



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE-ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE PERINATAL**



MARINA VASCONCELLOS ROCHA

**SOBRE A UTI NEONATAL E O AMBULATÓRIO DE FOLLOW-UP: O IMPACTO
SUBJETIVO DA CHEGADA DE UM BEBÊ PREMATURO PARA A MULHER**

2021



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE-ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE PERINATAL**



MARINA VASCONCELLOS ROCHA

**SOBRE A UTI NEONATAL E O AMBULATÓRIO DE FOLLOW-UP: O IMPACTO
SUBJETIVO DA CHEGADA DE UM BEBÊ PREMATURO PARA A MULHER**

Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Psicóloga Especialista em Saúde Perinatal.

Orientadora: Mestre Camila C. C. Haddad Araujo

Coorientadora: Professora Doutora Ana Cristina Barros da Cunha.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE-ESCOLA**

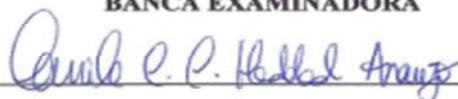
**SOBRE A UTI NEONATAL E O AMBULATÓRIO DE FOLLOW-UP: O IMPACTO
SUBJETIVO DA CHEGADA DE UM BEBÊ PREMATURO PARA A MULHER**

MARINA VASCONCELLOS ROCHA

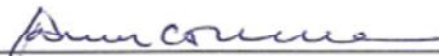
Trabalho de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Psicóloga Especialista em Saúde Perinatal.

Aprovado em 25 de fevereiro de 2021.

BANCA EXAMINADORA



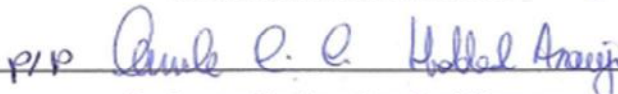
Mestre Camila C. C. Haddad Araujo (Orientadora)



Professora Doutora Ana Cristina Barros da Cunha (Coorientadora)

P/P 

Mestre Marlos Melo Martins

P/P 

Professora Doutora Issa Leal Damous

Obs.: Assinada conforme Resolução CEPG n. 02 de abril de 2020 art. 1, parágrafo 6º, inciso V, alínea a.

Às mulheres que me permitiram ouvi-las no percurso dessa pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeira à minha família, especialmente meus pais e irmã, por todo suporte e incentivo na conquista de meus sonhos.

Aos amigos que estiveram próximos, mesmo que distantes fisicamente, em todo esse percurso.

À minha turma de residência, por compartilharmos desde o início a intensidade, desafios, descobertas e riqueza de uma Residência Multiprofissional.

À equipe de psicologia pela troca realizada nesses dois anos de trabalho. Sem dúvidas, aprendi muito com cada uma de vocês.

Em especial, agradeço as psicólogas residentes, Letícia, Giulia, Juliana, Marina e Rebeca, que compartilharam comigo esse percurso. Cada uma de sua maneira foi essencial para tornar esse caminho mais leve, rico e possível.

Agradeço à minha Orientadora Camila Haddad, por toda dedicação e disponibilidade para construir comigo essa pesquisa. Mesmo distante fisicamente, você esteve presente de forma essencial.

Agradeço também à minha Coorientadora Ana Cunha, por compartilhar seu conhecimento com suas pontuações de grande relevância para o desenvolvimento da pesquisa.

Aos profissionais da Maternidade Escola da UFRJ por tantos ensinamentos e por reforçarem a minha admiração pelo trabalho realizado no SUS.

Por fim, agradeço à banca, Marlos Martins e Issa Damous, por suas contribuições em minha formação e por terem aceitado o convite de estarem presentes em um momento tão

APRESENTAÇÃO

Trabalho de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Psicóloga Especialista em Saúde Perinatal, construído em forma de artigo conforme recomendado pela coordenação do Programa. O estudo contou com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as Resoluções 466/2012 e 510/2016 (CAEE No 4.223.598). O trabalho foi construído em formato de artigo, conforme o recomendado pelo Programa.

Essa pesquisa tem como objetivo compreender a vivência de mulheres mães de bebês prematuros baseada na investigação dos seus efeitos subjetivos no pós-parto, particularmente no momento após a alta dos bebês da UTI. Participaram do estudo 13 mulheres que tiveram necessitaram de internação na UTIN e acompanhamento pela equipe do ambulatório de follow-up da instituição.

As autoras receberam o convite para que a pesquisa seja ser publicada em formato de capítulo no livro "*Temas em Psicologia Perinatal*" que está sendo organizado por Prof^ª Dra

RESUMO

Essa pesquisa tem como objetivo compreender a vivência de mulheres mães de bebês prematuros baseada na investigação dos seus efeitos subjetivos no pós-parto, particularmente no momento após a alta dos bebês da UTI. Trata-se de um estudo descritivo qualitativo baseado em dados das entrevistas de mulheres cujo parto prematuro com até 34 semanas de gestação com bebês atendidos na UTI e acompanhados pela equipe do ambulatório de follow-up da Maternidade Escola da UFRJ. Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado elaborado para esta pesquisa. Os relatos das mulheres foram analisados adotando-se a Metodologia de Análise do Conteúdo de Bardin e, tendo como referencial teórico a Psicanálise, foram propostas três categorias: 1) Diferenças entre bebê prematuro e bebê a termo; 2) Separação abrupta entre mãe/bebê; 3) Impactos da prematuridade após a alta. Baseados nos resultados, o parto prematuro foi considerado um evento potencialmente traumático para a mulher, refletindo na sua relação com o bebê e na sua vida como um todo. Logo, destaca-se a importância da equipe multiprofissional oferecer um trabalho de escuta que inclua a palavra e a utilize como instrumento para abordar o conteúdo traumático e seus efeitos, simbolizando-o minimamente.

Palavras-chaves: Prematuro; UTIN; Saúde Perinatal; Psicanálise.

ABSTRACT

The objective of this research is to understand the experience of the mothers of premature babies, based on the investigation of its subjective effects of postpartum, particularly the moment after the babies' discharge from the NICU. This is a qualitative descriptive study based on data interview from women who the delivery was premature up to 34 weeks and whose babies were assisted in ICU and monitored by the team of follow up outpatient clinic of the Maternidade Escola da UFRJ. For data collection, a semi-structured interview script, developed for this research, was used. The women reports were analyzed using the Content Analysis Methodology from Bardin and, based on the Psychoanalysis theoretical framework, three categories were proposed: 1) Differences between premature and at term babies; 2) Abrupt separation between mother / baby; 3) Impacts of the prematurity after discharge. Based on the results, the prematurity was considered as a potentially traumatic event for a

importance of the multiprofessional team to after listening work that includes the word and uses it as an instrument is highlighted, to address the traumatic content and its effects, symbolizing it minimally.

Keywords:

INTRODUÇÃO

Tornar-se mãe e pai é um processo de trabalho subjetivo que acontece a partir da interação frequente com o bebê. Segundo Cypriano e Pinto (2011), ambos necessitam reatualizar suas relações com seus próprios pais e construir um espaço para essa criança a partir de sonhos, expectativas e idealizações para a vida desse bebê aguardado. Folino (2014) aponta que ao gestar, a mulher precisa se preparar psiquicamente para constituir outro ser e se reconstituir em seu lugar de maternidade. Esta autora considera ainda que as mudanças demandadas pela maternidade vão para além do período gestacional, constituem-se a partir da experiência contínua de cuidado com o bebê. A mulher, após o nascimento do bebê, depara-se com a perda de si mesma, da mulher que era anterior à existência desse filho.

A partir desses dados compreende-se que a gestação de um bebê, mesmo que sem intercorrências clínicas, pode trazer por si só questões subjetivas, com impactos psíquicos ocupa na família e na sociedade. Devido a esse conjunto de mudanças, que sinalizam que a gestação, o parto, o puerpério e a perinatalidade traz algo de muito específico para quem gesta, este estudo terá como foco a mulher, sem, no entanto, desconsiderar a importância do pai em todo o período gravídico puerperal e o impacto do nascimento de um filho para ambos.

Se a gestação em si já pode trazer vivências psíquicas intensas para a mulher, a algumas particularidades a mais que precisam ser examinadas. A gestação de alto risco pode ter diferentes desfechos e uma das consequências frequentes é o nascimento prematuro. Sobre este ponto é importante destacar que a prematuridade tem sido um tema de estudo cada vez mais relevante, já que se tornou uma questão de saúde pública ao longo das últimas décadas

Consideram-se prematuros (ou pré-termos), os bebês que nascem antes de completar 37 semanas de gestação. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) (2017) realizou uma pesquisa que constatou que a prematuridade foi a principal causa de mortes em crianças menores de cinco anos em todo o mundo em 2015 e que aproximadamente 11,5% dos bebês nascem antes do tempo no Brasil. No entanto, o grande avanço no cuidado neonatal tem contribuído para aumentar as expectativas de vida desses bebês e, junto com isso, a qualidade de vida após a alta desses bebês sobreviventes tem sido alvo de maior interesse científico.

É importante destacar o trabalho que vem sendo realizado por meio da Política Nacional Método Canguru, que se baseia em um conjunto de ações voltadas para a qualificação do cuidado ao recém-nascido. O Método Canguru é, segundo o Ministério da Saúde (2018), uma política nacional de saúde que, de forma humanizada, tem, entre outros benefícios, proporcionado maior inclusão da família nos cuidados dos bebês internados na UTI Neonatal. A construção de tal política evidencia a importância do cuidado às singularidades do nascer prematuro, principalmente em casos de internação do bebê na UTI.

Para além da internação, com o aumento crescente das altas dos bebês de UTI será preciso pensar como, de que maneira e por quem esses bebês receberão os cuidados necessários para garantir seu pleno desenvolvimento. Sendo assim, a questão principal deste estudo é compreender como o nascimento de um bebê prematuro é recebido psicologicamente pelos pais? Nesse estudo enfocaremos a experiência da mulher. Um dado inicial para dar

ideia sublime de perfeição, comumente associada às crianças recém-nascidas, e coloca em destaque a possibilidade de adoecimento e morte.

Ravier e Pedinielli (2015) afirmam que a maternidade é um processo de amadurecimento que coloca a mulher na mudança do narcisismo à objetividade, ou seja, de um investimento no próprio eu ao amor a um objeto externo. No entanto, a mulher na

gestação se vê em um lento trabalho psíquico para prepará-la para o nascimento do seu bebê, o que a conduz, no final da gestação, ao que Winnicott (1956) conceitua como a Preocupação materna primária. O parto prematuro, no entanto, é um evento onde ela sofre uma interrupção brutal e imprevista que interfere no desenvolvimento das suas fantasias maternas acerca do bebê ideal.

A experiência profissional de escutar clinicamente as mães durante a gestação, bem como durante o trabalho na UTIN e, principalmente, após a alta hospitalar no ambulatório pediátrico de follow-up dos bebês nascidos prematuramente confirma a importância de se

forma, o tema deste estudo surgiu durante o trabalho no ambulatório de follow-up da Maternidade Escola da UFRJ, no qual bebês e seus pais são acompanhados por uma equipe multiprofissional, formada por médicos pediatra e neuropediatra, nutricionista, fisioterapeuta e psicólogas, de acordo com a demanda de cada caso. Esse ambulatório tem como objetivo observar e acompanhar o desenvolvimento do bebê e sua família, avaliando os impactos do ambulatório, chamou atenção, o longo percurso, ainda necessário após a alta da internação na UTI, tanto para as crianças quanto para suas famílias.

Diante dos questionamentos que esse campo provocou e levando em conta a frequência desses casos no mundo, o presente estudo se justifica ao buscar construir que com mulheres neste momento de extrema importância para suas vidas: o nascimento de um aos pais, incluindo as questões subjetivas de cada mulher no tratamento e acompanhamento

a prática assistencial no contexto da prematuridade ao oferecer conhecimentos empíricos sobre a vivência das mulheres após o período de internação do bebê prematuro na UTI.

Trata-se de um estudo descritivo qualitativo, de caráter analítico e sistemático. Com esse delineamento torna-se possível a objetivação de um conhecimento que tem como matéria prima as opiniões, crenças, valores, representações, relações e ações humanas e sociais, sob a perspectiva dos atores em intersubjetividade que, por sua vez, concretiza a possibilidade de construção de conhecimentos científicos (Minayo, 2012).

Participaram do estudo 13 mulheres que tiveram parto prematuro com até 34 semanas na Maternidade Escola da UFRJ, cujos bebês necessitaram de internação na UTIN e acompanhamento pela equipe do ambulatório de follow-up da instituição. As participantes tinham idades entre 20 e 45 anos, três delas trabalhavam e quatro eram casadas. Seus partos aconteceram entre 26 e 33 semanas de idade gestacional, entre fevereiro de 2018 e agosto de 2020.

Para a coleta de dados, foi usado um roteiro de entrevista semiestruturado, elaborado para a pesquisa, para coletar dados sociodemográficos e o relato verbal das participantes sobre sua experiência relativa à chegada prematura de seus filhos. O roteiro contou com seis questões abertas com perguntas sobre a notícia do parto prematuro, as mudanças vidas das mulheres observadas no período pós-parto, percepção materna sobre as diferenças entre bebês a termo e prematuros, a alta da UTIN e suas expectativas futuras para o filho. As entrevistas foram realizadas durante a Pandemia da Covid-19. As mulheres que atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa foram convidadas a participar na sala de espera do ambulatório de follow-up, sendo assim, muitas delas estavam acompanhadas por seus filhos durante a entrevista.

O estudo contou com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as

participar da pesquisa foram apresentadas à proposta do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

Com a autorização das participantes, as entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas e analisadas adotando-se a Metodologia de Análise de Conteúdo de Bardin (Bardin, 2011). Dessa forma, os relatos verbais foram analisados de forma interpretativa e

categorias de análise: 1) Diferenças entre bebê prematuro e bebê a termo, relacionada às expectativas e frustrações decorrentes de um parto prematuro, na qual serão adotados como referência o conceito de narcisismo (Freud, 1914) e a noção de bebê imaginário e real (Solis-Ponton, 2002); 2) Separação abrupta entre mãe/bebê, na qual será adotado como referência o conceito de trauma (Freud, 1920) para analisar a experiência da separação precoce entre mãe e após a alta, na qual será adotado como referência o conceito de preocupação materna primária (Winnicott, 1956) para analisar os impactos do parto prematuro na vida da mulher e a singularidade dessa experiência e dos cuidados após a alta da internação na UTI.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período gravídico-puerperal a mulher encontra-se em um momento de transformações e transição em diferentes âmbitos da sua vida, não apenas no físico, mas afirmar que se trata de um período significativo para a saúde mental da mulher, que vivencia

de sua história pregressa, como por exemplo, o seu próprio nascimento, conforme afirmam Miyazaki, Cordeiro, Almeida e Verceze (2019).

A experiência de acompanhamento da gestação em uma maternidade de alto risco fetal agrega algumas questões que fogem ainda mais ao esperado e idealizado para uma gestação saudável, tanto para a saúde física do bebê como da mãe, o que implicará em especificidades para a vivência da mulher ao longo do período gravídico puerperal. Uma das principais consequências das intercorrências atendidas em maternidades de alto risco fetal é o considere bebês prematuros ou pré-termo como aqueles nascidos antes de 37 semanas, não se trata exclusivamente de uma simples antecipação do parto, já que a prematuridade é uma síndrome complexa iniciada por diferentes fatores na gestação e que pode ter reflexos em toda a vida da criança. Do ponto de vista psíquico, a prematuridade requer também uma atenção sensível e cuidadosa aos desfechos para a saúde mental da mulher, face a potencial desorganização da dinâmica familiar.

Nessa direção, ao ouvirmos as mulheres mães dos bebês que tiveram alta da UTI possível observar e discutir analiticamente a percepção de cada uma delas acerca do impacto do parto prematuro em suas vidas, o que poderá ser observado nos resultados que serão apresentados juntamente com a discussão, tendo como base as seguintes categorias.

1) Diferenças entre bebê prematuro e bebê a termo

Ao pensarmos sobre o lugar de um filho na vida das pessoas, faz-se necessário retornar às considerações da Psicanálise sobre o tema. Freud em seu texto Introdução ao Narcisismo (1914/2010) afirma que a atitude terna dos pais por seus filhos é uma

seu próprio Eu. Freud (1914/2010) afirma que entre as possíveis formas de amor, ama-se alguém que foi uma vez parte de si mesmo, ou seja, a criança gerada em seu próprio corpo. Segundo o autor, os pais encontram-se inclinados a ignorar qualquer imperfeição dos seus filhos, além de colocá-las como não sujeitas às aquisições culturais e necessidades supremas da vida, como a morte, doenças ou abdições de prazer: “ela será mais uma vez realmente o centro e o âmago da criação – ‘Sua Majestade o Bebê’” (Freud, 2010, p. 37). A criança, assim, nasce rodeada de expectativas de que será mais feliz e realizada do que seus pais puderam ser.

No entanto, sabemos que, crianças ou adultos, estamos todos sujeitos ao adoecimento e à morte, o psiquismo estrutura-se a partir desta constatação. Todavia, estar diante da própria finitude é algo difícil, angustiante e doloroso. Sobre o tema, Freud (1915/2010) afirma que temos a tendência de eliminar psiquicamente a morte de nossas vidas e somos abalados em nossas expectativas quando a morte se anuncia. O autor demonstra ainda, através de estudos e acreditamos sermos imortais, ao menos em termos de um registro inconsciente. Seja a nossa fortuito. Logo, quando a morte acontece somos profundamente atingidos, cada um a seu modo.

Sendo assim, podemos dizer que o bebê prematuro ao chegar antes da hora contraria o acreditar que é possível: a possibilidade da doença e a proximidade da morte, onde só se esperava a vida. Incontestavelmente, o nascimento é algo que remete à vida, o que popularmente se chama de “ordem natural das coisas”. Diante de um nascimento envolto em riscos e urgências pode-se dizer que há uma suspensão entre vida e morte difícil de sustentar

“Eu achava que poderia não sobreviver [...] pelo jeito que todo mundo veio com muito dedo pra falar comigo, que não estavam conseguindo ouvir o batimento cardíaco dele. Então ela precisava interromper a gestação [...] e aquilo me deixou... ” – Poxa, não tá ouvindo o coração? Então meu filho pode não nascer vivo?”

“Que meus filhos iam ficar entre a vida e a morte, né? Eles nasceram muito prematuros, né? Muito prematuros mesmo, teve que ser reanimado quando nasceu.”

Entre a vida e a morte, poder não nascer vivo, não ouvir o coração bater, interrupção da gestação, ser reanimado ao nascer, entre outras, são expressões que destacam esse limite tênue entre vida e morte que se coloca na chegada de um bebê prematuro. Falas de nossas entrevistadas evidenciam a presença da morte e da doença não apenas para os filhos, mas também para elas próprias, assim como no trecho a seguir:

“Eu fiquei com medo de primeiro ele não sobreviver, ou ter uma sequela muito grave, neurológica, ficar em estado vegetativo... ou não se desenvolver. E segundo, de morrer, eu já ouvi relatos de mães que morreram na sala de parto devido a pré-eclampsia. Então assim, foi um medo muito grande, foi uma semana de muito choro, muito trauma...”

No texto *Diálogo Solis-Pontón/ Serge Lebovici* (2002), esses autores nomeia como criança imaginária aquela idealizado por sua mãe antes mesmo do seu nascimento. Trata-se de uma criança portadora da história transgeracional, ou seja, de um bebê que é resultado do desejo de ter um filho, fruto de uma construção importante de investimento simbólico da mãe a partir da sua história e expectativas. No entanto, quando o bebê nasce, a mulher se depara com o bebê real, isto é, um bebê dotado de uma corporalidade. O bebê real será sempre diferente do imaginário, mesmo quando o parto ocorre no tempo esperado.

Ao observar que essa diferença acontece mesmo no nascimento do bebê a termo, já que o bebê real sempre será diferente do idealizado pelos pais entende-se que essa diferença se faz ainda mais radical na prematuridade. Segundo *Moreira* (2007), a cena de angústia dos

disso, necessita da internação na UTI, que torna tudo ainda mais complexo. O acompanhamento desses casos demonstra que, mesmo quando os pais são preparados pela equipe médica para uma possível internação ao nascer, nada do que se espera dessa vivência é próximo da experiência real em si. Considerando que o luto do bebê imaginário está sempre por se fazer após o nascimento, no caso da prematuridade esse luto é ainda mais dificultado (Mathelin, 1999). Uma entrevistada conta como foi o impacto ao ver seus bebês tão diferentes do que foi imaginado por ela:

“O CL nasceu com 1,020 gramas e o CA com 760 gramas, então é uma coisa assim que eu nunca imaginei, nunca. [...] eu nunca imaginava que meus filhos iam passar por isso. Eu achava que eles iam ficar na incubadora, eu não sabia que eles iam ter que usar tubo, respirador... Eu não sabia de nada disso! Então, quando eu fui ver eles, que era uma coisa totalmente diferente do que eu imaginava, caiu a ficha, né? Fiquei desesperada, fiquei triste.”

Mathelin (1999) afirma que se a ambivalência está presente durante toda a gravidez, o nascimento de um bebê saudável renarcisa a mãe, com gratificações do pós-parto que a deixam grata e tranquila. No entanto, quando um parto é antecipado, a presença da urgência, mulheres que passaram por um parto prematuro procuram explicações e causas, buscando atribuir significados ao acontecimento. Sobre esse momento, as falas das participantes trouxeram a força do trauma das separações abruptas sofridas entre a mãe e seu bebê diante de um parto prematuro, além das tentativas de assimilar os acontecimentos repentinos:

“A forma com que eu assimilei as coisas, porque eu não estava assimilando direito, foi muito corrido, muita coisa.”

Para além do momento do parto as entrevistadas falaram, ainda, sobre a separação que

“Foi uns dois, três dias depois que eu pude ver ele. Não foi imediato igual as outras mães. E também no quarto eu fiquei com outras mães já com o bebezinho lá. Isso me deixou um pouco triste, traumatizada”

Diante da relevância do momento da separação após o parto e das especificidades decorrentes da prematuridade realizamos a construção da segunda categoria:

2) Separação abrupta entre mãe/bebê

Todas as possíveis antecipações feitas pelos sonhos com o dia idealizado do nascimento do filho caem por terra com a violência do trauma e os imprevistos de um nascimento prematuro. Mathelin (1999) considera que os últimos meses da gestação são importantes para a construção não só da criança, mas também da própria mãe, que pode sentir os movimentos do bebê, ver sua barriga crescer e aos poucos, com intervalos, sentir que conhece o seu bebê. São também nesses últimos meses que a mulher passa a ser reconhecida pela sociedade como mãe por meio, por exemplo, dos rituais sociais típicos da gravidez, como o chá de bebê.

Ao serem perguntadas sobre como foi saber da necessidade urgente do seu parto prematuro ouvimos muitas vezes a palavra ‘susto’, como, por exemplo, ilustra a fala a seguir:

“Muito mal, nossa, foi um susto! Inclusive foi meu primeiro filho, aí as pessoas perguntam “[– Ah, você não pretende ter outro?] Não, não pretendo! Porque o que eu passei aqui foi... Assim, claro que a estrutura do hospital é maravilhosa, ninguém diz que é hospital público, mas assim o psicológico ficou totalmente abalado, o medo... Meio que criou um trauma, assim... com relação a isso, medo de passar por tudo isso de novo.”

A palavra “susto” é encontrada na obra Além do Princípio do Prazer de Freud

características é que o custo maior parece ter causa no fator da surpresa, isto é, no susto. O autor considera que o susto é o estado em que ficamos ao ter contato com algum perigo, sem estarmos preparados para ele, ou seja, ao sermos surpreendidos. Nessa mesma direção, Moreira (2007) afirma que o nascimento prematuro é um trauma para o bebê e para a mãe.

imaginário, além da angústia da separação abrupta e repentina entre ela e o bebê. Nesse sentido, as participantes falam sobre o parto inesperado e marcam o impacto da temporalidade da gestação:

“Então tá programando uma situação e acontecer esse imprevisto, ter a pré-eclampsia, o bebê vir prematuro. Eu tinha muitas coisas para preparar, o susto que eu levei...”

Também sobre a notícia do nascimento prematuro, outra entrevistada reafirma a contradição temporal do evento:

calculou que vai nascer tão antes do prazo. Eu tava ajetando algumas coisinhas pro esse privilégio. E escolher o carrinho, escolher o berço. Eu tava internada, eu não tive esse privilégio. Eu vivia mais internada do que em casa.”

Sobre o tema, Szejer (1999) afirma que a separação do bebê e da mãe no pós-parto, pela necessidade de internação na UTIN, geralmente acontece em caráter de urgência logo após o parto, quando se faz importante que, juntamente às ações médicas destinadas ao corpo do bebê, incluam-se palavras dirigidas tanto aos pais quanto ao bebê. Colocar palavras nos acontecimentos pode permitir que ambos se repositionem naquele contexto e ocupem seu lugar subjetivo na história do nascimento. Mais do que isso, a escuta clínica que permite aos tangenciando-o. Nesse sentido, a autora afirma que para uma separação ser estruturante e não

ser fundamental para o processo de simbolização necessário para tratar o trauma. Sobre a importância do profissional de saúde neste cenário, Mathelin (1999) afirma, ainda, que transformar as coisas em palavra é o que melhor define o trabalho realizado na neonatologia.

Nesse contexto, destacamos que muitas vezes a palavra dos profissionais tem a função significativa de fazer marcas e registros simbólicos deste momento de passagem pela UTI neonatal na vida de cada um dos envolvidos, durante e após a internação. Assim, como os bebês são embalados pelas palavras dos pais, estes também são embalados pelas palavras dos profissionais sobre seus filhos, sobre o que é ser pai e mãe em uma UTI Neonatal e sobre o que é a prematuridade na vida deles. Cypriano e Pinto (2011) destacam a experiência dos pais ~~barulhos e tecnologias desconhecidas e que pode ser causador de grande angústia, medo e~~ desconforto para o casal. Sobre essa angústia as entrevistadas contam que:

“Quando eu vi ela na UTI com aquele negocinho no nariz eu fiquei desesperada, chorei muito. Fiquei muito triste, fiquei muito triste quando eu vi ela. [...] eu ficava ~~bebê tão pequenininho acabou de nascer e tá com aquilo no nariz, "será que ele tá respirando direito?"~~

“Pra mim qualquer pessoa que tá na incubadora tá muito mal, eu não conseguia assimilar a diferença. Pra mim estava mal porque estava na incubadora.”

A diminuição do contato físico e da participação dos pais nos cuidados ao filho são fatores que afetam a construção do tornar-se mãe e pai e os sentimentos envolvidos (Cypriano & Pinto, 2011), já que, como citado inicialmente, o contato com o bebê tem papel primordial para a construção da parentalidade. Algumas falas das entrevistadas abordam esse ponto:

“Primeiro eu tive que aprender, eu não sabia o que era ser mãe de prematuro, né? Foi elas já foram de imediato para a incubadora, né? Pra UTI. E só no dia seguinte que eu tinham tido os seus bebês e estavam com seus bebês no colo, então para mim foi muito

Então foi muito triste pra mim. Triste também na alta, né? Todo mundo levando seus bebês para casa e eu saindo sem as minhas.”

“Todo mundo já tinha visto, o meu pai, a minha mãe, meu esposo, eu não tinha visto. E quando eu olhei também tomei esse choque, mas depois eu aprendi a lidar com essa realidade.”

Com relação ao serviço de neonatologia, Druon (2011) afirma que, em certos casos, ele é percebido pelos pais como algo que atesta a falha da mãe em antecipar o término da sua função de gestar. No entanto, ao mesmo tempo, ele pode ser percebido como único recurso de sobrevivência do bebê. Sobre a sensação de interrupção na sua função de gestar uma entrevistada relata:

melhor eles tá na minha barriga que tavam protegido, tava bem, não tava longe de mim, né?”, então pra mim foi uma coisa... sei lá, parecia que tinham tirado ele de mim, eles dois. “Parecia que tinham arrancado eles de mim.”

Mathelin (1999) afirma que a chegada de um bebê prematuro pode ser uma catástrofe para a mãe por suas referências pré-existentes vacilarem e a mesma se sentir traída por seu corpo. A autora considera que o parto pré-termo e o encaminhamento para UTI, sendo o bebê conseqüentemente distanciado de alguns cuidados maternos, dificultam, por parte da mãe, a suposição de um sujeito no bebê. O corpo da mãe recusa essa separação delimitada pelo parto e prefere sonhar que ainda é uma só com o bebê. Muitas vezes, esse bebê precisa ser renunciado subjetivamente e receber pouco investimento psíquico, para que a mãe possa escapar do sofrimento e angústia de sua possível perda. No entanto, após a alta a mãe precisará enfrentar o seu bebê vivo, que foi renunciado para escapar da dor. Sobre o tema Mathelin (1999, p. 146) afirma que: “A magia não se operará mais e será grande a dificuldade para reencontrar esse bebê que não é mais recém-nascido, mas que, no entanto, é um recém-

A partir dos pontos levantados fica evidente a importância do momento da ida para casa com o bebê. Apesar disso, nos deparamos com pouca produção científica acerca do tema, da mulher nesse momento. Nesse sentido, foi criada a terceira categoria, Impactos da prematuridade após a alta, a qual visa discutir a experiência da mulher quando finalmente pode levar seu filho prematuro para casa.

3) Impactos da prematuridade após a alta

Advindo do grande avanço tecnológico e investimento da equipe e família, o número de bebês que sobrevivem e recebem alta é cada vez maior, fazendo com que a relação do bebê e sua família precise ser cuidada. Enquanto o nascimento prematuro e o ambiente angustiante da UTI apontam para um distanciamento entre mãe e bebê, a equipe de saúde tem como uma consequências da prematuridade. Isto deve acontecer na medida do que é possível para os pais, levando sempre em consideração quais limites estão presentes para eles.

Ao pensarmos o período pós-alta do bebê é importante destacar a necessidade de um acompanhamento atento ao desenvolvimento infantil. Melo e Meio (2003) consideram que chamados de follow-up, a partir do desenvolvimento nos últimos anos de estudos e tecnologias que proporcionaram maiores taxas de sobrevivência para bebês de alto risco. Segundo as autoras, faz-se necessário uma equipe preparada para lidar com as peculiaridades de um recém-nascido de alto risco, considerando sua maior probabilidade de comprometimentos clínico, no desenvolvimento e crescimento. Essas autoras enfatizam que, embora qualquer criança possa apresentar alterações de desenvolvimento, as que estiveram

interferir na sua evolução, em termos do seu desenvolvimento neuromotor ou no crescimento. Com relação à prematuridade, as autoras afirmam, ainda, que quanto menor a idade das singularidades desse acompanhamento, a atenção ao desenvolvimento precoce do bebê aparece em algumas falas das entrevistadas:

“Eu fiquei preocupada. Eu fico prestando atenção no desenvolvimento de uma pra outras, qual a diferença de uma pra outra, qual a diferença... se uma desenvolve mais rápido, se uma presta mais atenção. [...] Olha, às vezes eu penso... será que elas vão crescer muito? Tipo assim, crescer normal? Ficar no tamanho normal? Por ser prematura?”

Mas, foram observadas também falas em que a atenção após a alta aparece como uma aposta em um desenvolvimento satisfatório:

“Meu filho nasceu prematuro extremo, os dois, e as pessoas falam "— Ah, tem que ser com calma com ele", com certeza, tudo no tempo dele, deles. Eu vou tentar agir com eles como se eles fossem uma criança normal, e eles são. Não é porque eles nasceram antes do tempo que eles não são uma criança normal, são sim. Só nasceram antes do tempo, apressadinhos, né? Mas fora isso eu quero que eles tenham um futuro maravilhoso.”

Em consonância, Moreira (2007) aponta que a vivência de parir um bebê prematuro traz as marcas do bebê arcaico dos pais, presente em suas respectivas infâncias. A mãe precisa elaborar a imensa distância simbólica entre um bebê imaginário e um real, que aparenta grande fragilidade e, por vezes, traz dificuldades para que a mãe consiga assumir o estado de Preocupação Materna Primária. Esse conceito criado por Winnicott (1956/2000) descreve um estado de sensibilidade exacerbada da mãe em relação ao bebê, no qual ela se adapta às necessidades dele. Tem seu início ainda na gestação, principalmente em seu período final e

Nesse sentido, é importante pensar que quando a Preocupação Materna Primária estaria ocorrendo de forma mais intensa, isto é no final da gestação, a mulher que passa por para realizar os cuidados ao seu bebê nos primeiros dias ou meses de vida, particularmente para os casos em que a internação em UTI neonatal se faz necessária. A relação mãe-bebê numa UTI nunca é uma relação direta, já que inclui diversos intermediários: é uma relação mãe (incubadora – respirador - técnico de enfermagem- enfermeiro – neonatologista – psicólogo – assistente social) – bebê.

Dessa forma, outra questão de discussão e análise que este estudo coloca é: Será que a Preocupação Materna Primária se altera de alguma forma diante da internação na UTI e especificidades de um parto prematuro com menor contato entre mãe e bebê? Moreira (2007) sugere que talvez as mães de bebês prematuros estejam incluídas no grupo de mulheres que manter um distanciamento do bebê pelo estado de angústia e situação de fragilidade. A autora se devotarem ao bebê, nos casos em que não há nenhuma intercorrência clínica, colabora para a criação de um espaço de elaboração psíquica destes conflitos. No caso do nascimento prematuro, o distanciamento e o ambiente das unidades neonatais dificultariam tal devotamento materno.

Mathelin (1999), por sua vez questiona se a mãe do bebê prematuro teria a saúde necessária para a entrada e saída da Preocupação Materna Primária, quando seu filho em precisará conviver com um bebê que a feriu narcisicamente, porque, de certo modo, atesta seu (grifos das autoras). Conforme discutido anteriormente, compreendemos que a equipe de

saúde tem o importante papel de criar um espaço de escuta clínica em que a palavra circule e
internação na UTI. Ressaltamos nesta terceira categoria a importância deste trabalho também
após a alta da unidade hospitalar.

Torna-se relevante, nesse momento, indagar a experiência materna de levar para casa
um bebê que passou seus primeiros dias, ou meses, de vida, distante dos cuidados diretos da
mãe e rodeado pelo amparo da equipe de saúde. Ao serem perguntadas sobre o momento da
alta algumas entrevistadas enfatizam que é um momento muito aguardado e feliz, mas
também envolto de medos e inseguranças:

“No começo? No começo foi muito difícil, eu fiquei com muito medo, muito
preocupada. Além de ele ser prematuro, tipo, não tem um monitor pra eu ver se o
garoto tá saturando bem, entendeu? Se ele tá respirando bem... eu ficava preocupada
se ele ia ganhar peso ou não[...] Prematuro, né? Nasceu muito pequenininho. No começo
foi muito difícil pra mim. Eu fiquei um pouco frustrada, vou te dizer, sabe.”

Outra mulher conta sobre seu medo em não se sentir preparada para cuidar do seu
filho em casa:

“Eu nem queria ir embora para casa. Falei pra Doutora V. "- Deixa eu ficar mais um
pouquinho aqui, acho que não tô segura pra ir pra casa não". Eu não tinha essa
segurança.”

O trauma, segundo Mathelin (1999), permanece sem palavra por ser impensável.
Nesse sentido, as falas das entrevistadas apontam para a importância da permanência de um
sensível, que leve em consideração o trauma que pode continuar reverberando e produzindo
efeitos. Para a autora, após o parto prematuro muitas mulheres dizem que sentem como se o
bebê não tivesse nascido, como se ainda estivessem grávidas. Nessa direção, ainda que de
forma paradoxal, a hospitalização parece tornar nulas as possibilidades de separação, “(...) que

repetir o corte, anulá-lo, impedir que ele se simbolize.” (Mathelin, 1999, p.71). Sendo assim, a prematuridade seria um dificultador da separação que pode vir a estruturar o bebê como sujeito.

É importante destacar que embora se trate da mesma palavra usada na segunda categoria de análise do nosso estudo, separação, estamos falando nesse momento de algo de outra ordem que não a de distanciamentos físicos. Trata-se aqui da separação que precisa ocorrer de forma progressiva após o nascimento dos bebês, onde a mãe que, inicialmente se encontra devotada ao bebê, pode e precisa falhar e ser faltante para que o bebê se constitua como sujeito.

Sobre as falhas necessárias da mãe, Winnicott (1975) afirma que a adaptação da mãe às necessidades do bebê deve, de forma gradativa, diminuir a partir da capacidade do bebê de tolerar o fracasso dela. No entanto, esse processo só alcançará sucesso caso a mãe possa ter inicialmente se adaptado ao bebê, o que, parece encontrar dificultadores importantes nos casos dos prematuros. Para que possa se afastar, abrindo mão desta unidade imaginária com seu bebê, a mãe precisaria, antes disso, estar próxima a ele, investindo psiquicamente nele.

Sendo assim, ao olharmos para a experiência das mulheres mães de bebês acompanhados no ambulatório de follow-up e suas aparentes dificuldades de distanciamento, consideramos que após a alta é possível observar reflexos e incidências do que foi vivido no período hospitalar. Assim como no serviço de neonatologia, é também papel dos profissionais responsáveis pelo acompanhamento de follow-up incluir nesse trabalho o luto necessário e as separações que estão em jogo no contexto do nascimento prematuro. Em consonância com essa discussão destacamos a fala de uma entrevistada:

“Pra ser sincera até hoje eu, minha mãe, todo mundo fala que eu sou muito super protetora com ele, mas é porque até hoje eu tenho certo medo, receio, não sei. A gente vê tanta coisa, né? Que fico com medo, fico com receio de tudo. Quero meu filho

mundos fala: "mas já passou". O pior já passou, né? Mas eu ainda não consigo me desgarrar tanto assim não."

Outra participante fala também sobre a necessidade de manter seus filhos protegidos:

"A gente vai no mercado e ele (seu marido) fica no carro com as crianças, eu não levo eles ainda porque eu morro de medo, eles foram muito prematuros. Aí o mercado só vive lotado. Falam "pode sair com ele mãezinha", mas eu não saio. Só quando não tem como, mas fora isso a gente fica em casa se divertindo."

Ambas haviam passado pelo parto a mais de dois anos desde o momento da entrevista, o que nos faz considerar que as implicações e reflexos do parto prematuro e da internação na UTI Neonatal podem ir para além do período inicial da chegada em casa.

Por fim, cabe destacar que o impacto da prematuridade nas vidas das entrevistadas se pauta em questões que muitas vezes ultrapassam a maternidade em si e a relação com aquele filho prematuro. Cada mulher, a seu tempo, demarca sua posição subjetiva na vida diante da experiência vivida com o filho. Elas falam sobre inseguranças, medos, mas também sobre se sentirem mais fortes e maduras após o nascimento prematuro do filho. Os relatos nos permitem supor que a experiência de ser mãe de um bebê prematuro incide na vida da mulher em um sentido muito mais amplo do que apenas em sua função de mãe daquele bebê:

"Quando a gente tem medo de perder alguma coisa ou alguém a gente acaba criando maturidade. Isso pra mim foi muito bom, uma experiência ruim, mas que por um lado foi bom. Há males que vem para o bem, né? Eu precisei passar pra aprender algumas coisas."

"Mudou muita coisa, me ensinou a ser mais madura, a ter mais controle. A saber pensar antes de fazer as coisas. Me amadureceu... tipo era muito chorona, muito desesperada e isso me ensinou a ter mais calma, a ouvir as pessoas, a ouvir as coisas,

gente não vai mudar em uma situação que eu estou agora, numa situação que eu passei?"

Não temos aqui a intenção de negligenciar a importância da prematuridade como um

Iaconelli (2020), as repercussões sociais e psíquicas da função reprodutora exigem da parturiente uma “volta a mais” para a simbolização de sua experiência. A autora afirma que duas questões não podem ser ignoradas, que nem sempre a identificação com o bebê acontece e, em muitos casos, a parturiente assume a experiência física reprodutiva como um dificultador, não uma vantagem como nos é socialmente colocado. Consideramos aqui que a experiência do parto prematuro nos parece ir ao encontro dessa afirmação, fazendo-se necessário “algumas voltas a mais” para simbolizar o corte, dentro e fora da UTI neonatal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo permitem concluir que, primeiramente, o nascimento prematuro de um filho torna ainda mais radical a distância entre o bebê imaginário e o real. Este fato termina por exigir um trabalho psíquico mais intenso por parte da família e, principalmente, da mulher, que é quem experimenta esse corte da separação em seu próprio corpo.

A partir das falas das entrevistadas analisadas segundo o referencial teórico adotado, destacamos também que as separações abruptas decorrentes de um parto prematuro têm potencial traumático com impactos importantes para a vida da mulher e daquele filho. O susto vivido com o inesperado frequentemente deixa sequelas de medo e insegurança. Outras conclusões do estudo também merecem destaque, como o estado de Preocupação Materna Primária que sofre interferências quando atravessado pela experiência da prematuridade. As diferenças constatadas podem dificultar futuramente a separação necessária e constitutiva entre a mãe e o bebê.

Considera-se, então, fundamental que a equipe multiprofissional possa fornecer, em

após a alta do bebê da UTI. A equipe deve estar atenta aos sinais de sofrimento psíquico da mulher, que sinalizam que algo não vai bem a fim de intervir quando necessário. A partir de uma escuta clínica sensível será possível incluir palavras naquilo que ficou marcado apenas como um acontecimento. Isso, certamente, pode contribuir para que o conteúdo traumático seja abordado e seus efeitos, minimamente, simbolizados.

Torna-se evidente, portanto, a necessidade de continuidade do cuidado após a alta do bebê na UTI neonatal, com uma maior inclusão dos aspectos subjetivos da experiência da mulher. A importância desse cuidado baseado na palavra pode e deve ser realizado por toda a equipe envolvida com a família, ainda que não substitua a especificidade do trabalho da psicologia. O trabalho do psicólogo tem se mostrado essencial para uma assistência integral nos diversos serviços de uma maternidade, incluindo desde os ambulatórios de pré-natal, centro obstétrico, alojamentos conjuntos e serviços de neonatologia até o de follow-up do bebê e a atenção psicológica no puerpério. É um trabalho que parte da escuta cuidadosa e diferenciada da dor e do amor que a mulher, o bebê, a família e a equipe vivenciam juntos na chegada turbulenta de um prematuro à vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bardin, L. (2011). Análise de conteúdo. São Paulo: edições 70.

Brasil (2013). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário oficial [da] república federativa do brasil, Brasília, df, 13 jun. Disponível em: <disponível em:

Brasil (2016). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/>>

Brasil (2018). Ministério da Saúde. Método Canguru: diretrizes do cuidado [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde.

Cypriano, L. & Pinto, E. E. P. (2011) Chegada inesperada: a construção da parentalidade e os bebês prematuros extremos. *Psicol. Hosp. (São Paulo)*, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 02-25, jul. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>

Departamento Científico De Neonatologia - Sociedade Brasileira De Pediatria (2017). Prevenção da prematuridade – uma intervenção da gestão e da assistência. Nº 2. Nov. Disponível em <<https://www.sbp.com.br>>

Druon, C. (2011). Ajuda ao bebê e aos seus pais em terapia intensiva neonatal. In: WANDERLEY, Daniele de Brito (org.). **Agora eu era o rei**: os entraves da prematuridade. Os entraves da prematuridade. 2. Ed. Salvador: Ágalma, Cap. 2. P. 35-54.

Folino, C. da S. G. (2014). Sobre dores e amores: caminhos da tristeza materna na elaboração psíquica da parentalidade. 2014. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do

Freud, S. (2010). Introdução ao narcisismo In: FREUD, Sigmund. Obras completas. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. V. 12. P. 14-50. (Texto original publicado em 1914).

Freud, S. (2010). Considerações atuais sobre a guerra e a morte . In : FREUD, Sigmund. Obras completas. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras. V. 12. P. 209-246. (Texto original publicado em 1915).

Freud, S. (2010). Além do princípio de prazer. In : Freud, Sigmund. Obras completas. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. V.14. P. 161-239. (Texto original publicado em 1920).

Iaconelli, V. (2020) Reprodução de corpos e de sujeitos: a questão perinatal. In: Teperman, D., Garrafa, T. e Iaconelli, V. (org.). **Parentalidade**. Belo Horizonte: Autêntica. P. 71-88.

Mathelin, C. (1999). Prematuramente mães. In: Mathelin, C. **O Sorriso de Gioconda**: clínica psicanalítica com os bebês prematuros. Clínica Psicanalítica com os bebês prematuros. Rio de Janeiro: Companhia de Freud. Cap. 6. P. 115-152.

Mello, R. R. de & Meio, M. D. B. B. (2003). Follow-up de Recém- Nascidos de Risco. In: Moreira, M. E. L.; Braga, N. de A.; Morsch, D. S. (org.). **Quando a vida começa diferente**: o bebê e sua família na uti neonatal. O bebê e sua família na UTI neonatal. Rio de Janeiro:

Minayo, M. C. de S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, v.17, n.3, p. 621-626.

Miyazaki, C. M., A., Almeida, R. P. & Verceze, F. A. (2019). Vivência da gestação e parto de alto risco: uma reflexão a partir do referencial psicanalítico. Rev. SBPH, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 04-24, dez. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo>>

Moreira, J. O. (2007). A ruptura do continuar a ser: o trauma do nascimento prematuro. Mental. Barbacena, V (8): 91-106, jan. Disponível em: <https://www.redalyc.org/>

Ravier, A. e Pedinielli, J. (2015). Prematuridade e parentalidade. In: Childhood&Psy, 65 (1), 145-157. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2015-1-page-145.htm#>

Solis-Ponton, L. (2002). Diálogo Leticia Solis-Ponton / Serge Lebovici. In: _____. Ser pai, ser mãe: Parentalidade: Um desafio para o terceiro milênio: Uma Homenagem internacional para Serge Lebovici. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Szejer, M. (1999). As separações pré e pós-natais. In: _____. A escuta psicanalítica de bebês em maternidade. Casa do Psicólogo. 1999. PP 31-47.

Winnicott, D. W. (1956). A preocupação materna primária. In: _____. Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas, Rio de Janeiro: Imago. 2000. Pp. 399-405.

Winnicott, D. W. (1975). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In _____. O



UFRJ - MATERNIDADE
ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SOBRE A ALTA DA UTI NEONATAL E O PUERPÉRIO: O IMPACTO SUBJETIVO DA CHEGADA DE UM BEBÊ PREMATURO

Pesquisador: MARINA VASCONCELLOS ROCHA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 32805520.9.0000.5275

Instituição Proponente: Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.223.598

Apresentação do Projeto:

Vide parecer 4.092.288

Objetivo da Pesquisa:

Vide parecer 4.092.288

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Vide parecer 4.092.288

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide parecer 4.092.288

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide parecer 4.092.288

Recomendações:

Vide parecer 4.092.288

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O único ponto destacado no parecer anterior foi a necessidade de ajustar as pendências solicitadas também no formulário da plataforma Brasil de "informações básicas do projeto" e a autora o fez.

Considerações Finais a critério do CEP:

DBS: De acordo com a Resolução CNS 466/2012, inciso XI.2., e com a Resolução CNS 510/2016,

Endereço: Rua das Laranjeiras, 133

Bairro: Laranjeiras

CEP: 22.240-000

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2258-9747

Fax: (21)2205-9084

E-mail: cep@ce.ufrj.br



Continuação do Parecer: 4.233.598

artigo 28, incisos III, IV e V, cabe ao pesquisador:

- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção
- apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1569165.pdf	05/08/2020 13:06:37		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_pendenciasJulho.doc	05/08/2020 12:49:29	MARINA VASCONCELLOS ROCHA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_junho.doc	05/08/2020 12:49:04	MARINA VASCONCELLOS ROCHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_PENDENCIAS_Julho.doc	05/08/2020 07:42:33	MARINA VASCONCELLOS ROCHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFinal_PENDENCIAS_Agosto.doc	05/08/2020 07:36:25	MARINA VASCONCELLOS ROCHA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Resposta_pendencias_AGOSTO.doc	05/08/2020 07:36:07	MARINA VASCONCELLOS ROCHA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_PENDENCIAS_Agosto.doc	05/08/2020 07:35:45	MARINA VASCONCELLOS ROCHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_JUNHOVersao_final_doc.doc	05/08/2020 07:34:56	MARINA VASCONCELLOS ROCHA	Aceito
Declaração de	Resposta_pendencias_JULHO.doc	05/08/2020	MARINA	Aceito

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-005
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2556-9747 Fax: (21)2205-9084 E-mail: cep@ma.ufrj.br



UFRJ - MATERNIDADE
ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO



Contribuição do Parecer: 4.221.288

Pesquisadores	Resposta_pendencias_JULHO.doc	07:34:25	VASCONCELLOS ROCHA	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_4092288.pdf	04/08/2020 22:20:47	MARINA VASCONCELLOS ROCHA	Aceito
Outros	CAMILA_Curriculo_Lattes.pdf	04/08/2020 22:19:45	MARINA VASCONCELLOS ROCHA	Aceito
Outros	ANA_Curriculo_Lattes.pdf	04/08/2020 22:17:47	MARINA VASCONCELLOS ROCHA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_FINAL.doc	04/08/2020 22:12:21	MARINA VASCONCELLOS ROCHA	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CEPJULHO.pdf	04/08/2020 21:55:55	MARINA VASCONCELLOS ROCHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle_PENDENCIAS.docx	08/07/2020 19:44:18	MARINA VASCONCELLOS ROCHA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostof.pdf	02/06/2020 13:30:16	MARINA VASCONCELLOS ROCHA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.doc	01/08/2020 22:42:46	MARINA VASCONCELLOS ROCHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_FINAL.doc	01/08/2020 22:37:49	MARINA VASCONCELLOS ROCHA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 19 de Agosto de 2020

Assinado por:
Ivo Basilio da Costa Júnior
(Coordenador(a))

Endereço: Rua das Laranjeiras, 190

Bairro: Laranjeiras

CEP: 22.240-000

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2556-6747

Fax: (21)2205-0064

E-mail: cep@ma.ufrj.br





**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

DECLARAÇÃO

Eu, Prof^ª Dra Ana Cristina Barros da Cunha, declaro para devidos fins que o Trabalho de Conclusão de Residência intitulado "Sobre a UTI Neonatal e o ambulatório de follow-up: o impacto subjetivo da chegada de um bebê prematuro para a mulher", de autoria de Marina Vasconcellos Rocha e orientado por Camila C. C. Haddad Araujo, recebeu o convite para ser publicado em formato de capítulo no livro "Temas em Psicologia Perinatal" que está sendo organizado por mim em parceria com a psicóloga Luciana Ferreira Monteiro.

12 de Abril de 2021, Rio de Janeiro.


 Ana Cristina Barros da Cunha
Coordenadora de Graduação em Sociologia e Psicologia
Instituto de Psicologia
SIAPE Nº 1254657

Prof^ª Dra Ana Cristina Barros da Cunha