

O cuidar materno diante do filho prematuro: um estudo das representações sociais*

MATERNAL CARE OF THE PREMATURE CHILD: A STUDY OF THE SOCIAL REPRESENTATIONS

LOS CUIDADOS MATERNALES AL HIJO PREMATURO: UN ESTUDIO DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES

Sumaya Medeiros Botêlho¹, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery², Alba Benemerita Alves Vilela³, Washington da Silva Santos⁴, Lara de Souza Pinto⁵, Vivian Mara Ribeiro⁶, Juliana Costa Machado⁷

RESUMO

Este estudo teve como objetivo apreender as representações sociais de mães sobre o cuidar materno diante do filho prematuro. Participaram da pesquisa 30 mães de bebês prematuros que estiveram em três serviços de estimulação precoce em Jequié-BA. O instrumento de coleta de dados foi o Teste de Associação Livre de Palavras, que solicitou às participantes que evocassem cinco palavras sobre o cuidar materno diante do filho prematuro e que atribuísem ordem de importância para as palavras. Os dados foram processados pelo EVOC 2003, gerando um quadro de quatro casas. No quadrante superior esquerdo apareceram as palavras amor e cuidado; no superior direito, angústia, atenção, carinho, paciência; no inferior esquerdo, medo, prevenção; no inferior direito, alegria, dedicação, dependência, dificuldade, experiência, proteção, responsabilidade, superação. O amor e o cuidado aparecem como núcleo central das representações. O amor diz respeito ao papel de mãe a ser exercido. O cuidado pode representar o anseio de encontrar melhorias para seu filho.

DESCRITORES

Prematuro
Mães
Assistência domiciliar
Relações mãe-filho
Enfermagem neonatal

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the social representations of mothers regarding the maternal care provided to a premature child. The participants were 30 mothers of premature infants, who attended three early stimulation classes in Jequié-BA. The Free Words Association Test was used for data collection. Participants were asked to say five words about provision of maternal care to the premature child and to rank the words according to importance. The data were processed using EVOC 2003, generating a four-place chart. In the upper left corner, the words love and affection appeared; in the upper right, anguish, attention, affection, and patience; in the lower left, fear and prevention; and in the lower right, joy, devotion, dependence, difficulty, experience, protection, responsibility, and overcoming. Love and care appear to be the center of the representations. Love refers to the exercise of the mother role. Care may represent the wish to find improvements for their child.

DESCRIPTORS

Infant, premature
Mothers
Home nursing
Mother-child relations
Neonatal nursing

RESUMEN

Se interpretaron las representaciones sociales de madres sobre cuidados maternos al hijo prematuro. Participaron 30 madres de bebés prematuros que estuvieron en tres servicios de estimulación precoz en Jequié-BA. El instrumento de recolección de datos fue el Test de Asociación Libre de Palabras, solicitándose a las participantes que evocaran cinco palabras sobre el cuidado materno ante el hijo prematuro, atribuyéndoles orden de importancia. Se procesaron los datos con EVOC 2003, generando un cuadro de cuatro casas. En el cuadrante superior izquierdo aparecieron las palabras amor y cuidado; en el superior derecho, angustia, atención, cariño, paciencia; en el inferior izquierdo, miedo, prevención; en el inferior derecho, alegría, dedicación, dependencia, dificultad, experiencia, protección, responsabilidad, superación. El amor y el cuidado aparecen como núcleo central de las representaciones. El amor habla del respeto al papel materno a ejercerse. El cuidado puede representar el ansia de encontrarse con mejoras para sus hijos.

DESCRIPTORES

Prematuro
Madres
Atención domiciliar de salud
Relaciones madre-hijo
Enfermería neonatal

* Extraído da dissertação "Representações sociais de mães sobre prematuros hospitalizados e o cuidar materno", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2011. ¹ Mestre em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Professora do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, BA, Brasil. sumayamedeiros@hotmail.com ² Professora Titular do Departamento de Saúde e do Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, BA, Brasil. rboery@gmail.com ³ Professora Titular do Departamento de Saúde e do Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, BA, Brasil. albavilela@gmail.com ⁴ Mestre em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Professor do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, BA, Brasil. wssfisio@hotmail.com ⁵ Graduanda do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, BA, Brasil. lara.souza@live.com ⁶ Mestra em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, BA, Brasil. vivianmararibeiro@yahoo.com.br ⁷ Mestre em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Professora do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, BA, Brasil. julicmachado@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O bebê prematuro é uma criança considerada de alto risco e necessita, após a alta hospitalar, de cuidados especiais por parte da mãe por um período prolongado, tendo em vista a melhoria no seu desenvolvimento neuropsicomotor e as suas especificidades de saúde. Sendo assim, ele necessitará de uma atenção especial por parte dos profissionais de saúde e dos pais, especialmente das mães, para que tenha um desenvolvimento satisfatório.

Observa-se que o bebê prematuro possui um risco maior de não se desenvolver de forma adequada, tendo em vista a imaturidade de seus órgãos e sistemas, pois o bebê pré-termo é aquele que nasce com menos de 37 semanas de gestação, enquanto o bebê considerado a termo é aquele que nasce entre 37 e 42 semanas de gestação⁽¹⁾.

De acordo com a idade gestacional, o bebê pré-termo pode ser classificado em limitrofe (entre 35 e 36 semanas), moderado (entre 31 e 34 semanas) e extremo (inferior a 30 semanas)⁽²⁾. Em relação ao peso ao nascer, pode ser classificado como de baixo peso, quando este for inferior a 2.500g; de muito baixo peso, quando for abaixo de 1.500g; e de elevado baixo peso, quando for inferior a 1.000g⁽¹⁾.

Em um estudo realizado no ano de 2009 foi observado um crescimento no número de recém-nascidos internados nos berçários dos hospitais e nas Unidades de Terapias Intensivas Neonatais (UTIN), no qual se analisaram os dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), que evidenciaram o aumento na taxa de prematuridade no Brasil, partindo de 5% em 1994 para 5,4% em 1998, 5,6% em 2000 e atingindo 6,6% em 2005⁽³⁾.

Concomitante ao aumento na taxa de prematuridade, avanços tecnológicos vêm ocorrendo na área da neonatologia, pois o número de bebês que sobrevivem ao nascimento prematuro tem aumentado progressivamente. As modernas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal têm sido equipadas com um bom aparato tecnológico, o que vem a contribuir para a assistência dos bebês considerados de alto risco. Entretanto, a família do bebê, em especial a mãe, também necessita de determinada atenção, por experimentar sentimentos inesperados e/ou indesejados. Assim, essa temática vem sendo discutida com maior frequência no meio acadêmico, com o intuito de tentar modificar essa realidade, visando não somente à assistência ao bebê, mas também à tríade mãe/filho/família⁽⁴⁾.

Esse acompanhamento deve ser realizado, pois no período gestacional a mulher passa por uma diversidade de sentimentos, na maioria das vezes conflituosos, dentre os quais a alegria e o contentamento de ser mãe *versus* a an-

gústia, a ansiedade e o medo de um bebê prematuro, com alguma patologia congênita ou proveniente de um parto com intercorrências. Nesse período ela sonha com o momento de ser mãe, de tocar e acariciar seu filho perfeito e saudável, de voltar para casa com o fruto de sua gestação – seu bebê, desejo esse que acaba sendo postergado, quando nasce uma criança prematura. As idealizações construídas são desfeitas e a chegada do bebê pré-termo, quase sempre, se constitui em uma dificuldade de aceitação para a mãe⁽⁵⁻⁶⁾.

Normalmente, o parto prematuro ocorre de forma urgente, o que faz com que a mãe não esteja preparada psicologicamente, sentindo-se prematura como mãe também e, em muitas vezes, não pronta para cuidar do seu filho, tendendo a reagir de diversas formas a essa situação de tensão⁽⁷⁾. Portanto, vários sentimentos e reações podem vir à tona; em muitos casos é comum que a mãe procure fugir da situação para não ser responsabilizada de cuidar de um filho na condição de prematuro, enquanto outras procuram estar ao lado de seu filho cada minuto que lhe é permitido pela equipe de saúde, no intuito de aprender a cuidar dele e de aumentar a interação afetiva com o bebê.

Logo, as ações desenvolvidas durante o período da hospitalização dos prematuros devem envolver a participação da mãe, com o objetivo de fazer com que ela participe do cuidado prestado a esse bebê, diminuindo dessa maneira seus medos e ansiedades⁽⁸⁾. A comunicação da equipe de saúde com os pais, o acolhimento e a interação entre eles se fazem essenciais para a diminuição do sofrimento dos pais no período de hospitalização dos seus filhos e para o aprendizado no cuidado domiciliar.

Contudo, a alta hospitalar desses bebês prematuros pode não significar a recuperação total deles, o que pode implicar em diversas preocupações para a família, para os profissionais de saúde que os acompanham e, até mesmo, para as autoridades governamentais inseridas na gestão da saúde pública⁽⁹⁾.

Sendo assim, dentro do contexto do cuidar materno do bebê prematuro após a alta hospitalar é necessário que existam algumas particularidades dentro do domicílio, dentre as quais podem ser destacadas: a disponibilidade e a capacidade de um ou mais cuidadores; algumas alterações na família diante do recebimento da criança; recursos financeiros para a continuidade do tratamento; e ajuda dos serviços públicos para o atendimento caso ocorram alterações no estado de saúde do bebê⁽⁹⁾.

Ressalva-se que, quando o bebê prematuro passa por uma situação de hospitalização, ele poderá futuramente desenvolver alguma seqüela, a partir da qual poderá ser

Normalmente, o parto prematuro ocorre de forma urgente, o que faz com que a mãe não esteja preparada psicologicamente, sentindo-se prematura como mãe também e, em muitas vezes, não pronta para cuidar do seu filho, tendendo a reagir de diversas formas a essa situação de tensão...

encaminhado pela equipe médica após a alta hospitalar para um serviço de estimulação precoce, com o objetivo de conseguir o desenvolvimento satisfatório para alcançar uma marcha independente.

Portanto, foi a partir do convívio com esses bebês e essas mães que o interesse por essa temática surgiu, pois foram observadas diferentes formas de relacionamentos entre mães e filhos, demonstrando que algumas delas possuem uma ligação mais intensa com eles, o que evidencia maior cuidado, carinho e atenção, enquanto outras transparecem ser mais distantes nessa relação afetiva, demonstrando medo, angústia e ansiedade ao cuidar de uma criança prematura.

Utilizando como aporte teórico a Teoria do Núcleo Central das Representações Sociais, que busca os elementos estruturais de uma representação⁽¹⁰⁾, este estudo teve como objetivo apreender as representações sociais das mães de bebês prematuros sobre o cuidar materno domiciliar deles.

Dessa forma, a relevância deste estudo está inserida na contribuição para o fomento/fortalecimento de políticas educacionais e intervenções de humanização, voltada para a formação dos profissionais envolvidos, considerando que as orientações fornecidas para as mães dos bebês prematuros são fundamentais, para que esse cuidado à criança após a alta hospitalar seja eficiente e satisfatório.

MÉTODO

No delineamento deste estudo buscou-se o aporte na Teoria do Núcleo Central das Representações Sociais de Jean-Claude Abric, que se constitui de uma abordagem complementar, apresentando descrições mais detalhadas de supostas estruturas com as explicações de seu funcionamento, possuindo compatibilidade com a teoria geral⁽¹⁰⁾.

Participaram deste estudo 30 mães que acompanharam seus filhos prematuros, após a alta hospitalar, em três serviços de estimulação precoce no município de Jequié-BA, entre março de 2010 e março de 2011. Como critério de inclusão foi estipulado que participariam as mães com filhos de até três anos de idade em acompanhamento nesses serviços de estimulação. A partir da identificação dessas mães, nenhuma delas foi excluída do estudo, pois todas aceitaram participar.

Das 30 mães que participaram do estudo, 25 acompanharam seus filhos na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEF-UESB); quatro acompanharam no Núcleo Municipal de Prevenção e Reabilitação Física de Jequié (NUPREJ); e uma mãe na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE).

A partir da identificação dessas mães foi agendado um dia e horário com elas para que a coleta fosse realizada em seus próprios domicílios, tendo em vista maior comodidade para as participantes da pesquisa. A coleta

de dados foi realizada no período de fevereiro e março de 2011 no município de Jequié, que está localizado na região Sudoeste da Bahia, distante 365 km da capital do estado, Salvador, tendo uma área territorial de 3.227 km² e cerca de 151.921 habitantes⁽¹¹⁾.

Foi um estudo de abordagem quantitativa, no qual se utilizou o teste de associação livre de palavras para a coleta de dados, o qual permite que o conteúdo das representações sociais seja revelado de forma rápida e que os entrevistados consigam se expressar livremente⁽¹²⁾. Essa técnica possibilita a atualização de elementos implícitos ou latentes que poderiam ser perdidos ou mascarados em outros métodos utilizados no estudo⁽¹³⁾.

Portanto, foi solicitado que as mães dos bebês prematuros evocassem cinco palavras que viessem à mente após a questão indutora: *associe cinco palavras ao cuidar de um filho prematuro* e, em seguida, que elas enumerassem as evocações de acordo com a ordem de importância para elas.

Cabe salientar que, antes da aplicação do teste de associação livre de palavras, foi utilizado com as participantes um estímulo indutor aleatório com o objetivo de esclarecer o procedimento a ser aplicado. Ao se perceber que as participantes tinham entendido como funcionava o teste, passou-se a sua realização a respeito do objeto do estudo.

Os dados obtidos foram processados estatisticamente por meio do *software* EVOC 2003, com a finalidade de realizar a análise estatística dos dados textuais de uma determinada rede associativa, no qual é permitido combinar a frequência de aparição das palavras evocadas com a atribuição de sua ordem de importância⁽¹⁴⁾. Os dados foram analisados através do quadro de quatro casas, no qual se discriminam o núcleo central, os elementos intermediários (ou 1ª periferia e elementos de contraste) e os elementos periféricos da representação (ou 2ª periferia)⁽¹²⁾, utilizando-se a correlação da aparição da abordagem estrutural da Teoria do Núcleo Central⁽¹⁰⁾.

A abordagem estrutural refere que uma representação social só passa a ser descrita ou identificada de forma adequada quando se apreende seu conteúdo e sua estrutura em núcleos centrais e periféricos. Por conseguinte, a organização das representações encontra-se em dois sistemas articulados, o sistema central responsável pela materialização da representação na estrutura mental e o sistema periférico possuidor dos elementos que sustentaram o núcleo central, sendo as transformações mediadas pelas mudanças no núcleo periférico⁽¹⁰⁾.

O estudo foi decorrente de um projeto de dissertação e seguiu as normas da Resolução nº. 196/1996, que regulamentava a pesquisa envolvendo seres humanos⁽¹⁵⁾. Desse modo, foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia sob protocolo nº 203/2010, e as participantes só iniciaram

o teste após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido; quando eram menores de idade, o termo era assinado por um responsável.

RESULTADOS

Os resultados do presente estudo evidenciaram que as 30 participantes conseguiram contemplar a orientação solicitada, pois cada uma evocou cinco palavras, perfazendo um total de 150 palavras evocadas, e em seguida enumeraram as palavras segundo ordem de importância, da mais importante para a menos importante.

Das 150 palavras existentes, havia 22 que eram diferentes, porém algumas palavras possuíam significados muito próximos, as quais foram padronizadas sob a mesma designação (aproximação semântica), garantindo que

no sentido final fossem processadas pelo *software* como sinônimas⁽¹²⁾. A partir dessa aproximação foram geradas 16 palavras diferentes entre si.

No entanto, das 150 evocações, seis palavras foram evocadas uma única vez, representando um percentual de apenas 4%, considerado não significativo, sendo então desprezadas. Utilizou-se, portanto, 96% das palavras evocadas (144 palavras), tornando assim a análise mais consistente e representativa.

A análise gerou os dados necessários para a construção do quadro de quatro casas. A partir desse quadro observou-se que a frequência média (ponto de corte superior) de ocorrências das palavras foi 9; a média das ordens médias (RANG) foi 3; e a frequência mínima (ponto de corte inferior) foi considerada 2, conforme demonstra o Quadro 1.

Quadro 1 - Quadro de quatro casas à questão indutora Cuidar de um filho prematuro

ELEMENTOS DO NÚCLEO CENTRAL			ELEMENTOS DA 1ª PERIFERIA		
Frequência >= 9 / Rang < 3			Frequência >= 9 / Rang >= 3		
	FREQ	RANG		FREQ	RANG
Amor	25	1,680	Angústia	14	3,071
Cuidado	20	2,950	Atenção	17	3,941
			Carinho	15	3,333
			Paciência	10	3,100
ELEMENTOS DE CONTRASTE			ELEMENTOS DA 2ª PERIFERIA		
Frequência < 9 / Rang < 3			Frequência < 9 / Rang >= 3		
	FREQ	RANG		FREQ	RANG
Medo	8	2,375	Alegria	3	4,000
Prevenção	2	1,500	Dedicação	8	3,000
			Dependência	2	3,500
			Dificuldade	6	3,667
			Experiência	4	3,750
			Proteção	2	4,000
			Responsabilidade	6	3,500
			Superação	2	4,000

RANG: 3 Frequência mínima: 2 Frequência média: 9

Os termos evocados, distribuídos através do quadro de quatro casas, permite não só conhecer o conteúdo da representação, mas também sua organização ou estrutura⁽¹⁰⁾. Dessa forma, o quadrante superior esquerdo do quadro agrupa as evocações que representam os elementos do núcleo central, considerados os mais frequentes e mais importantes; o quadrante superior direito reúne os elementos periféricos mais importantes; o quadrante inferior esquerdo contém os elementos com baixa frequência, mas considerados importantes pelo sujeito; e o quadrante inferior direito é constituído pelos elementos menos frequentes e menos importantes⁽¹²⁾.

Observou-se neste estudo que as palavras amor e cuidado foram as de maior frequência e de maior importância, evidenciando que fazem parte do núcleo central. Já as palavras angústia, atenção, carinho e paciência foram consideradas os elementos periféricos mais importantes. As palavras medo e prevenção apareceram em menor frequência, porém em maior grau de importância. E as palavras

alegria, dedicação, dependência, dificuldade, experiência, proteção, responsabilidade e superação surgiram em menor frequência e menor grau de importância.

Foi observado através dos resultados deste estudo que cuidar de um filho prematuro perpassa uma série de sentimentos, dentre os quais podem ser destacados os sentimentos de caráter positivo e negativo. Também se ressalta que um ser tão frágil e pequeno faz com que essas mães tenham, com frequência, certo temor ao cuidar de um bebê nessas condições, tornando-se, assim, aflitas e inseguras, por um período.

Diante dos resultados apresentados observou-se que as representações sociais das mães dos bebês prematuros apreendidas neste estudo evidenciaram que o cuidar dessas crianças nos domicílios está diretamente ligado ao amor e ao cuidado, sendo esses os elementos que constituíram o núcleo central de suas representações sociais do cuidar mater-

no diante do filho prematuro. Dessa maneira encontramos o amor, sentimento que está relacionado ao papel de mãe durante a convivência com o filho; e o cuidado, atitude que diz respeito ao desejo de ver a melhora de seu filho a cada dia.

Após os elementos encontrados no núcleo central, foram apreendidos aqueles que fazem parte da 1ª periferia (reforçam os elementos centrais), que são considerados elementos periféricos de maior importância: a angústia, a atenção, o carinho e a paciência. Assim, constatou-se que para uma mãe cuidar de um filho prematuro ela lida com a angústia de ter uma criança frágil que depende dos seus cuidados; ela necessita de atenção para conseguir atingir a melhora adequada para seu filho; é imprescindível o carinho para que ela tenha dedicação ao seu filho; e por fim a paciência, elemento primordial para a aceitação no cuidar de um filho com necessidades especiais.

Como elementos de contraste surgiram as palavras medo e prevenção. O medo aparece como o receio de cuidar de uma criança com particularidades especiais e a prevenção surge como precaução tomada pela mãe para que o bebê prematuro não desenvolva nenhuma intercorrência.

Logo, os elementos da 2ª periferia foram compreendidos pelas palavras alegria, dedicação, dificuldade, experiência, proteção, responsabilidade e superação. Eles podem ser considerados os verdadeiros elementos periféricos por possuírem menor frequência e importância para as participantes. Notou-se aqui que a palavra superação pode ter relação com a palavra alegria, pois considera-se que superar as dificuldades do cuidado de um filho prematuro é motivo de alegria para essas mães. Compreende-se que elas necessitam de dedicação para alcançar seus objetivos, passam por dificuldades durante o período mais crítico do cuidado, adquirem experiência nesse contexto, acabam por proteger cada vez mais seus filhos e, com isso, passam a ter mais responsabilidade.

DISCUSSÃO

Compreende-se que a espera de um filho saudável e nascido no tempo apropriado é completamente diferente da realidade de ter um filho que nasce antes do tempo e que necessita de cuidados especiais. Quando o bebê recebe alta hospitalar e vai para casa quer dizer que a partir daquele momento o hospital não é mais responsável pelo seu cuidado, que passa a ser responsabilidade da família, especialmente da mãe.

Nem todas as mães estão preparadas para o cuidado de um filho prematuro no próprio domicílio e tal fato pode se revelar assustador de certa forma. A condição de ser mãe de um bebê prematuro se desdobra em diversos significados diante das situações diferenciadas atribuídas pelas mães na sucessão dos dias vivenciados⁽⁴⁾.

Os resultados encontrados no núcleo central do presente estudo reforçam os encontrados em um estudo⁽¹⁶⁾, que demonstrou que as mães atendem às necessidades fisiológicas básicas do filho, como alimentação, higiene,

sono e repouso, dentre outras, e também proporcionam o apoio emocional através de carinho, brincadeiras e amor. Confirma ainda que a maneira de cuidar pode revelar sentimentos de afeto, apego, prazer, mas reforça inclusive sentimentos de cobrança, vigilância para promoção e manutenção do crescimento e desenvolvimento saudável.

No entanto, o contexto familiar e a moradia proporcionam uma grande influência na recuperação do bebê prematuro e no seu processo de desenvolvimento. Normalmente, a criança que necessita de cuidados especiais, que passou por uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e por uma equipe de especialistas, sofre um enorme impacto quando recebe alta hospitalar e chega ao domicílio, pois este geralmente não possui infra estrutura adequada para o recebimento dessa criança, além de ser uma situação, na maioria dos casos, completamente nova para a cuidadora principal – a mãe⁽¹⁷⁾.

A ansiedade, insegurança e dúvida foram evidenciadas pela maioria das mulheres que participaram de um estudo em 2011. Essas mães refletiram sobre a importância de serem capacitadas durante o período que seus filhos ficaram hospitalizados e como eram importantes esses ensinamentos sobre os cuidados no ambiente domiciliar. Elas revelaram que dia após dia foram se adaptando à rotina dos cuidados necessários ao bebê, vencendo então o despreparo e o medo, e que essa vivência diária do cuidado originou a construção de uma relação de amor⁽¹⁸⁾.

Diante dos elementos representacionais encontrados no presente estudo também constatou-se que as mães dos bebês prematuros necessitam de instruções por parte dos profissionais de saúde, ainda no momento que os bebês encontram-se hospitalizados. Considera-se que, através da educação em saúde, de orientações pertinentes sobre o cuidado dos bebês no domicílio, a preocupação e a aflição dessas mães poderão diminuir.

Os resultados encontrados em estudos recentes demonstraram também a importância de um acompanhamento mais frequente pelos profissionais de saúde no intuito de preparar as mães para o cuidado domiciliar, com o objetivo de instrumentalizá-las para o enfrentamento de possíveis intercorrências e de tranquilizá-las em relação ao desenvolvimento do filho, entendendo que a continuidade do cuidado em domicílio será realizada pelos pais⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Dessa forma, deve existir a compreensão de que os profissionais devem envolver não somente a criança no cuidado durante sua hospitalização, mas também reunir seu universo de relações, considerando que a família e a criança se tornam um só cliente. A partir dessa conduta, o foco da assistência estará centrado na humanização e fará com que a família também se sinta acolhida e valorizada⁽¹⁹⁾.

Portanto, a inquietação dos pais após o nascimento do filho prematuro e durante sua hospitalização concentra-se na sobrevivência dele, e após a alta hospitalar passa a ser substituída pela manutenção da saúde e busca de melhorias para o seu desenvolvimento⁽¹⁶⁾.

Percebe-se neste estudo que as mães encontram dificuldades no cuidar do filho prematuro, principalmente relacionadas aos seus sentimentos e às suas limitações; no entanto, conseguem superá-las, pois demonstram acima de tudo força de vontade para vencer os obstáculos encontrados.

CONCLUSÃO

Este estudo apreendeu as representações sociais das mães de bebês prematuros acerca do cuidar materno no domicílio e conseguiu alcançar seu objetivo, pois identificou diversos sentimentos e significados relacionados ao tema, enquadrando-os no núcleo central, elementos intermediários e periféricos dessas representações sociais.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). CID-10. Tradução Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 1997.
2. Leone CR, Ramos JLA, Vaz FACO. Recém-nascido pré-termo. In: Marcondes E, Vaz FAC, Ramos JLA, Okay Y. *Pediatria básica: pediatria geral e neonatal*. São Paulo: Sarvier; 2002. p. 348-52.
3. Silveira MF, Santos IS, Matijasevich A, Malta DC, Duarte EC. Nascimentos pré-termo no Brasil entre 1994 e 2005 conforme o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). *Cad Saúde Pública*. 2009;25(6):1267-75.
4. Vasconcelos MGL, Leite AM, Scochi CGS. Significados atribuídos à vivência materna como acompanhante do recém-nascido pré-termo e de baixo peso. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2006;6(1):47-57.
5. Santos SMR, Faria AFSO, Vicente EJD. A representação social das mães e profissionais de saúde que cuidam do recém-nascido hospitalizado e a relação dos profissionais com estas mães. *HU Rev*. 2007;33(1):7-15.
6. Arruda DC, Marcon SS. A família em expansão: experienciando intercorrências na gestação e no parto do bebê prematuro com muito baixo peso. *Texto Contexto Enferm*. 2007;16(1):120-8.
7. Araújo BBM, Rodrigues BMRD, Rodrigues EC. O diálogo entre a equipe de saúde e mães de bebês prematuros: uma análise Freireana. *Rev Enferm UERJ*. 2008;16 (2):180-6.
8. Centa ML, Moreira EC, Pinto MNGHR. A experiência vivida pelas famílias de crianças hospitalizadas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Texto Contexto Enferm*. 2004;13(3):444-51.
9. Barreto LCL. Rumo à casa: entendimentos da equipe de saúde da Unidade de Internação Pediátrica do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz, sobre a alta de crianças ostomizadas [dissertação]. Rio de Janeiro: Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher, Fundação Oswaldo Cruz; 2007.
10. Sá CP. Núcleo central das representações sociais. Petrópolis: Vozes; 1996.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Banco de Dados Cidades Jequié [Internet]. Rio de Janeiro; 2010 [citado 2011 abr. 27]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>
12. Oliveira DC, Marques SC, Gomes AMT, Teixeira MCTV. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa: Ed. Universitária UFPB; 2005. p. 573-603.
13. Sá CP. A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro: Ed.UERJ; 1998.
14. Vergès P. Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations: manuel version 2. Aix-en-Provence: Lames; 2002.
15. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2 Supl):15-25.
16. Moraes AC, Quirino MD, Almeida MS. O cuidado da criança prematura no domicílio. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(1):24-30.
17. Fonseca EL, Marcon SS. Percepção de mães sobre o cuidado domiciliar prestado ao bebê nascido com baixo peso. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(1):11-7.
18. Siqueira MBC, Dias MAB. A percepção materna sobre vivência e aprendizado de cuidado de um bebê prematuro. *Epidemiol Serv Saúde*. 2011;20(1):27-36.
19. Santos AMR, Amorim NMA, Braga CH, Lima FDM, Macedo EMA, Lima CF. The experiences of relatives of children hospitalized in an Emergency Care Service. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2011 [cited 2011 July 22];45(2):463-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/en_v45n2a23.pdf

Ficou evidenciado que para uma mãe realizar esse cuidado ela acaba passando por diversas dificuldades, por sentimentos negativos e positivos, mas que no fim consegue atingir seus objetivos, tendo em vista a coragem e determinação, para conseguir estar sempre em busca de melhorias no desenvolvimento do seu filho.

Dessa forma, este estudo contribui para o fortalecimento das políticas de humanização, diante das ações que possam modificar a assistência neonatal, de modo que possibilite não somente a assistência ao bebê prematuro enquanto está hospitalizado, mas também quando recebe alta hospitalar, através de informações e orientações sobre o cuidado domiciliar dessa criança, preparando esses pais para uma nova realidade.