brincar mais com o filho ou ter o cuidado de ao comprar algo ao prematuro sempre comprar a ele também. Consideram ser ciúmes.

"Na hora que vai comprar alguma coisinha pra ela: 'mamãe cadê o meu?' É mais nessa hora mesmo, que ele demonstra ciúmes. Eu sempre procuro comprar um pra cada um, pra ele não ficar com ciúmes, aí eu falo assim: esse aqui é o da (nome do prematuro), e esse aqui é o seu, ele já não fica tanto com ciúmes, ele muda. Ele fica todo feliz, todo feliz, agitado. Agora se eu comprar só pra ela e deixar de comprar pra ele, aí ele fica assim: 'mamãe cadê o meu?'. Ele fica me cobrando! Isso foi depois que nasceu, porque na barriga não tinha isso. Ou tinha e eu não percebia". (MÃE 3).

"Ai, no primeiro momento ela falou 'nossa mas que legal'. Depois ela já não gostou, porque ela tem muito ciúmes do pai dela, aí

ela disse: 'ai mamãe, eu não posso perder o meu colo'. Agora ela está começando a aceitar, que a gente está começando a comprar as coisinhas. Vai ser muito complicado, era só ela né? Então ela tinha toda a atenção do mundo pra ela. [...] Agora esperar o dia que ela for pra casa pra ver como vai ser né? Porque a gente não sabe como vai ser a reação dela com a outra. Parece que o ciúme diminuiu. " (MÃE 5)

A mãe procura pacificar a situação entendida como de ciúmes, sobretudo, nos momentos de choro e rebeldia do filho. Sua atuação e do cuidador que fica com a criança é de conversar e apresentar elementos positivos do convívio futuro entre os irmãos.

"Eu tento ligar mais vezes, pra conversar com ele, ligo perguntando como é que ele está, converso com ele, ele pergunta muito da irmã dele. Ele pergunta: 'mamãe cadê a (prematuro)?' Aí eu falo, a (prematuro) tá no hospital, ela tá bem, daqui uns dias ela volta pra casa, aí ele fica todo feliz. Vai ser gostoso ter irmãzinha, você vai ver, eu falo para ele." (MÃE 3)

"Aí a minha mãe conversa com ela (filha), fala que a irmã é pequenininha, que logo logo ela vai chegar em casa pra eles brincarem." (MÃE 4)

Percebemos que a mãe e a família prospectaram a presença do ciúme e agem observando e intervindo para que ele seja prontamente trabalhado, no intuito de amenização. Endossando tais achados, Pereira & Piccinini (2007) relataram que a espera do irmão pode ter impacto mesmo antes de ocorrer de fato o nascimento, tanto no período da gestação, quanto durante a hospitalização da mãe para o parto. Assim, para minimizar tal evento, a ação materna iniciou-se já na gestação, quando pediam ao filho para conversar com o irmão intraútero ou acariciar sua barriga e seguiram a ocorrer ao longo dos dias dentro de suas possibilidades.

"Desde que eu engravidei eu peço ele (filho) pra conversar com minha barriga. Eu pedia a ele pra deitar na minha barriga e conversar com ela (premature). Fui conversando pra ver se ele não fica com tanto ciúme" (MÃE 2).

"Todas as vezes que eu deitava ou ficava mostrando a barriga mais, porque tem horas que você vai trocar de roupa, ele falava 'mamãe, tem neném na sua barriga, né mamãe?'. A (nome do prematuro). Porque quando eu fiquei sabendo que eu estava grávida eu fiz o ultrassom, eu já sabia que era menina, aí eu já fui e escolhi o nome, aí eu já falava o nome dela pra ele." (MÃE 3).

O nascimento do segundo filho traz alterações na dinâmica familiar, inclusive em termos de comportamentos do primogênito e é um evento nodal no ciclo de vida familiar (CARTER & MCGOLDRICK, 2001). Ao mesmo tempo em que o segundo filho é celebrado, ele também altera uma dinâmica familiar relativamente estável envolvendo pai-mãe-primogênito (PEREIRA & PICCININI, 2007; PICCININI et al., 2007). E, nos casos em que o segundo filho nasce com algum problema de saúde ou necessidade especial, ou mesmo apresentando algum risco para a sua sobrevivência, isto pode ganhar potencialidade em termos de impacto na dinâmica da tríade pai-mãe-primogênito (MARQUES et al., 2010). Pereira & Piccinini (2011) afirmam que frente às mudanças cotidianas, sobretudo em termos de privações e partilhas, impostas ao primogênito, as mães tendem a buscar alternativas para proporcionar momentos agradáveis de interações com este filho, fato que esteve presente nos achados aqui apresentados. Assim como o apontado por Kowaleski-Jones & Dunifon (2004) em relação ao período gestacional que, segundo eles, caracteriza-se por período com intensa atenção dos progenitores ao primogênito na medida em que buscam prepará-lo para a chegada do irmão e amenizar ciúmes.

Após o nascimento da criança prematura, uma das preocupações maternas é contar ao filho que é irmão sobre o prematuro e o ocorrido. Contudo, nos primeiros momentos estão, usualmente, distantes fisicamente deles em função de sua hospitalização na maternidade e do prematuro na UTIN. Assim, as conversas telefônicas passam a ser recursos para mantê-los de alguma forma em contato, bem como para a transmissão de informações e monitoramento de como a criança está

reagindo à nova situação. Contam do irmão para o filho nestes momentos, atentas ao uso de um palavreado simples e com a preocupação de gerar entendimento. Apresentar os irmãos entre si é ação materna prevalente para dar forças a ambos os irmãos e manejar o ciúme prospectado. Ao prematuro reforçam a importância de ele lutar para sua recuperação e encontrar o irmão e, ao irmão a necessidade de espera para ter o contato físico e convivência com o prematuro, quando enfatizam sua utilidade em termos de apoio no cuidado dele.

"Eu já contei que tem uma irmãzinha aqui, que ela vai ajudar trocar fraldinha, que ela vai ajudar eu dar banho no nenêzinho também, que tem ajudar a mamãe fazer os 'trem' pra essa que tá aqui (refere-se ao prematuro). Na hora que chegar lá eu vou mostrar pra ela, vou ensinar a ela que pode colocar no colo quando a mamãe tiver beirando. Tem que aprender a conviver também porque elas são irmãs. Converso disto no telefone, quando vou lá também "(MÃE 1).

"Até pra ela (prematuro) eu também falo que o irmãozinho dela está lá doidinho pra ver ela. Que é pra ela ficar boa depressa pra gente ir embora. Eu converso muito com eles." (MÃE 2).

"Quando eu deixo a outra no colégio eu falo pra ela: a mamãe vai lá ver a (nome do prematuro). Ela fala: 'manda um beijo bem grande pra ela, fala que eu gosto muito dela'. Aí eu sempre vou falando com elas." (MÃE 5).

Outra ação desenvolvida no intuito de contribuir com a adaptação da criança à chegada do irmão, e particularmente de um irmão que nasceu prematuro, é promover o convívio dela com outras crianças pequenas, explicitar/valorizar contribuições prospectadas pela mãe como possíveis de serem desenvolvidas *a posteriori* pela criança no cuidado do prematuro e ensinar a dividir, elaborar a partilha de espaço, atenção e coisas.

"Eu estou tentando, eu vou fazer o máximo pra elas conviverem juntas, felizes. Ai essas coisinhas que eu tenho que ensinar. Ensinar ela a dividir. [...] Sempre que vai coleguinha dela pra brincar com ela eu falo: você tem que dividir amor, porque daqui uns dias a (nome do prematuro) vem, como você vai brincar com ela?" (MÃE 5)

"Aí toda vez que tinha um nenezinho no meio da rua eu pedia pra parar pra ela ver. Pra mostrar pra ela que ela ia ter um igualzinho àquele lá em casa. [...] Eu tento mostrar que a nenezinha que chegou agora não é só dela os 'trem'. É da (nome do prematuro) e dela também, das duas! Não tem diferença nenhuma. Tudo que eu der pra uma eu vou dar pra outra." (MÃE 1)

Nas situações em que o filho não morava com a mãe, devido à distância do trabalho materno e da fazenda em que o filho morava com a avó materna, esta buscou trazê-lo para residir com ela na intenção de amenizar ciúmes e tratamento diferenciado dela para com os filhos. Esta tomada de decisão foi impulsionada no momento em que mãe contou para o filho que estava grávida, e o mesmo a questionou se os dois seriam filhos dela e se ela iria gostar mais do irmão do que dele. Ela acredita que a (re)aproximação com o filho repercutirá positivamente no relacionamento futuro mãe-primogênito, não deixando espaço para comparações no tratamento despendido para cada filho.

"Uma criança longe da mãe. Eu por exemplo agora, com a outra (prematuro), ele (filho) ia falar assim: 'mas porque a minha mãe cuida dela e não cuida de mim?'. Porque quando ele era bebezinho ele morava comigo, mas quem disse que ele vai lembrar? Eu prefiro o melhor pra ele, e não pra mim. [...] Aí quando eu contei pra ele que ele ia ter uma irmãzinha ele ficou assim: 'ah mãe, mas nós dois vamos ser filhos da senhora né? Você não vai gostar mais dele do que de mim não né?'. Aí o que

que eu ia falar? O que que eu ia fazer? Tinha que levar pra morar comigo não tinha?" (MÃE 2)

Garantir ao máximo o provimento de um tratamento materno similar aos filhos é constantemente apresentado pela mente ao seu *self* nas tomadas de decisão acerca do cuidado aos mesmos. Conscientizar a partilha ao filho e a preocupação em ser igualitária na transmissão de carinho e amor estão em contínua reflexão nos seus pensamentos, determinando ações neste intuito.

"Ela vai ficar com ciúmes, não vai querer que eu dou mamá pra ela. Porque eu ainda dou mamá para a (nome da filha), então ela não vai querer que eu dou mamá. Então vou ensinar, que tem que dividir 'o mamá' também, porque mamãe é uma só e tem que dividir entre as duas. Eu vou gostar das duas do mesmo jeito. Eu não tenho diferença. Todo amor que eu tiver pra você eu vou dar pra ela também. Não vai ter diferença nenhuma. Porque eu gosto dela do mesmo jeito que eu gosto dessa que tá aqui (prematuro)". (MÃE 1).

"[...] é tudo igual, a mesma preocupação que eu tenho com ela (prematuro), eu tenho com ele (filho)!" (MÃE 3).

"O pai dela explicou pra ela que não, que ia fazer a mesma coisa, só que tinha que dar atenção pras duas. Dividir a atenção dele entre ela e a (nome do prematuro)". (MÃE 5)

Esse fato vem ao encontro do estudo de Piccinini et al. (2007) em que os genitores descreveram mudanças no seu relacionamento com o primogênito, sendo que neste estudo a maioria das mães também destacou a necessidade de equilibrar a distribuição da atenção entre os filhos.

Entre as ações de demonstração de carinho e preocupação estão o perguntar sobre o bem-estar e o cotidiano da criança.

Desejam explicitar e fazer com que criança perceba que é amada e quista. No intuito de evitar com que criança estabeleça o falso entendimento de existir predileção, dão informações que permitam à criança compreender as ações e locais onde os pais e prematuro estão e o porquê.

"Eu pergunto como ela está. Pergunto se ela comeu alguma coisa, aí ela sempre explica que comeu, que está vendo desenho. Ou está em algum lugar com a tia dela. Sempre, sempre ligo pra ela, porque às vezes final de semana eu fico muito aqui, aí eu sempre procuro sair um pouquinho lá fora pra falar com ela, explico onde eu estou pra ela entender. Porque a gente vai conversando com ela todos os dias, explicando a situação. Sempre o pai dela fala, eu falo, pessoas próximas a gente conversam com ela, ela está aceitando bem. (MÃE 5)

CONFORTANDO-SE

Para manter o enfrentamento da situação, fato que influencia a qualidade de interação com os filhos (tanto o prematuro, quanto o filho), a mulher recorre a aspectos que promovam diminuição de sua angústia, diante dos limites impostos e ampliação de tranquilidade e conforto.

Em termos de estressor, destaca-se o distanciamento físico da criança irmã do prematuro em função de: a maior parte delas não residir na cidade de localização da UTIN, sua opção de fazer-se fisicamente presente junto ao prematuro e as normas e rotinas do setor.

Assim, faz uso de algumas ações, com destaque às conversas telefônicas periódicas com o filho irmão do prematuro, as quais eram acalantos, sobretudo quando nas mesmas percebiam que ele estava bem. Em contrapartida, a identificação de desconforto trazia preocupações e inseguranças em relação às suas escolhas em termos de cuidados aos filhos. As mães questionavam se estava ocorrendo a satisfação das necessidades essenciais deles.

Por outro lado, estar fisicamente perto do prematuro é necessidade materna por entender que ele está instável e precisa de sua vigilância e intervenção com vistas a garantir cuidado que promova sua recuperação. Assim, poder contar com a

possibilidade de ter as Instituições de Apoio enquanto opção de abrigo durante a hospitalização do filho é fundamental. Estar fisicamente próxima dele amplia seu conforto, pois tinha a consciência de que testemunhou as ocorrências e fez o que era de seu alcance para prover o melhor cuidado e conforto a ele.

Assim, sua opção em termos de localidade de estada tem impacto dual: ao ponderar o filho primogênito é um estressor, sobretudo quando percebe algum tipo de mal-estar; mas é também conforto, quando pondera as necessidades de proteção do prematuro.

Uma única mãe não residente de Uberaba optou por fazer-se presente diariamente tanto para o filho quanto para o prematuro e, para isso viajava todos os dias, ficando uma parte do tempo com o prematuro e outra com o filho primogênito. Tal opção exigia fisicamente dela. Assim, foi relatado como um estressor físico por um lado e conforto emocional por outro.

"Aí eu fui lá e conversei com ele (assistente social da cidade da mãe), pra ele conseguir uma casa de apoio aqui (em Uberaba) pra mim. E ele conseguiu uma casa de apoio aqui pra mim. Então, durante esse tempo eu estava vindo de dois em dois dias. [...] a gente quer ficar perto, vendo tudo, acompanhando. Tenta ajudar ele (prematuro) no que dá. [...] poder ter um lugar aqui dá calma, quero ficar perto do outro também. Ficar longe dele preocupa. Quando percebo no telefone que ele está triste, vou para lá correndo, mas preocupada como que está aqui. E assim vai." (MÃE 1)

"Eu queria meu filho comigo, só que infelizmente é um caso que nunca vai acontecer. Eu estou ficando em Casa de Apoio, e eu não posso trazer ele (filho) pra ficar aqui também. Já não tem ninguém da minha família pra olhar ele. Porque ele não pode ficar comigo aqui? Então é difícil. Pra ajudar o coração ligo todo dia. Se vejo que está bem, também fico bem. Se não fico, assim, sem saber. Daí corro para lá, com o coração aqui. Difícil" (MÃE 2).

"A assistente social chegou a arrumar uma casa de apoio pra eu poder ficar, pra não precisar ficar indo e voltando todos os dias. Só que como eu tenho ela (filha), não dá pra ficar aqui. E vou ficar todo esse tempo sem ver ela e ela também precisa de mim. Então prefiro ir e voltar, pra sempre poder ver os dois, estar com os dois. Mas cansa. Estou muito cansada." (MÃE 8)

Apesar do apoio institucional não ser solução por completo, para as mães deste estudo, ele possibilitou condições de permanência junto ao prematuro. Este aspecto atende às recomendações do Estatuto da Criança e do Adolescente que determina no artigo 12 que "os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente (BRASIL, 1990). Contudo, ainda constatamos uma abordagem que pouco busca a especificidade das situações e tem nos protocolos seus estruturantes. Assim, a escuta a cada mãe e uma reflexão com flexibilidade não acontecem e limitam o acolhimento da mulher que vivencia o nascimento de um filho pré-termo com necessidade de UTIN, mesmo contando com o trabalho de uma equipe multiprofissional para o atendimento às mães. Diferentemente dos achados de Dittz et al. (2011), ter equipe multiprofissional na Casa de Apoio não foi suficiente para garantir a integralidade e a humanização da assistência. A mulher segue sendo mãe de outras crianças, e tal aspecto precisa ser considerado, sobretudo se a rede social não atua enquanto apoio ou a distância física é grande, como nas situações aqui apreendidas.

As mulheres sentem-se divididas entre os filhos pelo fato de precisar estar fisicamente distantes de um, quando estão com o outro. Porém, em pensamento, estão constantemente com ambos, sobretudo questionando se estão bem, se estão a garantir o melhor para cada um deles. Vivenciar tal situação coloca em constante instabilidade sua certeza de estar acolhendo aos filhos e, isto traz sofrimentos. Ocorre que precisa conseguir suportar esta situação e, por isto, busca confortar-se.

"Ah, eu fico louquinha da vida, gosto demais dela (filha). Mas ao mesmo tempo assim, eu sei que preciso vir, porque a que está aqui (prematuro) também precisa de mim. Se pudesse eu trazia junto comigo, não deixava de jeito nenhum. É muito aperto no coração de ter que deixar ela (filha) lá e deixar essa (prematuro)

aqui. Quando eu fico aqui eu fico pensando na que está lá. E quando eu estou lá eu fico pensando na que está aqui. Ao mesmo tempo eu tenho que estar lá e estar aqui. A gente não fica nunca bem, nunca. Fazer o que eu preciso dizer que tem que ser assim. Dizer para mim, sabe, só que não paro de pensar nelas, sempre sem poder estar com uma. É louco e a gente pira se não se acalmar. Eu converso comigo para tentar ficar mais (pensa) calma." (MÃE 1).

"Não tem nada fácil. Mas Deus sabe o que faz. Não é fácil, o coraçãozinho ficar lá, e o outro aqui não [...] O problema é que os dois precisam de mim, mas eu acho que, por exemplo, se eu estiver lá, lógico eu sei que ela (prematuro) está muito bem cuidada, lógico, porque as meninas ali são um anjo, são um anjo. Mas qualquer coisinha que precisar me ligar, eu estou aqui dentro do hospital. Igual ele (filho) lá, está perfeitinho, sendo muito bem cuidado pela minha mãe, ele não tem nada. Só que eu queria estar com os dois, daí ficaria tranquila." (MÃE 2)

"Mas eu ficava pensando, aí eu vou embora e se caso ele (prematuro) precisar de mim aqui pra colher um sangue ou alguma coisa assim rápido. Como que vou deixar ele aqui? E o de lá? Difícil, dói." (MÃE 6)

"Então quando estou lá em (nome da cidade que a mãe mora) eu fico com o coração mais na mão do que quando estou aqui porque eu sei que a (nome da filha) está sendo bem cuidada e por exemplo se acontece alguma coisa com o (nome do prematuro) eu acho que, eu acho que vou ficar me sentindo assim culpada de eu não estar perto. Mesmo que eu não possa fazer nada. Porque se eu não tivesse a (nome da filha), eu viria todos os dias, mas como eu tenho a (nome da filha), não tem como." (MÃE 8)

Contribui para o entendimento do exposto o estudo de Mousquer et al. (2014), em que no contexto do nascimento prematuro de um filho, o cuidado materno tende a se dirigir intensivamente ao filho frágil e imaturo biologicamente.

Dentre as mães entrevistadas, apenas uma relatou a necessidade de ver o prematuro todos os dias. Para ela as ligações telefônicas para conversar com o profissional da equipe da UTIN responsável por informar o estado de saúde do filho internado ou até mesmo apenas a visita paterna não são o suficiente. Por isso reforça sua necessidade e manutenção da escolha em permanecer no ambiente hospitalar diariamente nos períodos liberados para visita e distante do outro filho.

"Mas é difícil pra mim também ficar lá em casa e não vir ver a (nome do prematuro). Então eu fico no meio ali. Eu também não sei deixar vir só o meu marido e eu não vir. Eu tenho que ver como ela está e não a pessoa me falar 'ah ela está bem'. Eu tenho que vir" Eu tenho que vir de qualquer jeito." (MÃE 5)

Isso se deve ao significado imputado por ela do que é ser mãe, levando em consideração normas e valores atribuídos às mulheres que lhes foram ensinados. Ainda é difundido em nossa sociedade que cabe apenas à família conjugal a criação e educação dos filhos, sendo os cuidados infantis atribuídos à mulher (ALMEIDA, 2007), o que leva à necessidade materna de saber o estado de saúde de ambos os filhos, não ficando confortável e segura nas situações em que necessita de que o filho seja cuidado por outras pessoas.

Outro fator que influenciou a escolha de uma mãe em manter-se mais próxima ao prematuro é a própria condição de saúde materna. Esta relatou a dificuldade de locomoção, devido à operação cesariana recente, para estar fisicamente tanto com o filho quanto com o prematuro, e reforçou a ideia de que ela, mãe, precisa estar fortalecida para dar continuidade ao cuidado dos filhos.

"O problema é eu com a barriga cortada, fico pra lá e pra cá, não é fácil não. Porque eu tenho que ficar forte também, boa. Porque eu tenho que cuidar dos dois depois, como é que eu faço?" (MÃE 2)

Apenas uma mãe mencionou que a própria internação, antecedente ao nascimento prematuro, foi elencada como o primeiro fator contribuinte para o seu sofrimento em relação ao distanciamento do filho. Em seus pensamentos refletia o período em que já se encontrava ausente e a falta que estava fazendo na vivência da filha e a filha na vida materna. O que concorda com os achados de Pereira e Piccinini (2011), em que nos primeiros dias de internação hospitalar materna, subsequentes ao nascimento do segundo filho, a relação mãe-primogênito tornara-se fonte de grandes preocupações para as mães.

"Porque eu fiquei vários dias sem ver ela (filha) e eu nunca tinha ficado longe dela. Eu nunca fiquei uma noite sem ver a (nome da filha), sem dormir com ela. Então pra mim eu ter que ficar internada, eu pensava mais nela do que em mim." (MÃE 8)

Por colocar o bem-estar do filho como prioridade, as mães reagem avaliando a qualidade do cuidado recebido pelo filho. Quando longe dele refletem quanto à eleição do cuidador. Apreciam a escolha realizada comparando a qualidade do cuidado recebido pelo filho com o cuidado materno, tranquilizando-as em seus momentos de ausência para a permanência com o prematuro.

"Penso nele (filho) lá, lógico, penso demais nele. Mas ele, estando com a minha mãe mais o meu pai é a mesma coisa de estar comigo, sabe? Eles tratam ele até melhor que eu, porque tem certas coisas que eu não deixo ele fazer, que eu brigo com ele pra não fazer, já eles deixam ele se virar, entendeu? E eu graças a Deus nesse ponto eu estou tranquila." (MÃE 2)

"É difícil, dói, parte meu coração ter que deixar minha outra filha lá, e não poder trazê-la (para a UTIN), é muito difícil pra mim. [...] Mas eu sei que minha irmã leva ela pra passear, cuida bem dela." (MÃE 5)

"[...] ela (filha) também precisa de mim. Então prefiro ir e voltar todos os dias. Só que eu fico mais preocupada com ele (prematuro) do que com ela. Ela, como se diz, ela precisa de mim só que ela está grandinha, ela sabe que quando dói alguma coisa ela sabe pedir as coisas, a minha mãe trata ela superbem, a minha mãe e a minha irmã." (MÃE 8)

Uma mãe deste estudo passou como forma de orientação e incentivo para outras mães que vivenciam a mesma situação de optar por fazer-se presente com o filho internado, que dialoguem com ambos explicitando que este é um momento passageiro na vida de todos e que em breve poderão conviver todos juntos, em família.

"Eu falaria pra elas conversarem com os dois filhos (prematuro e filho) e mostrarem que aquela situação que nós estamos vivendo agora vai mudar. Que ela (prematuro) vai pra casa e nós vamos conviver em família lá. Eu falo que isso é só um momento que já vai passar." (MÃE 1).

Um episódio que trouxe desespero e sofrimento materno foi o conflito pessoal vivido entre seu filho e sua irmã, que no momento era a única pessoa que poderia desenvolver o papel de cuidadora. Nestes momentos, a mãe reage se ausentando, a fim de evitar maiores desgostos neste frágil momento vivenciado. Tal fato é justificado pela preocupação materna em ter de deixar o filho com uma pessoa que apesar de ser da família não lhe traz confiança e segurança, fato que resulta na redução do tempo de permanência materna junto ao prematuro, na UTIN.

"Ela (irmã da mãe) xinga ele (filho), ela maltrata. Ela não tem paciência com ele. [...] Aí eu fico doidinha da cabeça, eu choro. Às vezes eu saio até de perto pra não ver. Mas né não tem outra opção, eu preciso. Por que como que eu vou fazer? Aí eu nem sei de onde eu estou tirando forças. Nem sei mais. Nem sei onde estou arrumando forças, nem sei que jeito, nem como." (MÃE 4)

As mães deste estudo buscaram formas distintas para o alívio do sofrimento perante o enfrentamento dos obstáculos vividos desde a gestação até os momentos atuais, com o nascimento prematuro e distanciamento do outro filho. Para isso, algumas se debruçam no apoio do companheiro ou na companhia do filho, para diminuir a angústia vivida e acredita que a solidão traz em seus pensamentos a ideia de culpabilidade pela situação em que sua vida se encontra e outra entende que apesar do apoio da família ela própria é a responsável por seu bem-estar. Todas as mães deste estudo acreditam que encontrar o apoio esperado as fortalece para encarar a situação vivida, trazendo a sensação de alívio momentâneo do sofrimento.

"Eu fico é triste mesmo. [...] Vou pro quarto, pego o (nome do filho), vou dormir. Às vezes saio pra rua, vou lá pro pai dos meus filhos pra eu melhorar, ficar boa logo" (MÃE 4)

"Ah é no meu marido que encontro forças, porque tem dias que não dou conta. Evito ficar só, não fico sozinha em hipótese alguma. Porque se eu ficar só eu vou entrar em desespero. [...] Ai meu marido vai lá, a gente conversa, ele fica perto de mim, me dá atenção. Aí vai conversando comigo, ai dói, mas não é aquele desespero todo, dá uma diminuída na angústia. Porque sempre que eu estou só eu entro em desespero, ai tipo, a gente começa a pensar demais em tudo, ai me sinto culpada da situação." (MÃE 5)

"Recorrer assim, eu acho que ninguém consegue me ajudar porque é uma coisa que é muito da gente. Mas tem o apoio da família né, que nem tem a minha mãe, o meu pai, as minhas irmãs, meu marido, minha sogra, todos estão tentando falar comigo, pra eu ter forças pra encarar tudo". (MÃE 7)

O choro é tido como um momento de purificação que contribui para o bem-estar, aliviando a dor emocional. Sobretudo há o cuidado de não tornarem este momento público para o filho, porque julgam que ao verem o choro materno poderiam vir a sofrer também ou até mesmo, a depender da idade, não entenderiam a situação.

*"Aí eu choro bastante. Me sinto melhor. Vai tudo passando."
(MÃE 4)*

"Se eu ficar sozinha aí pronto. Não gosto que a (nome da filha) me veja chorando porque ela não vai entender. Ela vai ficar perguntando. Então eu evito isso." (MÃE 5)

"Se caso eu chorar, ele (filho) não está vendo. Entendeu? Porque se ele ver que estou chorando, ele vai pensar, a minha mãe está chorando então eu também vou chorar." (MÃE 6)

*"[...] eu sofria de escutar ela conversando no fundo, e as poucas vezes que a minha mãe colocava pra ela falar mesmo sem querer, eu chorava muito né e pensava assim, se eu que sou a adulta e entendo soffro, imagina ela de ficar escutando a minha voz, de eu ficar conversando com ela e ela ficar lembrando."
(MÃE 8)*

Diante da instabilidade emocional materna, uma mãe apreciou a ideia de não fazer-se presente no ambiente em que o prematuro se encontra nos momentos em que se julgou psicologicamente abalada. Age de tal forma por acreditar que assim evitaria de passar más vibrações para o filho, o que influenciaria negativamente na recuperação do mesmo.

"Sempre tento passar positividade (refere-se ao prematuro). E nunca ficar lamentando perto dele. Então sempre que estou com ele, eu falo coisa boa. E os dias às vezes que eu não estou bem,

igual ontem eu não estava muito bem que a doutora me deu uma notícia que não foi muito boa aí eu quase não fiquei lá dentro porque eu não quero passar pra ele que eu não estou bem."
(MÃE 8)

Outras mães encontraram a motivação por meio do pensamento positivo. Estas acreditam que pensar positivamente forma a base da intenção do que anseiam que aconteça, que no caso é a recuperação rápida e saudável do prematuro. Concomitantemente ao pensamento, encontram forças para seguir em frente e alívio para o sofrimento vivido na fé em Deus.

"Eu penso assim que eu tenho que pensar só positivo, né? Quanto mais negativo você pensar mais coisa negativa acontece. Aí eu rezo, eu rezo muito. Tenho muita fé em Deus. Aí eu vou aliviando! Tem que ter fé em Deus, e forças pra aguentar! [...] Igual hoje, está acabando o sedativo, conversei com ela, pedi ela pra abrir os olhos, e ela abriu." (MÃE 2)

Encontrar o apoio esperado para o cuidado do filho traz fortalecimento para a mãe. Apesar de no relato materno ainda sobressaírem algumas falas de culpabilidade e preocupação, agora esta mãe sente-se aliviada na eleição do cuidador. Assim consegue conciliar as visitas ao prematuro com os horários de passeios, com o filho, adotados pelo cuidador para distração do mesmo.

"No começo eu deixava ela (filha) na casa de outra pessoa, a madrinha dela. Às vezes ela ficava chorando, não queria ficar lá porque ela queria ficar comigo. Mas me matava por dentro. [...] Agora nem sofro tanto porque minha irmã sai com ela. Venho (para a UTIN) com o coração partido ainda por ter que deixar ela lá, mas nem tanto igual no começo de tudo. [...] Digo isso porque ela está mais 'felizinha'. Minha irmã sai com ela, ela brinca. Aí eu não me sinto tão culpada em deixar ela lá. Porque eu sei onde ela está, então eu fico menos preocupada. [...] Sempre que ela

chega eu já estou em casa. Então está dando pra conciliar tudo."
(MÃE 5)

Nesse sentido, ressaltam a fé em Deus e os diálogos com Ele. Tem o momento da reza como alívio imediato, porém momentâneo, do sofrimento. Assim, considerar a oração como esperança, porque "Deus está no controle" também foi destaque pelas participantes do estudo de Wilson & Miles (2001). Apontam para si, como forma de orientação para outras mães que também estão a passar por situação parecida, a importância do tratamento similar para ambos os filhos, sem levar em consideração a idade gestacional ao nascimento ou buscar responsáveis por tal acontecimento.

"Ah, fé em Deus! Muita. É a única coisa que... é só Deus mesmo. Não tem palavra que explica, não tem sentimento que explica o que a gente passa aqui. É Deus! Só Ele, mais nada. [...] Eu acho que é Deus, que até me tira do chão, ele nem me bota no chão, ele me tira do chão." (MÃE 2).

"Você chora muito, mas depois passa e vem aquela coisa que você tem que ter fé em Deus. Ele está no controle" (MÃE 8)

"Dar o amor que toda mãe tem. Que não tem diferença nenhuma. Só porque nasceu prematuro, igual a minha nasceu, que a gente vai gostar menos. A gente tem que gostar do mesmo jeito. E não ficar culpando assim: 'ah, minha filha nasceu prematura por conta disso.' Não ficar culpando os outros por conta desses 'trem' não." (MÃE 1).

Diante dos sentimentos maternos de insegurança, culpa e tristeza vivenciadas neste período, é compreensível que as crenças e práticas religiosas sejam importantes auxiliares para o enfrentamento da situação e dos questionamentos, quase sempre não explícitos, sobre o viver e o morrer (ANJOS et al., 2012). Outro estudo que explorou a relação entre religião, doença e morte em histórias de vida com familiares de crianças com doenças que apresentavam risco de morte trouxe que essas famílias

buscam através da fé atribuir significados às experiências vividas e expressam, através de suas crenças religiosas, a esperança de resultados positivos (BOUSSO, SERAFIM & MISKO, 2010).

Na perspectiva assistencial, as mães valorizam a tecnologia e a dedicação dos profissionais, mas, acima de tudo, as atitudes de respeito e consideração, julgando-as indispensáveis na relação interpessoal (MOLINA et al., 2007). Assim, acolhimento profissional foi mencionado por uma mãe como um aspecto que contribui para sua esperança, conforto e fortalecimento. Relatam que ao sentir segurança e confiança na equipe permite que se ausentem da UTIN para darem maior atenção ao filho. E, só conseguem retirar-se fisicamente com tranquilidade quando isto foi alcançado, quando identificam na equipe pessoas que além de profissionais têm o "dom" de lidar com crianças prematuras.

"Mas ali, ali se existe um pedacinho do céu é ali dentro! Aquelas meninas ali são uns anjos. Não existe. Todas! Não tem nem uma e nem outra não, porque o carinho que elas tratam as crianças. Ali é um amor, antes de ontem eu estava brincando com uma menina lá, eu falei: 'vocês são anjos, né? Mandado de Deus porque tem que ter o dom mesmo pra mexer com criança, ainda mais daquele jeito ali.' Eu fico boba de ver o jeitinho delas com eles, com a minha né? Porque com a dos outros eu não vejo, mas eu sei que é igual!" (MÃE 2).

Quando existe a informação contínua, desenvolve-se a confiança nos cuidadores (FRELLO & CARRARO, 2012). Neste sentido, algumas mães afirmaram receber dos profissionais da equipe (em especial a figura dos médicos) informações incompletas sobre o estado de saúde do prematuro, ocasionando em repercussões negativas nos sentimentos maternos vividos durante este período de hospitalização de um filho, trazendo à tona o desespero, a desapontamento e a vulnerabilidade.

"Você tem que estar esperando tudo. Você tem que ser forte pra tudo, porque pode ser que cheguem com uma notícia ótima pra você, mas pode ser que cheguem com uma notícia ruim pra você. Aqui é imprevisível. [...] Eles me falam que está estável,

mas um dia fala uma coisa, outro dia fala outra, um te dá uma esperança maravilhosa e outro te arrasta o tapete, derruba, então fica assim, sabe?" (MÃE 2)

"Mas aqui não, cada dia é uma novidade, cada dia é uma coisa aí fica muito difícil. Eu acho que ninguém pode ajudar assim a gente. Mais é cabeça da gente, que tem que ir se conformando." (MÃE 7)

Diante desse processo de enfrentamento e reflexões acerca do problema vivido, a figura do profissional de saúde como fonte de suporte quase não aparece nos relatos maternos. O apoio e diálogo constantes da equipe, junto à mãe no sentido de trabalhar e encarar internamente a realidade vivida, é uma etapa marcante neste processo de enfrentamento e de adaptações cotidianas nos desafios diários dessa experiência (OLIVEIRA et al., 2013).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado materno ao filho que é irmão da criança nascida pré-termo, durante a hospitalização desta na UTIN, é desenvolvido sob um afastamento físico dele, dado o entendimento da mulher de precisar manter-se próxima ao filho nascido pré-termo em função dos riscos que significa para ele, sobretudo em termos de fragilidade. Fazem uso da rede social enquanto apoio no cuidado do filho, sob a indagação se estão atendendo a suas necessidades, em especial a de conforto e promoção à adaptação à situação de ter um irmão. Laços conquistados entre os irmãos neste período são importantes para o desenvolvimento dos relacionamentos familiares e fraternais.

A execução dessas ações está na dependência do alcance de uma “tranquilidade emocional”, quando recorrem, sobretudo, a Deus e a conversas internas consigo mesmas, apoiadas na ponderação de estarem de fato fazendo o melhor que está ao seu alcance para prover cuidado aos filhos simultaneamente.

O estudo dá visibilidade à problemática materna em ser mãe de outra(s) criança(s), além da hospitalizada na UTIN, e sugere falta de percepção e intencionalidade de acolhimento profissional neste sentido, com necessidade de transformações para o alcance de um cuidado humano e integral.

O cuidado ao filho que é irmão do prematuro é preocupação materna e os resultados aqui apresentados revelam balizas para estruturar transformações assistenciais. Neste sentido, recomenda-se investimentos em pesquisas na saúde voltadas ao irmão, o contexto da prematuridade e hospitalização na UTIN, assim como apoio e promoção da fraternidade. Identifica-se pelas referências aqui adotadas a escassez de pesquisas na enfermagem e saúde como um todo no que concerne tal tema, sobressaindo os estudos da Psicologia.

Dentre as temáticas aqui reveladas sugerimos estudos que ouçam a criança irmã, a rede de apoio social, e os profissionais da UTIN e gestores hospitalares no intuito de ampliar as evidências que direcionariam o acolhimento da criança irmã do prematuro no contexto de hospitalização desse último.

O presente estudo limitou-se a uma realidade e sua replicação para outras realidades também pode se efetivar como investimento de outras pesquisas.

De forma global ficam reflexões se a abertura da UTIN à criança irmã não seria um caminho para atenuar o sofrimento materno e acolher, simultaneamente, a família em seu enfrentamento de ter um ente internado na UTIN.

7. REFERÊNCIAS

7. REFERÊNCIAS

ANJOS, L. S.; LEMOS, D. M.; ANTUNES, L. A.; ANDRADE, J. M. O.; NASCIMENTO, W. D. M.; CALDEIRA, A. P. Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta. *Rev. bras. enferm.*, Brasília , v. 65, n. 4, Aug. 2012

ALMEIDA, L. S. Mãe, cuidadora e trabalhadora: as múltiplas identidades de mães que trabalham. *Rev. Dep. Psicol., UFF, Niterói*, v. 19, n. 2, Dec. 2007 .

ARAÚJO, V. K. S.; OLIVEIRA, D. K. M. A.; OLIVEIRA, F. C. M. Neonato hospitalizado em uma unidade de terapia intensiva neonatal: experiência vivenciada pelos familiares. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, ano 11, n. 36. Paraíba, 2013.

BALLIN, V. A importância da imagem fotográfica na valorização da imagem de marca. Chapecó, Brasil. 2013.

BARTON, S. S. Narrative inquiry: locating aboriginal epistemology in a relational methodology. *Journal of Adv Nurs.* 45(5): 519-26, 2004.

BEAVIS, A. G.. What about brothers and sisters? Helping siblings cope with a new baby brother or sister in the NICU. *Infant*, 3(6), 239-242, 2007.

BELLI, M. A. J. Assistência à mãe de recém-nascido internado na UTI neonatal: experiências, expectativas, e sugestões manifestadas por mães e enfermeiros. São Paulo. Dissertação (mestrado) – Esc. Enferm., USP, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao Recém-nascido de baixo peso: método canguru. Brasília (DF), 2011.

BRASIL. Lei Federal 8.069 de 13 de julho de 1990 (BR). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BLEAKLEY, A. Stories as data, data as stories: making sense of narrative inquiry in clinical education. *Medical education*; 39:534-540, 2005.

BLUMER, H. *El interaccionismo simbólico: perspectiva y método*. Barcelona: Hora, 1982.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências. *Rev Eletr Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*; 2 (1): 3, 2005.

BOUSSO, R. S.; SERAFIM, T. S.; MISKO, M. D. The relationship between religion, illness and death in life histories of family members of children with life-threatening diseases. *Rev Latino-Am Enferm*;18:156-62, 2010.

BOUSSO, R. S. Reflexões sobre o papel da enfermeira que atua em UTI pediátrica: aspectos emocionais em relação à família. *Rev. Esc. Enf. USP*, v.21, n.3, p.249-53, dez, 1987.

CARTER, B., & MCGOLDRICK, M. (Orgs.). *As mudanças no ciclo de vida familiar: na estrutura para a terapia familiar* (2a. ed.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 2001.

CHAGAS, R. I. A.; VENTURA, C. M. U.; LEMOS, G. M. J.; SANTOS, D. F. M.; SILVA J. J. Análise dos fatores obstétricos, socioeconômicos e comportamentais que determinam a frequência de recém-nascidos pré-termos em UTI neonatal. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, v.9, n.1, 2009.

CHARON, J. M.; *Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration*. 2.ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1989.

CLANDININ, D. J.; CONNELLY, F. M. *Narrative inquiry: experience and story in qualitative research*. San Francisco: Jossey-Bass; 2000.

CHIAPIN, G., ARAÚJO, G. B., WAGNER, A. Sogra-nora: como é a relação entre estas duas mulheres? *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11, 541-550, 1998.

DITZ, E. S.; SENA, R. R.; MOTTA, J. A. C.; DUARTE, E. D. Cuidado materno ao recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal: possibilidades e desafios. *Cienc. enferm.*;17(1):45-55, 2011.

DUNN, J.; KENDRICK, C. *Hermanos y hermanas: amor, envidia y comprensión*. Madrid: Alianza Editorial, 1986.

DUNN, J.; KENDRICK, C.; MACNAMEE, R. The reaction of first-born children to the birth of a sibling: Mother's reports. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22, 1-18, 1981.

DUNN, J.; KENDRICK, C. The arrival of sibling: changes in patterns of interaction between mother and first-born child. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 21, 2, 119-132, 1980.

DUNN, J.; MUNN, P. Becoming a family member: family conflict and the development of social understanding. *Child Development*, 56, 480-492, 1985.

FEIRING, C.; LEWIS, M. The child as a member of family system. *Behavioral Science*, 23, 225-233, 1978.

FIELD, T.; REITE, M. Children's responses to separation from mother during the birth of another child. *Child Development*, 55, 1308-1316, 1984.

FINGERMAN, K. L. The role of offspring and in-laws in grandparents' ties to their grandchildren. *Journal of Family Issues*, 25, 1026-1049, 2004.

FONSECA, E. L.; MARCON, S. S. Support network to families of low birth weight babies after hospital discharge: a qualitative study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 8, p.13, 2009.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. 2008, Jan; 24(1):17-27.

FRELLO, A. T.; CARRARO, T. E. Enfermagem e a relação com as mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev. bras. enferm. Brasília, v. 65, n. 3, June 2012 .

GAÍVA, M. A. M.; SCOCHI, C. G. S. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. Revista Brasileira de Enfermagem. v.58 n.4 p.444-448, 2005.

GOTTLIEB, L.; BAILLIES, J. Firstborn's behaviors during a mother's second pregnancy. Nursing Research, 44(6), 356-362. 1995.

GOTTLIEB, L.; MENDELSON, M. Parental support and firstborn girls' adaptation to the birth of a sibling. Journal of Applied Developmental Psychology, 11, 29-48, 1990.

GREENHALGH, T.; RUSSEL, J.; SWINGLEHURST, D. Narrative methods in quality improvement research. Qual Saf Health Care; 14: 443-49, 2005.

HAYAKAWA, L. Y.; MARCON, S. S., HIGARASHI, I. H.; WAIDMAN, M. A. P. Rede social de apoio à família de crianças internadas em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. Rev Bras Enferm; 63(3): 440-45, 2010.

HELMAN, V. Programa de visita de hermanos de recién nacido prematuros que requieren cuidado intensivo neonatal. Rev. Hosp. Matern. Infant. Ramon Sarda; 12(1):7-12, 1993.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: resultados preliminares – Uberaba/MG, 05 jun. 2013. Disponível em: <<http://seriesestatisticas.ibge.gov.br/>>. Acesso em 05 jun. 2013.

KENDRICK, C.; DUNN, J. Caring for a second baby: Effects on interaction between mother and firstborn. Development Psychology, 16(4), 303-311, 1980.

KLAUS, M.; KENNEL, J. H. Pais e bebês: a formação do apego. Porto Alegre: Artes Médicas; 320p. 1993.

KLEIBER, C., MONTGOMERY, L. A., & CRAFT-ROSENBERG, M. Information needs of the siblings of critically ill children. Children's Health Care, 24(1), 47-60, 1995.

KOWALESKI-JONES, L.; DUNIFON, R. Children's home environments understanding the role of family structure changes. *Journal of Family Issues*, 25(1), 3-28, 2004.

LAMY, Z. C. Unidade neonatal: um espaço de conflitos e negociações [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandes Figueira; 2000.

LEGG, C.; SHERICK, I.; WADLAND, W. Reaction of pre-school children to the birth of a sibling. *Child Psychiatry and Human Development*, 5, 233-261, 1974.

LIEBLICH, A.; TUVAL-MASHIACH, R.; ZILBER, T. Narrative research: reading, analysis and interpretation. Thousand Oaks: Sage; v. 47. Series: applied social research methods, 1998.

MARQUES, F. R. B.; TESTON, E. F.; BARRETO, M. S.; FURLAN, M. C. R.; MARCON, S. S. The social net in families with newborn infants at risk during the first year of life: prospective study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 9, p. 6-6, 2010.

MINUCHIN, P. Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. *Child Development*, 56, 289-302, 1985.

MOLINA, R. C. M.; VARELA, P. L. R.; BERCINI, L. O.; CASTILHO, A. S.; MARCON, S. S. Presença da família nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal: visão da equipe multidisciplinar. *Esc. Anna Nery Ver. Enferm.* 11(1):437-44, 2007.

MONTAGU, A. *Tocar: o significado humano da pele*. São Paulo: Summus. 9ª Ed., 1988.

MOREIRA, L. V. C.; BIASOLI-ALVES, Z. M. M. As famílias e seus colaboradores na tarefa de educar os filhos. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.*, São Paulo, v. 17, n. 1, abr. 2007

MORSCH, D. S.; DELAMONICA, J. Análise das repercussões do Programa de Acolhimento aos Irmãos de Bebês Internados em UTI Neonatal: "Lembraram-se de Mim!". *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, Sept. 2005.

MORSCH, D. S., & BRAGA, N. A. Os irmãos do bebê. In M. E. L. Moreira, N. A. Braga, & D. S. Morsch (Eds.), Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI Neonatal (pp.97-106). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

MOUSQUER, P. N.; LEÃO, L. C. S.; KEPLER, D. F.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. C. S. Mãe, cadê o bebê? Repercussões do nascimento prematuro de um irmão. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 31, n. 4, Dec. 2014.

MUNCH, S., & LEVICK, J. I'm special too: Promoting sibling adjustment in the neonatal intensive care unit. *Health and Social Work*, 26(1), 58-64, 2001.

OLIVEIRA, K.; VERONEZ, M.; HIGARASHI, I H.; CORRÊA, D. A. M. Vivências de familiares no processo de nascimento e internação de seus filhos em UTI neonatal. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, Mar. 2013.

OLIVEIRA, M. R.; DESSEN, M. A. Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 29, n. 1, Mar. 2012 .

OLIVEIRA, D. S.; LOPES, R. C. S. "Mãe, quero ficar contigo...": comportamentos de dependência do primogênito no contexto de gestação de um irmão. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 21, n. 2, 2008.

OLIVEIRA, M. R. Nascimento de filhos: rede social de apoio e envolvimento de pais e avós. Brasília. Dissertação (mestrado) – Universidade de Brasília, 2007.

PEDRO, I. C. S.; ROCHA, S. M. M.; NASCIMENTO, L. C. Apoio e rede social em enfermagem familiar revendo conceitos. *Rev Lat Am Enfermagem*;16(2): 324-27, 2008.

PEREIRA, C. R. R.; PICCININI, C. A. Relacionamento mãe-primogênito durante a gestação do segundo filho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa (UnB. Impresso)*, v. 27, p. 179-188, 2011.

PEREIRA, C. R. R.; PICCININI, C. A. O impacto da gestação do segundo filho na dinâmica familiar. *Estudos de Psicologia*, v. 24, n. 3, 385-395. Sept. 2007.

PICCININI, C. A., LEVANDOWSKI, D. C.; GOMES, A. G.; LINDENMEYER, D.; LOPES, R. S. Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 26 (3), 373-382; 2009.

PICCININI, C. A., GOMES, A. G., NARDI, T. D., & LOPES, R. S. Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*, 13 (1), 63-71, 2008.

PICCININI, C. A.; PEREIRA, C. R. R.; MARINI, A. H.; LOPESI, R. C. S.; TUDGE, J. O nascimento do segundo filho e as relações familiares. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 23, n. 3, set. 2007 .

POPE, C.; MAYS, N. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 172 p., 2009.

PORTUGAL, G. *Crianças, famílias e creches: uma abordagem ecológica da adaptação do bebê à creche*. Portugal: Porto Editora; 1998.

RONCHI, J. P.; AVELLAR, L. Z. Família e ciclo vital: a fase de aquisição. *Psicol. rev.* (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v.17, n. 2, ago. 2011.

SANTOS, M. C. L.; MORAES, G. A.; VASCONCELOS, M. G. L.; ARAÚJO, E. C. Sentimentos de pais diante do nascimento do recém-nascido prematuro. *Rev Enferm UFPE On Line*. Abr; 1(2):111-20, 2007.

SANTOS, F. M. G.; RODRIGUES, E. D. A fotografia do recém-nascido em UTI: buscando um instrumento para orientação dos pais. *Revista brasileira de ciências da saúde (IMES)*, v. III, p. 05-10, 2005

SETÚBAL, M. S. V. Relato da história da inserção e evolução do atendimento psicológico a bebês e suas famílias em uma Unidade de Neonatologia. *Rev Paul Pediatr*, 27(3),340-344, 2009.

STEWART, R.; MOBLEY, L.; TUYL, S.; SALVADOR, M. The firstborn's adjustment to the birth of a sibling: A longitudinal assessment. *Child Development*, 58, 341-355, 1987.

STURSA, D.; QUEIROZ, S. S.; ENUMO, S. R. F. Investigação da noção de conservação de quantidades discretas em pré-escolares nascidos prematuros e a termo por meio do jogo de dominó. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.*, São Paulo, v. 20, n. 2, ago. 2010.

TETI, D.; SAKIN, J.; KUCERA, E.; CORNS, K. And baby makes four: predictors of attachment security among preschool-age firstborns during the transition to siblinghood. *Child Development*, 67 (2), 579-96, 1996.

UBERABA (MG). Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS, 05 jun. 2013. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nv>. Acesso em: 05 jun. 2013.

VALANSI, L., & MORSCH, D. S. O psicólogo como facilitador da interação familiar no ambiente de cuidados intensivos neonatais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 24(2), 112-119, 2004.

VASCONCELOS, M. G. L. Implantação de um grupo de apoio às mães acompanhantes em um hospital amigo da criança na cidade de Recife-PE [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem; 2004.

VOLLING, B. The transition to siblinghood: A developmental ecological systems perspective and directions for future research. *Journal of Family Psychology*, 19(4), 542-549, 2005.

WALZ, B. L.; RICH, O. J. Maternal tasks of taking-on a second child in the postpartum period. *Maternal-child Nursing Journal*, 12(3), 185 -216, 1983.

WILSON, S. M.; MILES, M. S. Spirituality in African-American mothers coping with a seriously ill infant. *Journal of the Society of Pediatric Nurses*, 6(3), 116-122, 2001.

WRIGHT, L.; LEAHEY, M. *Enfermeiras e Famílias: um guia para a avaliação e intervenção na família*. 5 ed. São Paulo: Roca, 2012.

8. ANEXOS

8. ANEXOS

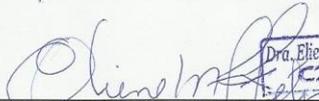
8.1 Autorização da Instituição Participante - UFTM

AUTORIZAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DE ESTUDO

Eu, Eliene Machado F. Félix, abaixo assinado, responsável pela Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, autorizo a realização do estudo "Pais e a relação fraterna no contexto da prematuridade", a ser realizado pela pesquisadora Soraya Cirilo Carvalho, aluna do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), sob orientação da Profª Dra. Monika Wernet. Fui informado sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Declaro ainda ter lido o projeto e autorizo o desenvolvimento do estudo após o parecer ético emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Uberaba, 17 de outubro de 2013.




Assinatura e carimbo do responsável institucional

8.2 Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO CARLOS/UFSCAR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PAIS E A RELAÇÃO FRATERNA NO CONTEXTO DA PREMATURIDADE

Pesquisador: SORAYA CIRILO CARVALHO Área

Temática:

Versão: 1

CAAE: 23939013.5.0000.5504

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 451.810

Data da Relatoria: 12/11/2013

Apresentação do Projeto:

O nascimento de um recém-nascido prematuro faz com que a família se veja frente a uma experiência desgastante e desafiadora, e o primeiro sentimento é a preocupação com a sobrevivência do mesmo; os pais veem o filho prematuro como um ser frágil e pequeno, cujo ritmo natural do crescimento foi interrompido, o que ocasiona profundas alterações na dinâmica familiar.

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, que adota como referencial teórico o Interacionismo simbólico e para a análise dos dados a narrativa temática.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo do estudo será de compreender a atuação dos pais junto à relação da criança nascida pré-termo e que fez uso da Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal com seu(s) irmão(s).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa relevante para a área em questão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos obrigatórios apresentados adequadamente.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SÃO CARLOS/UFSCAR 

Continuação do Parecer: 451.810

Recomendações:

Vide conclusões.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado. Projeto de acordo com a Resolução 406/12.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SAO CARLOS, 08 de Novembro de 2013

Assinador por:
Maria Isabel Ruiz Beretta
(Coordenador)

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br

9. APÊNDICES

9. APÊNDICES

A. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Soraya Cirilo Carvalho, aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível mestrado, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos – São Carlos convido você a contribuir com a pesquisa *"Mães e a relação fraterna no contexto da prematuridade"*, que estou desenvolvendo com orientação da Profa. Monika Wernet da UFSCar, cujo objetivo é analisar as experiências de cuidado de mães junto ao filho, irmão da criança pré-termo hospitalizado na UTIN, com atenção à relação fraterna. Para ter estas informações, utilizarei da entrevista na qual você irá contar sua experiência em relação ao tema da pesquisa. As entrevistas serão gravadas em áudio para que eu tenha como ouvir e transcrever tudo que foi dito para depois analisá-las. Garanto que em nenhum momento o seu nome e seus dados pessoais serão divulgados. Você poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, devendo para isso entrar em contato comigo no e-mail sorayacirilo@hotmail.com ou no telefone (34) 9118-9016. Você também pode usar estes contatos ou o Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar através do telefone (16) 3351-8028 para esclarecer dúvidas sobre o estudo. Sua participação não implicará em nenhuma despesa e nem receberá nenhum tipo de pagamento. Apenas eu e a minha orientadora, Profa. Monika Wernet, teremos acesso às informações. Pode ocorrer de ao longo da entrevista você vivenciar contato com sentimentos e/ou sofrimentos difíceis de serem lidados solitariamente. Se eu perceber isto irei verbalizar a você minha percepção e verificar se deseja ou não continuar a conversa, quando sua decisão será respeitada. Em adição irei verificar na rede de apoio possibilidades de serviços que possam acolher você, buscando o encaminhamento desde que seja de seu desejo.

Uberaba, ____ de _____ de 2014.

Nome do participante: _____

Soraya Cirilo Carvalho

Declaração de Consentimento

Aceito, de forma livre a participar da pesquisa. Estou ciente de que tenho o direito de recusar a participar em qualquer momento, sem que traga consequências para mim. Declaro que fui informado de todos os procedimentos e direitos e, que não terei nenhum tipo de despesa, nem receberei nenhum pagamento pela minha participação nesta pesquisa. A pesquisadora ofertou-me uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Concordo, voluntariamente, em participar deste estudo. Minha assinatura está sendo firmada por livre e espontânea vontade, e expreso, neste termo, minha concordância com todos os itens citados.

Uberaba, ____ de _____ de 2014.

Nome do participante: _____

Soraya Cirilo Carvalho

B. Roteiro da Entrevista

Roteiro da entrevista

- Como você decidiu isto?
- Como estas decisões foram acontecendo?
- Como você se sente diante disto que está me contando?
- Qual foi a reação do (irmão do prematuro) quando ficou sabendo que você estava grávida?
- Como você busca garantir o bem-estar dos seus filhos?
- O que isto significa pra você?
- O que você faz para suprir sua ausência com cada um dos seus filhos?
- Considerando a relação dos seus filhos enquanto irmãos você tem feito alguma coisa? Como?
- Se pai e família do pai não aparecer, explorar!