

A FAMÍLIA EM EXPANSÃO: EXPERIENCIANDO INTERCORRÊNCIAS NA GESTAÇÃO E NO PARTO DO BEBÊ PREMATURO COM MUITO BAIXO PESO

THE FAMILY IN EXPANSION: EXPERIENCING INTERCURRENCES DURING PREGNANCY AND CHILDBIRTH OF A VERY LOW WEIGHT PREMATURE BABY

LA FAMILIA EN EXPANSIÓN: EXPERIMENTANDO INTERCURRENCIAS EN LA GESTACIÓN Y EN EL PARTO DEL BEBÉ PREMATURO CON POCO PESO

Débora Cristina de Arruda¹, Sonia Silva Marcon²

¹ Especialista em Políticas Sociais: Infância e Adolescência. Mestranda em Ciência da Saúde na Universidade Estadual de Maringá-PR. Enfermeira do Hospital Universitário de Maringá.

² Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora da Universidade Estadual de Maringá. Coordenadora do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família (NEPAAF).

PALAVRAS-CHAVE: Família. Prematuro. Gravidez de alto risco.

RESUMO: Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa que utilizou os princípios da etnografia e da análise de conteúdo para desvelar como foi para a família em expansão, conviver com as intercorrências durante a gestação e o parto do bebê nascido prematuro e com muito baixo peso. As informantes foram oito mães de bebês e que passaram por hospitalização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário de Maringá nos anos de 1998 a 2000. Os dados foram coletados no período de dezembro 2005 a junho 2006, por meio de entrevistas semi-estruturadas, realizadas no domicílio das famílias. Os resultados revelaram que tanto as gravidezes como suas complicações surgiram de forma inusitada, alterando a estrutura e a dinâmica familiar. As vivências relatadas permitiram a identificação de três categorias: a gravidez mudando a vida da mulher/família; sendo surpreendidas pelas complicações da gravidez; as complicações desencadeando o trabalho de parto prematuro.

KEYWORDS: Family. Premature infant. High-risk pregnancy.

ABSTRACT: This is a descriptive study, of a qualitative nature which used ethnography and the content analysis principle to reveal how the family in expansion may deal with the intercurrents during pregnancy and childbirth of a very low weight premature baby. The informants were eight mothers of very low weight premature babies who received care at the Neonatal Intensive Care Unit of the University Hospital of Maringá between 1998 and 2000. Data was collected from December 2005 to June 2006 through recorded semi-structured interviews in the homes of the families. The results revealed that the pregnancies as well as their complications appeared in unusual ways, altering the family structure and dynamics. The reported experiences allowed for the identification of three categories: the pregnancy changing the life of a woman and her family; being surprised by the complications of the pregnancy; and the complications leading to a premature labor.

PALABRAS CLAVE: Família. Prematuro. Embarazo de alto riesgo.

RESUMEN: El presente artículo es un estudio descriptivo de naturaleza cualitativa que utilizó los principios de la etnografía y del análisis de contenido para develar cómo ha sido para la familia en expansión, convivir con Interocurrencias durante la gestación y el parto del bebé nacido prematuro y con bajo peso. Los informantes del estudio han sido ocho madres de niños y que han pasado por hospitalización en Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Maringa, de 1998 a 2000. Los datos fueron recolectados en el periodo de diciembre del 2005 hasta junio del 2006, a través de entrevistas parcialmente elaboradas, grabadas y realizadas en el domicilio de las familias. Los resultados obtenidos han revelado que tanto los embarazos como sus complicaciones surgieron de manera inusitada, cambiando la estructura y la dinámica familiar. Las vivencias relatadas han permitido la identificación de tres categorías: el embarazo cambiando la vida de la mujer/familia; siendo sorprendidos por las complicaciones del embarazo; las complicaciones desencadenando el trabajo de parto prematuro.

Endereço: Débora Cristina de Arruda
R. Mário Clapier Urbinatti, 720, Ed. Maurício Schumann, Bl. F, Ap. 06
87.020-260 - Jardim Universitário, Maringá, PR.
E-mail: deboradearruda@hotmail.com

Artigo original: Pesquisa
Recebido em: 15 de agosto de 2006.
Aprovação final: 08 de janeiro de 2006.

INTRODUÇÃO

A família é considerada uma das entidades sociais mais relevantes e significativas para a sociedade, e atualmente está entre as mais estudadas, em decorrência, por exemplo, de sua importância para o cultivo de valores e crenças que contribuem para a formação dos membros que a constituem. As experiências vivenciadas nessa organização social contemplam um viver e conviver de singularidades que, quando somadas, retratam sua força, limites e enfrentamentos.

Um dos enfrentamentos mais comuns vividos pelas famílias é o momento de gerar os filhos, pois é considerado uma fase vital do núcleo familiar.¹ O núcleo familiar tende a sofrer transição e o sentimento de maternagem e paternagem é despertado dentro das especificidades construídas pelos pais. Esse sentimento emerge paralelamente às transformações do corpo gestacional e do ambiente, entre outras.²

Inicia-se, nessa transição, um novo papel a ser desempenhado pelo pai e pela mãe – que nem sempre caminham unidos e com a mesma força e intensidade – no qual se exigem mudanças e adaptações para receber um novo ser. Esse retrato de transição pode gerar conflitos emocionais, dúvidas e incertezas passíveis de ser superados à medida que ocorre um fortalecimento gradativo do vínculo da tríade pais, família e filho.^{2,3} Por essas razões, o cuidado centrado na família experienciando a chegada dos filhos, exige atenção especial dos profissionais de saúde, principalmente quando este filho não representa um projeto de vida ou quando o nascimento é prematuramente antecipado pelas inesperadas complicações vividas na gestação.

Vivenciando o cotidiano de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), como enfermeira assistencial (a primeira co-autora), no período entre 1998 e 2004, num hospital escola do Norte do Paraná, foi possível perceber que a família do Prematuro com Muito Baixo Peso (PMBP), em especial os pais, vivenciam momentos novos e de inúmeras surpresas, que somente eles podem definir. Questões como a gestação e o parto complicado, a hospitalização prolongada e o mundo desconhecido do hospital, somadas aos agravos da saúde do filho, revelam uma experiência de vida ímpar.

Assim, a fascinação de cuidar desses recém-nascidos e a reflexão sobre como a família elabora toda essa experiência de ter um filho prematuro nos levaram a estudar a história de vida que envolve a vivência e os enfrentamentos da família de PMBP durante a infância.⁴ Essas inquietudes, a princípio, determinavam uma ansiedade de transcender as paredes da terapia intensiva e

buscar o modo de viver dessas famílias. No entanto, ao deparar-nos com as histórias, foi possível perceber que, muito antes da infância, existiram momentos marcantes para o núcleo familiar, os quais são ressignificados à medida que são narrados. A gestação e o parto foram rememorados pelas mães com muito carinho e às vezes sofrimento, revelando que estes momentos também deixaram marcas relevantes na vida familiar; por isso é importante apresentá-los inicialmente neste estudo.

De acordo com a teoria do desenvolvimento da família, no decorrer da vida familiar alguns marcos do desenvolvimento individual servem como eventos normativos para todo o sistema. Assim, o nascimento do primeiro filho ou de mais um, constitui um marco importante no ciclo de desenvolvimento da família, representa, antes de mais nada, a sua expansão.

Durante a gravidez, desejada ou não, a família sempre elabora um nascimento saudável; porém, quando nasce uma criança prematura, todos os sonhos construídos são desfeitos e o nascimento prematuro passa a ser como um golpe para a auto-estima materna, principalmente por destituí-la do papel de uma maternagem sadia.³

O nascimento, em condições normais, traz consigo dificuldades naturais, atribuídas a diversos fatores que envolvem o cuidado do recém-nascido, como o ritual cultural clássico e básico do cuidado propriamente dito, a interação e a vinculação da tríade mãe, família e filho – que é influenciada por crenças, valores e experiências anteriores – e a própria adaptação do recém-nascido à família e ao ambiente.⁵

O prematuro, além de emergir na vida familiar de maneira inesperada, é percebido por ela como um ser inacabado, e pode até mesmo ser indesejado. Essa forma de a família perceber o prematuro gera insegurança, desencadeando intensas mudanças e transformações na vida de cada um de seus membros.⁶

Essas transformações podem ser amenizadas, dependendo da forma como a família está estruturada, do como se encontra o núcleo familiar e do suporte que ela recebe nesse momento. Por exemplo, um agravo emocional bastante freqüente elaborado pela mãe é o sentimento de culpa pelo nascimento prematuro. Isso, associado a uma desorganização familiar, pode levar a rumos negativos imprevisíveis para a vivência e convivência familiar.⁷

Os pais de prematuros são considerados um grupo de risco, pois já ficam debilitados com o sofrimento advindo das complicações da gravidez. Assim, encontram-se prejudicados na autoconfiança e,

conseqüentemente, na capacidade de criar esse filho.⁶ Diante do exposto, realizamos um estudo abordando a experiência da família ao criar um filho nascido PMBP,⁴ e esta comunicação tem por objetivo relatar como foi para a família conviver com as intercorrências durante a gestação e o parto do PMBP.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa. A opção por este tipo de estudo se deu por acreditarmos que os seres humanos são únicos e que atribuem significados às suas experiências a partir de seu contexto de vida.⁸

O estudo foi desenvolvido adotando como linha metodológica uma associação entre os princípios da etnografia e da “historia de vida inacabada”,⁹ pois em suas experiências e sentimentos, as pessoas que compartilham uma história de vida culturalmente semelhante, como o nascimento de filho prematuro, caracterizam-se como grupos culturais que vivenciam momentos de angústia ao conviver com um filho prematuro nos primeiros anos de vida. Assim, ao fazermos uso desta associação, valorizamos e reconhecemos a relação entre a vida individual e a social e a necessidade de conhecer o fenômeno em estudo pautado na visão de mundo, crenças, valores, saberes e práticas de quem o experiência.¹⁰

O estudo foi desenvolvido no município de Maringá - PR, junto a oito famílias de crianças nascidas prematuras e com muito baixo peso internadas na UTIN do Hospital Universitário de Maringá em seus primeiros três anos de funcionamento (1998 a 2000), por entender que estas famílias já teriam acumulado experiências de vida no que se refere a trajetória vivenciada durante o crescimento e desenvolvimento do filho PMBP.

As famílias foram selecionadas a partir do livro-registro da UTIN. A utilização dessa fonte de dados permitiu identificar que, nos anos de 1998 a 2000, passaram pela UTIN 126 crianças nascidas PMBP. Destas, 35 foram a óbito, e das 101 que tiveram alta, apenas 36 eram originárias do município de Maringá e tinham endereço residencial e telefone. Apenas 11 foram localizadas e três delas se recusaram a participar da pesquisa.

Para efeitos de coleta de dados, as famílias estiveram representadas por suas mulheres/mães, pois estas têm sido identificadas como porta-vozes da vida privada, ou seja, da vida em família, além de que, na maioria dos estudos realizados com família, especialmente quando o foco é a criança, a mãe tem sido a informante principal.⁹ Os dados foram coletados no período de dezembro de 2005 a junho de 2006, por meio de entre-

vista semi-estruturada, utilizando-se como estratégia a visita no domicílio pré-agendada. A duração média das entrevistas foi de duas a três horas, e elas foram gravadas com o consentimento das entrevistadas.

O processo de análise e interpretação dos dados foi realizado através da transcrição das entrevistas, preservando-se a fala na forma natural dos depoentes. O processo de análise de conteúdo⁸ foi utilizado como suporte para a análise dos dados. As mães foram as informantes principais, mas tios e avós maternos de três famílias participaram efetivamente da entrevista, como ouvintes e depoentes.

Após a transcrição das falas, extraíram-se as categorias centrais, que foram agrupadas dentro dos aspectos de relevância da temática. As categorias são as seguintes: a gravidez mudando a vida da mulher/família; sendo surpreendida pelas complicações da gravidez; as complicações desencadeando o trabalho de parto prematuro. Estas foram discutidas à luz de estudos que abordam estas temáticas.

As famílias foram identificadas pela condição do(a) informante na família (mãe, vó, tia...), seguida de um nome fictício, retirado das personagens dos desenhos animados, para identificar as crianças. São eles: Moranguinho, Pão de Mel, Homem Elástico, Flecha, He Man, Limãozinho, Faísca, Jimmy Neutron.

A apresentação neste formato procura garantir, entre outros aspectos, a preservação da identidade dos informantes, cuja participação atende as prerrogativas da Resolução 196/96-CNS, acerca de pesquisas envolvendo seres humanos, destacando-se que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá (Parecer 382/2005). A solicitação de participação no estudo foi feita verbalmente, ocasião em que foram informados os objetivos do estudo, tipo de participação desejada e a liberdade de desistir da participação, se em qualquer momento assim desejassem. Também foi assegurado sigilo quanto às informações prestadas e anonimato sempre que os resultados da pesquisa fossem divulgados. Todas as mães participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Conhecendo as crianças e suas famílias

As mães, por ocasião do parto, tinham idade que variava de 16 a 34 anos (quatro eram adolescentes), e escolaridade média de oito anos completos de estudo.

Cinco eram casadas e apenas duas haviam planejado a gravidez. A idade gestacional variou de 26 a 33 semanas, e o peso ao nascer, de 645 a 1445 gramas. Seis crianças foram classificadas entre 26 e 29 semanas e consideradas prematuros extremos, pois pesaram menos de 1000 gramas. O tempo de permanência na UTIN foi de 15 a 120 dias. Das crianças estudadas, duas eram meninas e seis, meninos.

Moranginho nasceu de um parto gemelar, com 26 semanas. Sua mãe é enfermeira, mas não exerce a profissão. Seu pai trabalha há dois anos no Japão. O casal tem quatro filhos, dos quais o mais velho (18 anos) vive com o pai e, dois adolescentes e Moranguinho (7 anos), moram com a mãe. A mãe divide o cuidado rotineiro e terapêutico de Moranguinho com os demais afazeres domésticos. A família, além da permanência de Moranguinho por três meses na UTIN, experienciou a gemelaridade na última gestação, quando viveu o luto pela perda do gemelar 2.

Pão de Mel nasceu com 32 semanas, em decorrência de doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG). Sua mãe trabalha na área hospitalar (serviço de apoio) e seu pai é pintor. O casal tem dois filhos, sendo que Pão de Mel, atualmente com 7 anos, é a mais velha. Permaneceu hospitalizada por 37 dias, 15 dos quais na UTIN.

Jimmy Nêutron (6 anos) nasceu com 33 semanas por ruptura prematura de membranas. Sua mãe tinha 18 anos, era solteira e estudante, e casou-se antes do nascimento. O bebê permaneceu 37 dias hospitalizado, sendo 22 na UTIN.

He Man (7 anos) nasceu com 26 semanas em função de DHEG, é o caçula de dois irmãos, o mais velho na época do parto, tinha quinze anos. A mãe, atualmente, é professora e especialista em educação especial, motivada pela experiência vivenciada com o filho prematuro. O pai cursa o ensino superior e é policial. He Man permaneceu 62 dias hospitalizado, sendo 47 dias na UTIN.

Fáisca é o caçula de dois irmãos, nascido com 26 semanas, por ruptura prematura de membranas. Seus pais são trabalhadores rurais. Permaneceu hospitalizado por 104 dias, 90 dos quais na UTIN.

Flecha (sete anos) nasceu com 30 semanas em função de amniorrexe prematura. Permaneceu 120 dias hospitalizado (90 na UTIN). Morou com a avó até os três anos de idade.

Homem Elástico e Limãozinho (ambos com 7 anos) nasceram com 26 semanas, em decorrência de trabalho de parto prematuro. Suas mães, à época, eram

adolescentes (16 e 17 anos respectivamente), solteiras e estudantes. A mãe de Limãozinho conviveu com o pai da criança por um ano, e o pai de Homem Elástico jamais reconheceu esse filho. Ambos tiveram uma hospitalização prolongada. Homem Elástico permaneceu hospitalizado por seis meses (4 meses na UTIN) e Limãozinho, três meses (74 dias na UTIN).

A gravidez mudando a vida da mulher/família

Ao relatarmos os cuidados com o filho nascido prematuro e com muito baixo peso, as mães também referiram como foi engravidar naquele momento, revelando que para elas alguns enfrentamentos estiveram presentes desde o momento da confirmação da gravidez, o que deu origem à categoria a gravidez mudando a vida da mulher/família.

Algumas mães relataram que, embora fossem casadas e já tivessem filhos, também foram surpreendidas por uma nova gravidez.

Quando eu fiquei grávida, eu fiz vários exames e não descobri; quando eu cheguei a descobrir, eu já tava com três meses (mãe de Fáisca).

A mãe de He Man, por exemplo, já tinha uma filha com 15 anos e engravidou por ocasião da troca do contraceptivo oral. O não-planejamento da gravidez, associado a uma anticoncepção assistida, desencadeou a demora no diagnóstico da gravidez. Seu relato, no entanto, revela que, embora não planejada, a gravidez foi bem aceita pelo núcleo familiar.

Descobri que eu estava grávida quase no quarto mês. Foi um susto. A gente foi pego de surpresa, meu marido disse “vamos fazer um ultra-som para comemorar” (mãe de He Man).

Para as mães adolescentes e solteiras, este não foi um processo tranqüilo.

Fui mãe solteira [...] (mãe do Homem Elástico).

Nestas condições, a gravidez muda a vida da mulher, antecipando o desenvolvimento de atividades da fase adulta, além de exacerbar conflitos familiares desencadeados pela não-aceitação da gravidez.

Engravidei na burrada, não tinha marido, não foi um namorado direito e ninguém suportava ele [...]. Foi muito difícil. Estava com 17 anos, eu tive que assumir responsabilidades de mulher (mãe de Limãozinho).

Minha gravidez começou meio conturbada. Foi com um namorado, eu não era casada, era mãe solteira, e minha mãe não aceitava. Ela não queria o neném, ela falava que ia jogar o bebê fora, aí eu saí de casa [...] (mãe do Flecha).

O peso desta condição é revelado pelas mães quando elas se definem como solteiras. Ao utilizarem

este termo, parece que elas pretendem demonstrar a gama e complexidade das dificuldades que enfrentaram, especialmente pela ausência de um companheiro que pudesse dividir com elas as responsabilidades da nova condição.

A mãe de Homem Elástico e a de Limãozinho deixaram perceber, nas entrelinhas e no silêncio, quanto foi difícil vivenciar a situação sem a presença da figura paterna. Nesse cenário vislumbra-se a mulher sozinha experienciando a expansão familiar, contrariando o que tem sido descrito como um tempo de grande intimidade entre os parceiros, quando eles, então, engajam-se na “construção do ninho”, em atividade de cuidado do bebê.¹ As experiências e sentimentos negativos vividos nesta fase da vida podem marcar profundamente a mulher em toda a sua existência.¹¹

O pai, quando ele nasceu, tinha um certo acompanhamento, mas ele não queria reconhecer o filho, assumir a paternidade (mãe do Homem Elástico).

As mulheres, quando grávidas, colocam em primeiro grau de importância a ajuda, o apoio e o carinho do companheiro.² A figura do homem-pai, no contexto da gravidez, é indispensável, e a sua ausência é considerada um fator de risco gestacional. O fato de a mulher gestar sozinha desencadeia outros riscos, como o descontentamento familiar, e gera conflitos e desordem, modificando o meio.¹²

Em alguns casos, no entanto, a gravidez, embora inesperada, antecipou a formação da família:

[...] quando eu fiquei grávida, eu tava namorando, não tinha casado ainda, meus pais não esperavam; aí eu antecipei meu casamento e depois de dois meses ele nasceu prematuro (mãe de Jimmy Neutron).

É primordial acreditar que o redimensionamento familiar é bem-vindo e necessário por influência de inúmeros fatores, principalmente os socioemocionais, pois a mulher, durante a gestação e em outros processos de vida, culturalmente, elabora um sentimento de proteção e de amparo na presença da figura paterna, mesmo quando o companheiro não é aceito pela família de origem e a união não é do tipo legal.¹

Vivi com o pai dele durante um ano, ele foi embora e nunca mais apareceu. Foi difícil [...] (mãe de Limãozinho).

A coabitação com o companheiro é primordial para a evolução da gestação. Existe grande importância em reconhecer, entre as gestantes e mães adolescentes, o estágio de desenvolvimento psicológico e o grau de aceitação da gravidez, fatores diretamente relacionados às condições ambientais, incluindo a relação com a família e o parceiro, os quais podem interferir decisivamente na evolução gestacional. As atitudes

masculinas diante da gestação demonstram que as respostas dos homens ocorrem de diferentes maneiras, podendo ser de entusiasmo, resistência e/ou ambivalência.¹¹

Nas famílias que apresentavam uma constituição nuclear completa, ou seja, tinham o parceiro como elemento participativo no envolvimento gestacional, observou-se que a figura paterna é, sobretudo, de grande importância para a mulher e futura mãe. Quando os membros, os pais, comungam dos mesmos valores e entendem que esses valores servem como um guia para o processo de viver, passam a cultivar e estabelecer um modo de vida que auxilia na construção da família como um todo. Sobretudo o cuidado centrado na família requer a inclusão da figura paterna, principalmente se existir possibilidades de risco maternos.¹³

Eu e ele estávamos esperando gêmeas, duas meninas. Acho que o sonho dele [era] de ter meninas, principalmente para o homem, ainda mais da minha raça [japonesa] (mãe de Moranguinho).

São inúmeras as razões que levam uma mulher a decidir ter um filho em determinado momento.¹¹ Alguns autores afirmam inclusive que, salvo os casos de violência, não existe possibilidade de uma gravidez ocorrer sem que ela, mesmo que inconscientemente, tenha sido desejada.¹⁴ Entre as mulheres deste estudo, a gravidez foi resultante de uma decisão consciente em apenas um caso (Moranguinho). Em todos os demais, a gravidez não foi planejada.

Assim, o desejo de ter um filho no momento, principalmente entre as primíparas (mães de Pão de Mel, Homem Elástico, Flecha, Limãozinho e Jimmy), não foi consistentemente construído, de forma que a presença da gravidez constituiu importante fator de ansiedade, pois, além de futuras mães, elas também estavam vivenciando o papel de filhas, motivo de apresentarem maiores dificuldades ao se deparar com a gravidez.¹¹

Para a maioria das mulheres, as dificuldades emocionais decorrentes da negação e não-aceitação de uma gravidez não planejada normalmente são limitadas a um determinado período, mas neste estudo observamos que pelo menos uma das mães ainda enfrentou grandes dificuldades mesmo após o nascimento do filho, traduzidas pela rejeição a este.

Eu na verdade não me interessava por ele, então era difícil. Ele foi tão rejeitado na gravidez que depois que ele nasceu eu não tinha aquele amor [...], não sei nem explicar o que eu sentia por ele [...] (mãe do Flecha).

Nestes casos, a antecipação do parto pode ter contribuído de forma significativa para a experiência vivenciada pela mãe de Flecha, que não teve sequer tempo de elaborar a aceitação de uma gravidez não planejada

e ainda precisou conviver com a internação do filho na UTIN por quatro meses, o que dificultou ainda mais o estabelecimento de vínculo entre mãe e filho.

Aceitar ou não uma gravidez depende, em grande parte, de ela ter sido desejada e planejada. A aceitação contribui para uma evolução gestacional mais equilibrada, pois, apesar de a gravidez fazer parte do processo natural do desenvolvimento humano, a mulher muda quando está grávida.¹⁶ Ela é vista e, ao mesmo tempo, se vê de maneira diferente, e isto lhe permite alcançar um grau de amadurecimento diferenciado, surgindo daí um novo papel – o de mãe. Essas mudanças podem acontecer de forma positiva – quando ela cresce, evolui e desempenha um papel materno adequado; ou negativa – quando ela adota atitudes de confusão, estabelecendo uma relação doentia com o bebê ou com outros membros da família.¹¹

Sendo surpreendida pelas complicações da gravidez

Algumas vivências experienciadas em diferentes momentos da gestação, as quais sobressaíram nos relatos por afetarem o equilíbrio familiar, deram origem à categoria “sendo surpreendida pelas complicações da gravidez”. A surpresa decorre do fato de as pessoas não se considerarem susceptíveis a complicações. Algumas mães revelaram que, mesmo no senso comum, existem alguns fatores indicativos da possibilidade ou não de uma complicação na gravidez, como por exemplo, a idade da mãe.

Minha gravidez foi com vinte e oito anos. Eu pensava que minha gravidez seria normal, nunca pensei que seria uma gravidez de risco [...] (mãe de Pão de Mel).

Ou a gemelaridade:

Ninguém esperava, não tinha caso de gravidez gemelar na família, então, isso assustou muito [...] (mãe de Moranguinho).

Em alguns casos, no entanto, a consciência da possibilidade de complicação é decorrente de uma experiência anterior.

Eu já tinha tido uma gravidez ectópica e nessa foi uma pré-eclampsia (mãe de He Man).

As complicações normalmente surgem de forma inesperada, surpreendendo o núcleo familiar em tempos gestacionais diferentes. A mãe de Jimmy Neutron sofreu desde o início da gravidez:

Desde o primeiro dia, eu passava mal, duas a três vezes na semana eu tomava soro [...] (mãe de Jimmy Neutron).

A mãe de Pão de Mel e a de Faísca conviveram com as complicações desde o terceiro mês de gravidez.

Fix o pré-natal normal, e no terceiro mês a pressão começou a subir no período da noite, e depois ela começou a subir de manhã; mas só que depois ela não controlava mais, tomava remédio [...] (mãe de Pão de Mel).

As demais foram surpreendidas pelas complicações em torno do sexto mês, e estas desencadearam o parto prematuro. As gestantes adolescentes fazem parte deste último grupo materno.

Com seis meses eu tive um problema. Eu tenho um problema, meu útero é aberto, eu tenho uma deficiência, por isso tive bebê prematuro (mãe de Flecha).

As complicações experienciadas foram a doença hipertensiva específica da gravidez, a ruptura prematura de membranas e deficiência uterina. Todas elas deixaram marcas no núcleo familiar, pois a gestação não é representada apenas pelo nascimento do filho, mas também pelo nascimento de uma nova mulher e mãe. Dependendo de como essas experiências sejam elaboradas, a mulher sofre um impacto positivo ou negativo com a vinda do filho, que molda por si só os seus sentimentos como genitora, especialmente em se tratando do primeiro filho:¹⁵ sensação de perda e impotência, por não conseguir conduzir a gestação no tempo ideal, assim como percepção de ineficácia profissional, pelo insucesso em estabilizar os níveis pressóricos:

A pressão começou a subir de noite [...] e depois de dia [...] tomava remédio, daí não deu para segurar mais [...] (mãe de Pão de Mel).

O médico ainda disse que ele estava sendo gerado com uma quantidade de líquido que não dava um copo [...] (tia do Faísca).

Para a mulher, historicamente representada pela capacidade exclusiva de parir, ver-se em condições anormais para este evento é difícil.

[...] O médico dizia que era tipo uma rejeição do meu corpo, não podia tomar água, mas nunca imaginei que poderia ter um bebê prematuro (mãe do Jimmy).

Nestes casos, a necessidade de hospitalização constitui para a família um sinalizador mais concreto de que a gestação, de fato, apresentava uma condição de risco.

Quando eu completei seis meses, minha pressão começou a alterar. Fui internada, mas não deu para controlar. Fui internada, e aquela luta... Aplicou o surfactante para amadurecer o pulmão, mas não deu tempo, teve que intervir antes do efeito (mãe de He Man).

Neste ambiente, a futura mãe consegue perceber os esforços empreendidos pela equipe médica para dar continuidade à gestação, o que é traduzido e rememo-

rado por ela como “luta” da equipe em tentar baixar sua pressão arterial e ao mesmo tempo melhorar as condições fetais.

Assim, o limiar entre a vida e a morte passa a fazer parte do imaginário, à medida que a mãe aprende a decifrar a linguagem técnica utilizada no mundo do hospital.

Fiquei trinta dias internada [...]. Eu ficava contando quantas vezes o bebê mexia [...] No cardiotoço, o coração do bebê chegava até 50 batimentos, eu vi que alguma coisa não estava bem [...] (mãe de Pão de Mel).

E, ganha contornos de concretude quando, por uma eventualidade, ouve o que não lhe foi informado/esclarecido diretamente: [...] *eu ouvi o médico falando para o meu marido: “Eu vou tentar salvar a vida da sua esposa...” Meu quarto ficava perto do posto de enfermagem, bem de frente [...] (mãe de Pão de Mel).*

O mundo do hospital é obscuro e desconhecido e, acrescido das complicações, causa transtornos a toda a família, visto que os cuidados realizados no ambiente hospitalar, na maioria das vezes, aterrorizam os que passam a compartilhar de seu cotidiano. Inúmeras foram as representações de dificuldades referidas pelas mulheres ao conviver com o risco de suas próprias vidas e, principalmente, da do filho.

As complicações desencadeando prematuramente o trabalho de parto

Apesar da convivência com algumas complicações da gestação, o nascimento é um momento geralmente esperado por toda a família; mas os pais, e de forma particular, as mães, sempre esperam a vinda de um filho perfeito e o momento mágico de abraçar e ficar frente a frente com o bebê.³ Contudo, tão importantes quanto essas expectativas são as oportunidades que o nascimento proporciona no âmbito familiar, favorecendo o crescimento individual de cada membro e da família enquanto grupo.¹¹

Quando as complicações possuem uma magnitude capaz de desencadear o parto prematuro, os sentimentos dolorosos e as angústias florescem ainda mais: [...] *ai, um dia, minha pressão subiu demais e não deu para segurar (mãe de Pão de Mel).*

O nascimento de um bebê PMBP, além de inesperado na maioria das vezes, não constitui um evento de fácil compreensão. Apesar da possibilidade de prematuridade, os pais fazem eco a todos os esforços empreendidos pelos profissionais de saúde para evitar que ele ocorra, ao referirem que, apesar de tudo, o parto

prematuro foi inesperado, o que revela ter sido desfeito o sonho de conseguir ter o filho em tempo normal e sem intercorrências.⁶

Eu não esperava ter um filho prematuro... (mãe de Jimmy).

Diante das complicações em curso, a família vive momentos de dificuldade. Os relatos revelam a busca, nem sempre bem-sucedida, por melhores condições no nascimento. As dificuldades referidas associam-se a problemas do cotidiano dos serviços de saúde, como, por exemplo, a falta de leitos na UTIN e a deficiência médico-hospitalar, demonstrando que os estabelecimentos de saúde nem sempre estão preparados para o atendimento às complicações gestacionais. Isto faz com que as famílias sejam obrigadas a transitar de uma instituição de saúde para outra em busca de assistência adequada.

Foi de repente. Quando chegou um dia, amanheci com o lençol molhado. Meu médico não quis mexer, mandou eu ir procurar ajuda. Andei, andei, até conseguir chegar no HUM. Demorou muito para eu ir pro quarto, mas deu tudo certo. A princípio não tinha vaga na UTI neonatal, mas já tinham me orientado que não era para eu sair de lá, pois eles dariam um jeito (mãe de Jimmy).

Nesse contexto, o aspecto positivo, para a família de Jimmy, esteve representado pela orientação relacionada com a necessidade de procurar um local que tivesse terapia intensiva, e mais especificamente, pelo fato de ter sido informada de que, mesmo não tendo leito disponível na UTIN, o HU teria melhores condições de atender a mãe e o filho. Ao vivenciar esta ambivalência - necessitar de atendimento e não vislumbrar um horizonte - a família experimenta de forma exacerbada sentimentos de medo e sofrimento - a realidade de uma gestação de risco.

As recordações sobre o momento do parto são reveladoras da angústia vivenciada no contexto da gravidez de risco, tanto pela família como pelos profissionais de saúde. O limiar entre a vida e a morte promove uma aproximação entre estes atores, até porque em alguns casos o tempo de hospitalização foi bastante prolongado.

Fiquei internada mais de trinta dias [...] (mãe de Pão de Mel).

Os profissionais de saúde, ao se permitirem comemorar a vida do recém-nascido, revelam que essa possibilidade era remota e distante das expectativas médicas, permitindo às mães perceberem de forma transparente os riscos que ela e o filho estavam correndo:

Quando, na sala de parto, ela nasceu, os internos falaram: “Ela está viva, viva!!!” Todo o mundo estava feliz. Eu os ouvi dizendo que ela estava com circular de cordão no pescoço Quando

eu ouvi o choro, e tudo muito rápido, eu pensei: isso é uma vitória de Deus!!! (mãe de Pão de Mel).

Às vezes a percepção da gravidade da situação ocorreu de forma mais sofrida e em momento em que o limiar entre a vida e a morte está na iminência de ser transposto:

Quando o Dr. me abriu, eu vi ele dando sinal para enfermeira que o filho não tinha vida. Ai eles levaram ele para lá e foram cuidar de mim. Tomei bastante sangue e soro, tive que tomar choque porque eu parei, minha pressão caiu muito. O Dr. conta que foi muito difícil me salvar também, eu fiquei muito ruim (mãe de Faísca).

O parto prematuro e complicado se revelou contra a natureza de parir, ao envolver a necessidade de condutas emergenciais para tentar evitar a morte do bebê ou da mãe. Assim, da vivência de uma gestação de risco e parto prematuro emergiram os significados e os sentimentos experienciados pelas mulheres ao ter um filho prematuro. Esta realidade desperta um paradoxo de sentimentos, inclusive na família ampliada, especialmente quando o tempo de convivência com as complicações não foi extenso.¹⁶

A gente sofreu muito, foi um susto... (mãe do Limãozinho).

Foi bem difícil, nunca a gente esperava que acontecesse uma criança prematura na nossa família, a gente foi se adaptando com a situação (avó materna do Limãozinho).

A família ficou em choque (mãe do Homem Elástico).

Foi muito sofrido pra nós [...] [choro] (mãe de Faísca).

Um choque, foi um choque, como todo mundo sabe, um choque. Foi muito difícil para o pai [...]. Tive que enterrar a filha normal que eu estava esperando e que agora tem problemas neuropsicomotor, e enterrar também a outra filha [gemelar 2] que morreu após o parto (mãe de Moranguinho).

O nascimento de um filho prematuro, portanto, merece antes de tudo um despertar para o resgate do valor moral materno, para que a qualidade e o apego sejam lapidados de forma a constituir suporte para o enfrentamento das dificuldades que possam surgir no decorrer da vida.¹⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os princípios da etnografia de respeito às crenças, valores e cultura do outro nos possibilitou adentrar ao contexto sociocultural e interagir com as famílias – em especial com as mães – de prematuros nascidos com muito baixo peso, e assim conhecer como foi para elas lidar com a chegada do filho prematuro. Transcender as paredes da UTIN e deparar-nos com uma realidade

ainda pouco estudada e compreendida foi uma tarefa difícil, mas de muita grandeza.

Os resultados da investigação chamam a atenção para as mudanças que ocorrem quando a família experiencia o processo de expansão retratado pela gravidez inesperada e até mesmo indesejada. Revelam, também, algumas possibilidades de construir com essas experiências compartilhadas em família um olhar que busca suas necessidades em todos os níveis de assistência: planejamento familiar, pré-natal e puerpério.

Diante de famílias que, em sua maioria, não planejaram e ao mesmo tempo não desejaram a gestação, vislumbra-se a necessidade de acompanhamento e apoio emocional no sentido de minimizar os sentimentos de culpa, rejeição, insegurança e angústia desde a confirmação da gravidez.

A confirmação da gravidez, por si só, surge no núcleo familiar como um enfrentamento que mobiliza todos os membros que o compõem. Quando o núcleo se encontra estruturado, os enfrentamentos, por sua vez, são encarados de forma mais branda; mas quando a mulher se encontra na condição de solteira, os enfrentamentos passam a ser divididos por poucos ou nenhum membro da família. O processo cultural vislumbrado é que, na atualidade, as famílias ainda buscam uma estrutura e composição legal e solidificada para, a partir disso, expandir-se com a vinda dos filhos.

As famílias começaram a conviver com as complicações em tempos diferentes – algumas no início, outras a partir do terceiro mês e outras ainda só a partir do sexto mês – e nestes casos, essas complicações desencadearam o parto prematuro. É relevante apontar que, independentemente da época do aparecimento das complicações, o núcleo familiar sofre pelas restrições impostas, pela necessidade de acompanhamento mais amigável, inclusive com hospitalização prolongada em alguns casos.

As memórias do parto prematuro e seus significados foram sinalizados pelos riscos de vida que envolvem a díade mãe-filho. As mães relembram os acontecimentos e demarcam os momentos de maior apreensão e medo vivenciados em face da impotência dos serviços de saúde diante das complicações da gestação. Sobressaíram, nesses casos, a falta de leitos na terapia intensiva neonatal e a dificuldade de manejo profissional diante das intercorrências que podem acompanhar o processo de nascimento humano.

Os relatos da experiência de ter um filho prematuro possibilitaram conhecer como as famílias lançam seu olhar para o contexto de vida já vivenciado.

Apesar da singularidade, pôde-se observar um viver e conviver com semelhanças próprias de cada grupo familiar, e perceber quanto as representações dessas famílias podem contribuir de forma significativa no desenvolvimento da área neonatológica.

Assim, torna-se relevante uma reflexão acerca da assistência voltada para o contexto desse grupo social, uma vez que se os serviços se mostram frágeis e desorganizados diante dos eventos inesperados da vida – representado, por exemplo, pela necessidade relatada pelas mães de peregrinar de um hospital para outro em busca de uma melhor assistência. Por outro lado, também se faz necessário, vislumbrar um cuidado médico-hospitalar mais efetivo de apoio, que garanta às gestantes de risco um seguimento ambulatorial pautado em um processo educativo para todo o núcleo familiar, no sentido de despertá-lo para um conviver mais consciente e tranquilo, à medida que enfrenta as complicações e os riscos da gravidez.

Por fim, os achados deste estudo apontam lacunas importantes na assistência que é prestada à mulher no período gestacional e perinatal, e mais que isto, aponta o quanto esta assistência não leva em consideração o significado que o nascimento de um filho tem para a consolidação e o desenvolvimento da família, uma vez que suas necessidades e anseios enquanto unidade não são considerados pelos serviços de saúde. Estes aspectos sem dúvida, apontam novos caminhos a serem trilhados no cuidado à família do recém-nascido, ao mesmo tempo em que acrescenta novos conhecimentos na área da neonatologia, e em especial, para a enfermagem neonatológica.

REFERÊNCIAS

- 1 Tarnowski KS, Próspero ENS, Elsen I. A participação paterna no processo de humanização do nascimento: uma questão a ser repensada. *Texto Contexto Enferm.* 2005; 14 (Esp): 103-8.
- 2 Dessen MA, Braz MP. Rede social de apoio durante a transições familiares decorrentes do nascimento dos filhos. *Psicol. Teor. Pesq.* 2000 Set-Dez; 16 (3): 221-31.
- 3 Brazelton TB. O desenvolvimento do apego: uma família em formação. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1998.
- 4 Arruda DC. Trajetória vivenciada pela família do recém-nascido prematuro e com muito baixo peso durante a infância [dissertação]. Maringá (PR): UEM; 2006.
- 5 Gomes ALH. A relação mãe-bebê na situação de prematuridade extrema: possibilidades de intervenção da equipe multiprofissional. *Psicol. Hosp.* 2002 Dez; 2 (2): [on line][acesso em 2005 Aug 12]. Disponível em: <http://scielo.bvs-psi.org.br>
- 6 Tronchin DMR, Tsunechiro MA. A experiência de tornarem-se pais de prematuros um enfoque etnográfico. *Rev. Bras. Enferm.* 2005 Jan-Fev; 58 (1): 49-54.
- 7 Fraga ITG, Pedro ENR. Sentimentos de mães de recém nascidos prematuros. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2004 Abr; 25 (1): 89-97.
- 8 Minayo MCS. O desafio do conhecimento-pesquisa qualitativa em saúde. 6a ed. Rio de Janeiro (RJ): Hucitec/Abrasco; 1999.
- 9 Marcon SS, Elsen I. Um estudo trigeracional sobre a experiência de famílias ao criarem seus filhos. *Ciência Cuidado e Saúde* 2002 Set; 1 (1):111-6.
- 10 Boumard P. O lugar da etnografia nas epistemologias construtivistas. *Rev. Psicol. Social Instituc.* 1999 Nov; 1 (2): [on line][acesso em 2005 Aug 12]. Disponível em: <http://www2.uel.br/ccb/psicologia/revista/resumov1n22.htm>
- 11 Maldonado MT. *Psicologia da gravidez: parto e puerpério.* 14a ed. São Paulo (SP): Saraiva; 1997.
- 12 Motta MGC, Ribeiro NRR, Pedro ENR, Coelho DF. Vivências da mãe adolescente e sua família. *Acta Sci. Health Sci.* 2004 Jan-Jun; 26 (1): 249-56.
- 13 Maloni JA, Ponder, MB. Father's experience of their partners' antepartum bed rest. *Image Jour. Nurs Sch.* 1997 Sec. Quarter; 29 (2): 183-8.
- 14 Marcon SS. A difícil arte de compartilhar desejos. In: Elsen I, Marcon SS, Santos MR, organizadoras. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença.* 2a ed. Maringá (PR): Eduem; 2004. p.97-112.
- 15 Dourado VG. Gravidez de risco: a vida e a morte entre os significados da gestação [dissertação]. Maringá (PR): UEM; 2005.
- 16 Sales CA, Alves NB, Vechi MR, Fernandes J. Concepções das mães sobre seus filhos prematuros em UTI. *Rev. Bras. Enferm.* 2006 Jan-Fev; 59 (1): 20-4.