

Nascimento, A. K. S. et al.



## PESQUISA

## Experiência materna no cuidado com o filho prematuro

*Maternal experience in child care with premature  
Experiencia materna en el cuidado de niños con prematuro*

Ana Kellya Siqueira do Nascimento<sup>1</sup>, Neylúcia Sousa Machado<sup>2</sup>, Nira Maria de Oliveira Santos Guedes<sup>3</sup>, Alcineide Mendes de Sousa Julião<sup>4</sup>

## RESUMO

Estudo com abordagem qualitativa, de natureza exploratória, descritiva e de campo, que objetivou relatar o impacto da mãe com o nascimento de um filho prematuro e descrever a experiência materna no cuidado com o filho prematuro. Participaram da pesquisa 13 mães de recém-nascidos prematuros internados em uma Maternidade de referência localizada na cidade de Teresina - PI. Evidenciou-se que com o nascimento de um bebê prematuro as mães vivenciam este processo com uma ambivalência de sentimentos, e que para cuidar de um prematuro é preciso apoio familiar e profissional, de modo que ele possa ter um desenvolvimento satisfatório, e para que as mães, ao retornarem para casa, sintam-se tranquilas e seguras para atenderem às necessidades de seus filhos. **Descritores:** Prematuro. Recém-nascido. Relação mãe-filho.

## ABSTRACT

Qualitative trial, exploratory, descriptive of the field, which aimed to report the mother's impact with the birth of a premature child and describe the maternal experience in the care of a premature infant. The participants were 13 premature infants of mothers admitted at Maternity in Teresina - PI. It was proven that the birth of a premature baby mothers experience this process with an ambivalence of feelings, and support care to premature family, provide a satisfactory development to premature infants and the mothers, when they come back to home, keep calm and safe to attend the needs of their children. **Descriptors:** Premature. Newborn. Mother-child relationship.

## RESUMEN

EL estudio con el abordaje cualitativa, de la naturaleza de explotación, descriptiva y en campo, que objetivó relatar el impacto de la madre con el nacimiento de un hijo nonato y describir la experiencias maternas en el cuidado con el niño nonato. Tuvieron participación de la búsqueda 13 madres de niños con las mismas causas internados en la Maternidad de referencias ubicada en ciudad de Teresina-Pi. Se evidenció que con el nacimiento de un niño nonato las madres vivencian este desarrollo con una ambivalencia de sentimientos, y que para cuidar de niño de este modo es necesario el apoyo familiar y profesional, de manera que ello pueda tener un buen desarrollo satisfactorio, y para que las madres, al retornaren a sus hogares se sientan tranquilas y con seguridad para que puedan atender las necesidades de sus hijos. **Descriptor:** Nonato. Niño recién nacido. Relacionamiento Madre e hijos.

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - UNINOVAFAPI. E-mail anakellya\_148@hotmail.com. <sup>2</sup> Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - UNINOVAFAPI. E-mail neyluciasm@hotmail.com. <sup>3</sup> Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - UNINOVAFAPI. E-mail niramguedes@hotmail.com. <sup>4</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente, Terapia Intensiva e Docência Superior, Docente do Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - UNINOVAFAPI. E-mail alcineide.oi.com.br.

Nascimento, A. K. S. et al.

## INTRODUÇÃO

A prematuridade representa um problema grave de saúde pública, tanto pelas complicações precoces como pelas sequelas que acarreta, constituindo a principal causa de morbidade e mortalidade neonatal. A realização de uma assistência pré-natal adequada é a melhor estratégia para sua prevenção (SEGRE, 2009). Silveira et al. (2008), acrescentam que, no Brasil, a prematuridade está associada, além da baixa qualidade da assistência pré-natal, à infecções não controladas e más condições socioeconômicas.

Segre (2009) define o parto prematuro como aquele que ocorre antes de 37 semanas de idade gestacional (IG). Sua causa é complexa, envolvendo fatores maternos, fetais, placentários, iatrogênicos e ainda a antecipação deliberada do parto. Araújo, Rodrigues e Rodrigues (2008) explicam que, como o parto prematuro ocorre de forma não planejada, a mãe está despreparada psicologicamente, sentindo-se também prematura em relação aos cuidados prestados ao recém-nascido (RN).

Os referidos autores descrevem ainda que as mães tendem a reagir de maneiras diferentes às situações a que estão expostas. Algumas podem ter a ação de fugir, para que não possam ser responsabilizadas pelo cuidar de um prematuro, outras mães já querem estar ao lado do RN no intuito de aprender a cuidar dele, resultando no aumento da interação mãe-filho.

Boff (2005), conceitua cuidar como uma atitude; assim, abrange uma grande atenção e zelo do cuidador, representando uma atitude de preocupação e envolvimento afetivo com o outro. Winnicott (2001) ressalta que, durante a gestação, a mãe desenvolve um estado de sensibilidade especial onde ela passa a compreender as necessidades do seu filho e de exercer bem o cuidado materno.

Com o nascimento prematuro, o RN mostra-se frágil, e, na maioria das vezes, não apresenta condições físicas de viver no ambiente externo, sendo assim, necessária a internação (PERGHER, 2010). De acordo com Sales et al. (2006), a hospitalização de um filho prematuro pode gerar um prejuízo emocional para toda a família, principalmente para a mãe, por tratar-se de uma situação assustadora, em que as mães vivenciam uma nova realidade, quase sempre com momentos difíceis, que geram tristeza, dor e desesperança.

Segundo McLoughlin (2005), o longo período de internação dos bebês pode aumentar o estresse da mãe, ocasionando prejuízo no estabelecimento do vínculo mãe-filho. O RN necessita da mãe, por isso, as habilidades e dificuldades desta, tornam-se integrantes na assistência à saúde. As mães dos recém-nascidos pré-termo são consideradas população de risco, pois mostram despreparo para cuidar dos filhos, necessitando de apoio durante a internação hospitalar.

O presente estudo tem como objetivo relatar o impacto da mãe com o nascimento de um filho prematuro e descrever a experiência materna no cuidado com o filho prematuro.

## METODOLOGIA

Estudo com abordagem qualitativa, de natureza exploratória, descritiva e de campo, realizado nas unidades cangurus de uma Maternidade que é referência em Teresina-PI. As participantes da pesquisa foram 13 mães de recém-nascidos prematuros internados há mais de sete dias na enfermaria Canguru, independentemente da idade materna ou tipo de parto. Como instrumento de coleta, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada. Os dados levantados foram agrupados em categorias

Nascimento, A. K. S. et al. conforme a convergência dos discursos das depoentes e submetidos à análise de conteúdo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Uninovafapi, sob o número de protocolo: 525.497.

As participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, em cumprimento às normas que regulamentam a pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/12. Como garantia do anonimato, as participantes foram identificadas por nome de flores.

Algumas colaboradoras manifestaram ansiedade e tristeza durante a entrevista, pelo fato de reviverem situações de dor e sofrimento por quais passaram com a prematuridade do filho. Essa situação foi amenizada através de uma abordagem acolhedora e humanizada.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

As participantes foram 13 mães com idade entre 19 e 41 anos. A maioria (8 mães) procedente de outros municípios do Piauí, 4 residentes em Teresina e 1 no Estado do Maranhão. Em relação à escolaridade, 2 tem ensino fundamental incompleto, 8 concluíram o ensino médio e 3 o ensino superior. Quanto a situação conjugal, 7 são casadas, 4 mantém união estável e 2 são divorciadas. No que se refere a gestações anteriores, 5 são primíparas e 8 múltíparas.

### O impacto do nascimento de um filho prematuro

A gravidez é um acontecimento ímpar na vida da mulher. As mudanças corporais, a sensação dos movimentos fetais, a ideia de carregar uma vida dentro de si gera emoções únicas. Aliado a isso, vêm os planos para a chegada desse filho. A mãe escolhe o nome,

imagina a aparência e as características do bebê como reflexo das suas.

Entretanto, ao mesmo tempo em que ela se vê envolvida com expectativas e fantasias em relação ao filho, é invadida por um misto de ansiedade e medo em relação à saúde e bem-estar dele; o medo de uma criança malformada, a ansiedade pela perspectiva de mudança de vida após o nascimento do bebê e a insegurança de cuidar de alguém tão dependente.

O nascimento de uma criança prematura leva ao rompimento da idealização feita pelos pais e concretiza o medo e angústia de não terem tido o filho perfeito e saudável que tanto planejaram, acarretando sentimento de frustração e tristeza, como relatam os discursos:

Não foi legal, porque a gente espera um bebê a termo [...], mas quando a gente vê, é diferente [...] (Hortêncina).

[...] a gente espera um filho de nove meses e vem de sete [...] (Margarida).

Eu me senti muito triste porque os outros eu tive tudo normal [...] e minha filha [...] Ave Maria! A única mulher que eu tenho é ela (Tulipa).

Souza et al. (2009) afirmam que a hospitalização do filho desfaz o início do vínculo materno e nasce um triste sentimento pela impossibilidade de colocar o bebê no colo e acariciá-lo.

[...] eu fiquei com uma dor muito grande [...] a minha ficou no oxigênio, eu queria pegar, mas eu não podia [...] (Azaleia).

[...] não vou poder pegar nela, não vou poder dar o peito, poder fazer nada (Lírio).

A expressão formação do vínculo, de acordo com Klaus, Kennel e Klaus (2000), é um processo decorrente de experiências importantes e agradáveis. Os autores acrescentam que, além do vínculo, ocorre também a formação do apego

Nascimento, A. K. S. et al.  
entre a criança e seus pais. O vínculo e o apego constituem a base, o alicerce para o desenvolvimento seguro da criança.

O vínculo entre a mãe e o bebê é fundamental, eles precisam um do outro, física e emocionalmente. O bebê tem a necessidade física de leite, além de necessitar do contato com a mãe, do amor, da tranquilidade obtida através dos sentidos. Klaus, Kennel e Klaus (2000) mencionam que existem fatores que prejudicam essa relação, como a labilidade emocional devido à situação de estresse vivenciada por mães de um prematuro.

Kenner (2001) explica que o nascimento de um prematuro causa uma sensação de perda para os pais, pois, geralmente, essa criança necessitará de assistência especializada, sendo separada da família. Assim, os pais passam pela perda do filho perfeito antes da formação de vínculo com o filho imperfeito, devendo lidar com essa situação e criar estratégias para aliar suas expectativas e planos anteriores à sua nova realidade. Antes de se adaptarem à situação, os pais e familiares passam por cinco estágios: negação, raiva, negociação, depressão e aceitação.

A referida autora acrescenta que no estágio de negação, os pais negam a condição do filho, na esperança de que ele melhore; durante a raiva, transmitem a alguém ou a algo a responsabilidade pelo problema do filho e manifestam sentimentos de culpa, amargura ou inveja de pais de recém-nascidos saudáveis; a negociação envolve religião ou outras terapêuticas, em que um dos pais está disposto a fazer algo que tire seu filho daquela situação; a depressão marca o início do reconhecimento da realidade até a aceitação do problema, que é a retomada do cotidiano familiar e diminuição da preocupação com a perda.

Entretanto, esse processo pode não ocorrer de forma ordenada, os pais podem vivenciar mais de um estágio ao mesmo tempo ou regredir a estágios anteriores.

[...] eu estava sangrando [...] quando cheguei fui direto para tirar e eu sem querer aceitar porque ele não estava no tempo, eu dizia que não estava no tempo e eu não estava preparada [...] eles disseram que tinha que tirar (Girassol).

[...] os médicos diziam que tinha tudo para fazer uma curetagem, eu falava: doutor como é que eu o senhor fala um negócio desses para mim? O senhor tem certeza que é impossível? Não é impossível não doutor, Deus é maior (Azaleia).

O amor pelo filho e o medo de sua morte levam às mães a reações e sentimentos contraditórios, que vão desde a alegria ao desespero e resignação.

[...] senti alegria, fiquei feliz por ter visto ela [...] mas foi totalmente diferente do que eu pensei [...] (Hortêncina).

[...] emoção, vontade de chorar, mas só que não chorei não, fiquei só olhando para o rostinho dela [...] uma sensação imensa (Flor-de-Lis).

[...] quando eu a vi bem pequeninha, chorando, sondada, foi um desespero [...] pensei: o que eu vou fazer meu Deus? Mas fui vendo que ela tinha que passar por aquilo para ficar bem [...] (Lírio).

[...] eu tinha medo, eu olhava para ele e dizia: meu Deus, será se vai escapar? Porque a gente vê a primeira vez, é pequenininho. (Acácia)

[...] mas é do jeito que Deus quer [...] a gente tem que aceitar que é a vontade de Deus (Tulipa).

A culpa, segundo Kenner (2001, p. 262) é a “forma que a raiva toma quando se internaliza” e constitui uma maneira utilizada pelas mães para lidarem com sua impotência diante da situação. Passam a questionar se contribuíram de alguma forma para antecipar o nascimento do filho, como evidencia o discurso de Orquídea:

[...] meus filhos todos foram de gestação de nove meses, com peso bom; eu fiquei imaginando o que aconteceu; eu falo que é por causa da minha idade, 39 anos. [...] (Orquídea).

Nascimento, A. K. S. et al.

O RNPT, por ter maior chance de morte durante ou após o parto, é considerado como de alto risco, exigindo cuidados, na maioria das vezes, intensivos e imediatos (KENNER, 2001). São realizados procedimentos invasivos, como sondas, cateteres, coleta de exames e fornecimento de oxigênio. O medo ao ver o filho tão fragilizado, submetido a esses procedimentos, é sentido de forma intensa pela mãe, que recorre à espiritualidade como fonte de consolo.

[...] a primeira sensação que eu tive foi: meu Deus minha filha não vai escapar, do jeito que eu vi; mas Deus é pai. [...] (Bromélia).

[...] a pediatra falou que não tinha vaga na UTI, só que toda mãe confia em Deus, eles tiraram [...] ela reagiu bem, precisou de oxigênio [...] (Lírio).

[...] Deus vai me dá sim minha filha, eu cuidei foi de quatro sobrinhos e não vou ter o prazer de cuidar da minha filha? (Azaleia).

O ser humano tem um estreito laço entre a dor e a religião. Geralmente busca ajuda divina quando se depara com momentos difíceis na vida. Assim, as mães, por meio da fé em Deus, adquirem força e esperança para suportar o sofrimento e medo, depositando na religiosidade a confiança que seus filhos melhorem e sobrevivam à prematuridade.

Uma única depoente relatou tranquilidade com o nascimento da filha, pois já contava com a experiência anterior de filho prematuro.

[...] a minha primeira foi prematura. Essa passou pelo mesmo processo que a outra passou [...] eu não senti tanto. (Acácia).

Na concepção de Hockenberry, Wilson e Winkelstein (2006), a reação dos pais à doença ou hospitalização do filho está relacionada a fatores influenciadores, como crenças culturais, religião,

experiência prévia com hospitalização, diagnóstico e tratamento.

Durante a hospitalização a mãe se torna acompanhante do filho prematuro, o que gera uma desintegração do convívio familiar, principalmente quando existem outros filhos, levando as mães a buscarem estratégias para lidar com a situação, como transferir a responsabilidade do cuidado dos filhos que ficaram em casa, a outros membros da família, desencadeando sensações de negligenciamento no papel materno (SOUZA et al. 2009).

Além da desestruturação familiar, a dinâmica do dia-a-dia também é afetada, havendo, inclusive, mudanças de papéis e atividades rotineiras, antes, atribuídas à mulher, e, devido à realidade vivenciada, são transferidas a outros membros da família.

[...] a mais nova tem 11 anos e o outro tem 15 anos, eles ficam sozinhos, um cuidando do outro, fazendo comida, lavando roupa [...] eu fico preocupada, porque são muito novos (Orquídea).

[...] lá em casa ficou só o marido ajeitando as coisas, resolvendo tudo (Girassol).

Minha sogra está cuidando do meu marido [...] cuida de tudo, porque ele precisa levar almoço para o serviço, antes eu acordava cedo e agora quem está acordando é ela (Cravo).

Entretanto, por mais carinho e atenção que recebam dos familiares, os filhos que ficaram em casa certamente sentem a falta da mãe, o que pode acarretar sentimentos negativos em relação ao irmão, que ainda é um estranho, um desconhecido. Corroborando com este pensamento, Kenner (2001) relata que pode ocorrer ciúme e raiva quando os outros filhos, que ficam com parentes, percebem que os pais passam mais tempo com o recém-nascido, podendo ficar com raiva pela ruptura da sua vida familiar.

A maioria das entrevistadas reside em outros municípios, dificultando as visitas

Nascimento, A. K. S. et al. familiares. A distância dos outros filhos, que embora estejam sob os cuidados de parentes, constitui fator de estresse e preocupação para as mães. Essa situação ocasiona ansiedade e dificuldade na amamentação, conseqüentemente, alteração nos cuidados com o bebê, que depende da tranquilidade materna para ganho de peso e desenvolvimento adequados.

[...] é ruim, nenhuma mãe gosta de estar longe do filho, pode ser moçona, rapazião, a mãe sempre sente saudade (Jasmim).

[...] o que falta é leite, porque depois que uma mãe de prematuro passa por tudo o que passei se tiver muito leite, tem que dá graças a Deus, pois o emocional vai lá pra cima e isso faz com que o leite desapareça e aos poucos vai faltando (Lírio).

Após o nascimento do neonato a produção láctea é controlada por hormônios e a descida de leite ocorre até o terceiro ou quarto dia pós-parto, independente se houver sucção da mama materna pelo bebê, ou não. Durante a sucção, há a liberação de ocitocina, hormônio responsável pela expulsão do leite contido nos alvéolos mamários. A ansiedade materna pode inibir a produção da ocitocina, prejudicando a saída de leite da mama (BRASIL, 2012).

Diante de tal situação, é necessário que o serviço ofereça apoio e estratégias para amenizar a ansiedade materna, como relatou Begônia, que frente ao sofrimento pela saudade da filha, teve permissão para recebê-la na maternidade.

[...] na primeira semana eu fiquei mais triste, chorava [...] só que a psicóloga veio conversou comigo [...] ela disse que ia abrir uma exceção [...] que podia trazer minha filha [...] eu estou esperando ela chegar (Begônia).

Para Carvalho et al. (2008), o pai também passa por momentos de insegurança, medo, angústia, solidão e impotência devido à fragilidade

do RN no ambiente hospitalar, essa realidade exige deles certo grau de amadurecimento.

Culturalmente, há uma tendência em direcionar para as mães o cuidado com o filho. Alguns pais alegam não terem coragem de cuidar do bebê, por medo de derrubar, de segurar um ser, supostamente frágil. Quando o RN é prematuro, a situação é ainda mais delicada. Apesar disso, os discursos de Begônia e Cravo mostraram que os pais, mesmo inseguros, rendem-se ao amor pelo filho e enfrentam seus medos.

[...] o pai dela, está aqui direto, pega o bebê, troca [...] ele disse que vai banhar ela, mas eu não tenho coragem de deixar [...] (Begônia).

[...] ele não queria pegar de jeito nenhum. Quando eu estava no berçário de médio risco, disse que era muito pequena, ia esperar chegar em casa, quando ela estivesse maior; eu insisti, até que ele pegou, tirou foto, brincou [...] mas logo me deu a criança com medo dele quebrar (Cravo).

A participante Cravo sofreu um duplo impacto, em relação às demais. Além de um filho prematuro, recebeu a notícia de que seu filho também nasceu com malformação congênita.

Eu descobri também ainda no berçário de médio risco que ela tem síndrome de Down [...] No mesmo dia que eu fiquei sabendo eu falei pra meu marido. No momento foi um baque, mas agora está bem, não é mamãe? (falando com o bebê) (Cravo).

De acordo com Bortoletti, Silva e Tirado (2007), os pais de bebês nascidos com alguma malformação passam por um momento de choque, em que o nível de angústia e medo é exacerbado, seguido de uma negação da realidade. A indignação e revolta também podem aparecer, antecedendo os sentimentos de resignação e aceitação da realidade. Há o desligamento do bebê ideal para aceitar paulatinamente o bebê real.

Nascimento, A. K. S. et al.

Divergindo da literatura, Cravo não demonstrou nenhuma revolta com a situação da filha, comprovando que o amor materno é incondicional e capaz de superar qualquer obstáculo.

### O cuidar de um bebê prematuro

Boff (2005) complementa que o cuidado entra na constituição do ser humano, ou seja, sem cuidado ele deixa de ser humano, portanto, o cuidado deve estar presente em tudo.

Cuidar de um prematuro necessita de uma assistência especializada por parte das mães e dos profissionais, para que ele possa ter um desenvolvimento satisfatório devido à imaturidade dos seus órgãos e sistemas. Isso, na maioria das vezes, gera insegurança ou medo por parte das mães que não conseguem o cuidado de forma eficaz.

[...] é difícil [...] o cuidado dela tem quer ser bem maior [...] (Tulipa).

[...] é mais delicado cuidar, não é como o normal, porque ele ainda é mais sensível do que o de nove meses; tem quer ter bastante cuidado, não pode falar muito perto dela [...] (Azaleia).

Os depoimentos evidenciaram a preocupação das mães, em primeiro lugar, com banho do RN, seguido dos cuidados pertinentes à maneira de pegar, trocar fraldas, higiene, amamentar e administrar medicação. A partir dos relatos observou-se que esses procedimentos assumem uma complexidade no filho prematuro.

[...] eu tinha medo de dá banho nela porque era tão pequena; a mãe quando tem a primeira vez, tem mais medo é de banhar, porque é muito pequeno, tem medo de derrubar [...] (Acácia).

[...] principalmente no banho, porque eu tenho medo, eu banho, mas é com aquele maior cuidado [...] é rápido o banho,

porque ela é prematura, não pode demorar muito tempo (Tulipa).

[...] de trocar, que eu não sabia trocar fralda, e eu nunca banhei, quem banha são os outros; eu tenho medo, ela é muito agitada e eu tenho medo de derrubar ela dentro da água (Bromélia).

Com o passar do tempo, as mães adquirem experiência no cuidado com o filho, o que acaba diminuindo o medo e lhe dando segurança para executar os procedimentos com confiança e habilidade. As experiências anteriores com outras crianças, sobrinhos, primos, irmãos, ou mesmo outros filhos, foram descritas pelas participantes como fatores contribuintes no desenvolvimento dos cuidados com o prematuro.

[...] é uma experiência, é um pouco difícil, mas a gente aprende, eu aprendi várias coisas assim cuidando do meu filho. [...] (Margarida).

[...] eu já tenho costume de cuidar dos meus sobrinhos, bebê a termo [...] com ela eu não senti dificuldade não [...] (Hortênci).

Além da experiência adquirida com a prática, as mães de um RNPT precisam ser treinadas e orientadas em relação às particularidades dessa categoria, para que fiquem cientes dos riscos a que eles estão expostos e como evitá-los. A equipe multiprofissional é a responsável por orientá-las sobre esse cuidado especializado, durante o acompanhamento do filho internado.

[...] aqui a gente teve orientação das técnicas de enfermagem, as psicólogas vieram, a enfermeira também [...] (Flor-de-Lis).

Aqui tem todo um preparo [...] as enfermeiras, lá na UTIN também ensinam, no médio risco, todo lugar tem as pessoas que orientam a gente independente de onde ele está (Girassol).

[...] o primeiro banho quem deu foi a enfermeira, que me mostrou como era que banhava [...] (Cravo).

Nascimento, A. K. S. et al.

Apesar de citarem a categoria de alguns profissionais como colaboradores no cuidado com seu filho, as mães afirmaram que a maioria deles não se identificava.

Nem todos se identificam [...] a gente vai indo, vai pegando amizade e vai conhecendo (Girassol).

São tantos, cada um que vem fala uma coisa, umas se identificavam. (Flor-de-Lis).

[...] tem uns que se identificam outros não; já tem outros que dizem eu sou a enfermeira, eu sou o médico (Cravo).

É importante a identificação profissional antes de prestar uma orientação ou assistência, para que haja o respaldo e a valorização da profissão perante a equipe de saúde e a comunidade assistida.

Outra atenção importante em relação ao prematuro é quanto à prevenção de infecção, pois, ele apresenta maior risco que o RN a termo, devido à imaturidade de seu sistema de defesa.

Aconselharam muito sobre a higiene [...] nem todo mundo pode pegar, não ficar em ambiente com muita gente, porque ela é mais propícia a infecção [...] (Cravo).

Kenner (2001) fala que a infecção pode ser adquirida intraútero, durante o trabalho de parto e parto ou após o nascimento, e que o recém-nascido é mais vulnerável a infecção pós-natal devido à redução na transmissão de imunoglobulinas maternas. O sistema imunológico do prematuro é incapaz de produzir anticorpos e não consegue destruir de maneira eficaz proteínas estranhas ou adquirir uma resposta inflamatória satisfatória.

A prevenção da perda de calor é um cuidado fundamental com o neonato. Uma vez exposto ao frio, o RN tentará manter a temperatura corporal, o que poderá levar a uma descompensação de seu organismo.

R. Interd. v. 9, n. 3, p. 84-95, jul. ago. set. 2016

[...] você prestar atenção no banho, sempre cobrir ele, por causa do frio; quando for banhar ele, tem que banhar ligeiro, não pode demorar muito [...] (Margarida).

Uma alternativa para a prevenção da perda de calor é o Método Canguru, que foi implantado com o objetivo de promover o vínculo mãe e filho através do calor e do amor trocado entre seus corpos, o incentivo ao aleitamento materno levando ao ganho de peso e melhora da condição clínica do recém-nascido.

As mães acreditam na eficácia e eficiência do método canguru e sentem-se mais confiantes e seguras ao utilizá-lo. Para elas, é visto como recurso importante na evolução da condição clínica de seus filhos e estabelecimento do vínculo entre mãe e filho.

É um método muito bom, eu acho que ele é produtivo mesmo, que ele funciona, para aquecer o bebê e tem várias funções como a respiração; ele ganhou peso (Girassol).

Muito importante, é como se tivesse na barriga da gente [...] ele ganhou bastante peso (Orquídea).

[...] eu acho bom, aproxima a criança da mãe [...] (Jasmim).

É muito importante, [...] ele fica pele a pele com a gente e eles falam que ganha peso mais rápido e eu acho que ele se sente ainda dentro da gente, ele fica todo aquecido, ele gosta muito [...] (Flor-de-Lis).

Em oposição aos depoimentos de todas as colaboradoras, uma das entrevistadas relatou que adere ao método Canguru, mas duvida de sua eficácia, havendo contradição até mesmo em seu depoimento, já que reconhece os benefícios decorrentes do método.

[...] diz que tem que colocar eu coloco, mas eu não acho que a criança ganhe peso

Nascimento, A. K. S. et al.

nessa posição, mas eu notei que ela melhorou, mostra que tem fundamento, mais assim ainda desconfio um pouco [...] (Begônia).

A preocupação com a alimentação foi citada pelas mães, pelo medo de causar engasgo no bebê. O risco de aspiração aumenta com o engasgo, podendo levar a complicações como pneumonia. Hockenberry, Wilson e Winkelsteiw (2006) explicam que o reflexo do engasgo pode não estar desenvolvido antes das 36 semanas de gestação, conseqüentemente, os recém-nascidos apresentam uma grande suscetibilidade à aspiração e seus perigos como a pneumonia; à medida que os neonatos adquirem maturidade, o padrão de sucção e deglutição se desenvolve.

[...] alimentação, como amamentar, a posição que ela deve ficar por causa do engasgo [...] Cravo.

[...] prestar atenção quando for dar o leite dele pra não engasgar (Margarida).

[...] Deus defenda engasgar, porque só o que eu vejo é bebê se engasgando aqui e eu morro de medo (Bromélia).

A fragilidade de ser mãe de um prematuro gera a necessidade de apoio e troca de experiências. A ajuda recíproca entre as mães no cotidiano hospitalar é importante na diminuição dessa fragilidade, da dor, da ansiedade e da solidão (ARAÚJO E RODRIGUES, 2010).

Todo mundo aqui se dá bem, se ajuda, termina a gente criando um vínculo muito grande (Girassol).

Aqui a gente se ajuda uma à outra com o mesmo objetivo (Orquídea).

[...] nós somos uma família aqui, já estou até triste porque vai sair uma hoje ali, mas é uma família, uma ajuda à outra e todo mundo compartilha [...] (Flor-de-Lis).

Aqui eu conquistei amigas [...] até porque a gente está sozinha, não pode ter acompanhante, caso uma precise ir dar um

pulinho lá fora para comprar alguma coisa a outra fica olhando [...] quando chega o horário do leite [...] a gente vai chamar, o leite chegou e fica no pé até quando a mãezinha acorda para dá o leite do neném (Cravo).

Os depoimentos revelam que mães descobrem uma nova família, cuidando umas das outras, dividindo experiências, sendo solidárias, consolidando laços de amizade para toda a vida.

### **A ida para casa**

Para Hockenberry, Wilson e Winkelsteiw (2006), à medida que se aproxima o momento da alta, os pais ficam apreensivos, preocupados e inseguros no que se refere aos cuidados com o recém-nascido, temendo que o filho ainda possa estar em perigo e que não serão capazes de reconhecer algum sinal de sofrimento.

A concretização da esperada alta hospitalar, a ida para casa, ao mesmo tempo em que traz alegria, vem acompanhada também de incerteza, insegurança e medo por parte do cuidador, pois, ao longo da internação, as mães sentem-se seguras, por seus filhos estarem sob o olhar de pessoas treinadas para detectar e solucionar problemas que venham a surgir. Por isso, a alta deve ser planejada pelos profissionais em conjunto com a família, que deve ser preparada durante toda a internação do bebê.

Minha preocupação é porque estando aqui a gente está perto dos médicos, enfermeiro, qualquer coisa elas dão assistência; meu medo de ir para casa e ter alguma recaída [...] vim imediato para cá é mais difícil (Flor-de-Lis).

[...] vejo ela muito pequena, acho que ela é muito frágil [...] devido eu estar aqui no hospital eu sinto segurança, porque qualquer coisa que acontecer com ela tem alguém para socorrer, e em casa eu já fico com medo, porque o hospital fica longe [...] (Bromélia).

Nascimento, A. K. S. et al.

Anjos et al. (2012) explicam que o RNPT demanda cuidados redobrados ao receber alta hospitalar, cuidados com a alimentação devido ao risco de aspiração, cuidado na administração de medicações, pois muitos recebem alta em uso de medicamentos, e, devido a natural hipotonia muscular, o manuseio do recém-nascido deve ser cuidadoso e delicado. Soares et al. (2010) complementam que mesmo quando as mães recebem orientações durante o período de internação do filho, elas sentem dificuldades no retorno pra casa.

Apenas uma depoente declarou estar pronta para a alta hospitalar, graças ao preparo que recebeu da equipe.

A equipe aqui é muito boa [...] a gente já sai segura daqui (Girassol).

À volta pra casa também exige uma participação da família, que deve colaborar com a mãe no cuidado com a criança, de maneira a dividir as funções e não sobrecarregá-la. A maioria das depoentes pôde contar com familiares nessa jornada.

[...] minha irmã, minha mãe (Flor-de-lis).

[...] eu vou pra casa da minha mãe, em Floriano, até ela completar os 2,5Kg [...] (Cravo).

A minha mãe, ela veio do interior para ficar com ela, ainda bem que ela está viva [...] porque tem uns que não tem mãe e queria tanto ter a mãe do lado; eu estou tendo esse privilégio. Graças a Deus! (Jasmim).

A assistência ao RN não termina com a alta hospitalar. Após estar em casa, ele retorna à instituição para acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento, através de avaliações da equipe multiprofissional. Assim, qualquer problema manifestado pelo RN ou

R. Interd. v. 9, n. 3, p. 84-95, jul. ago. set. 2016

dificuldade enfrentada pelo cuidador, que repercute na saúde do bebê, é detectado precocemente.

[...] quando recebe alta, com uma semana tem que voltar para ver como é que está o peso, como é que está a saúde [...] vai recebendo acompanhamento com nutricionista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta [...] tudo recebe aqui (Cravo).

No entanto, uma depoente acha que só o cuidado materno é confiável. Esse pensamento é justificado pelo medo que a mãe tem de expor o filho ao perigo. Ambos passaram por muitas dificuldades e venceram, é natural que ela tema que o filho possa correr algum risco novamente. Como o prematuro demanda assistência diferenciada, ela se preocupa em deixar o filho com alguém estranho, embora orientado quanto aos cuidados necessários.

[...] eu acho que só a mãe sabe cuidar; a pessoa que vai ficar com ele, eu vou ficar preocupada, será que está cuidando direito? [...] (Orquídea).

Anjos et al. (2012) relatam que para cuidar de um RNPT há necessidade de apoio familiar, e, a construção desse apoio é fundamental para que as mães ao retornarem para casa com os filhos, sintam-se tranquilas e seguras em momentos que houver dificuldades.

## CONCLUSÃO

Ter um bebê é sempre uma experiência intensa, mas quando o nascimento é antecipado, a alegria de finalmente dar amor e carinho a essa criança vem acompanhada de sentimentos de frustração, tristeza, dúvida e preocupações com a saúde e futuro do recém-nascido.

Nascimento, A. K. S. et al.

Observou-se neste estudo que as mães enfrentam dificuldades no cuidado com o filho prematuro, como banho, alimentação e prevenção de infecções. Devido à imaturidade e fragilidade dessa categoria, essas mães precisam ser treinadas e orientadas quanto às necessidades do bebê. Entretanto, além da parte técnica, elas precisam ser amparadas, acolhidas, pois estão fragilizadas pelo sofrimento do filho, separadas de sua família e de sua rotina, convivendo com um misto de sentimentos contraditórios como o medo, insegurança, esperança, alegria, tristeza, superação, dedicação e a fé que se misturam e se fundem fortalecendo-as a cada dia.

O acolhimento da equipe foi satisfatório para as mães, comprovando a importância de uma assistência efetiva e humanizada para que elas sintam-se amparadas, favorecendo a criação do vínculo mãe-bebê. Apesar desse apoio, algumas temem o momento de levar seus filhos para casa, por receio de algo acontecer a eles e de não poder contar com a ajuda dos profissionais que as acolheram.

Assim, é imprescindível uma atenção especial a essas mães no cuidado com o filho em seu domicílio e que as equipes da Estratégia Saúde da Família possam dar continuidade a esse cuidado no ambulatório, esclarecendo as dúvidas e intervindo precocemente em possíveis situações adversas, favorecendo a complementação de ações educativas e assistenciais, já existentes, para as mães de bebês prematuro, com a finalidade de um cuidado eficaz e humanizado.

## REFERÊNCIA

ANJOS, L. S. et al. Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 65, n. 4, p. 571-577, 2012.

ARAÚJO, B. B. M.; RODRIGUES, B. M. R. D.; RODRIGUES, E. C. O diálogo entre a equipe de saúde e mães de bebês prematuros: uma análise

Freireana. *Rev. Enferm. UERJ*, v. 16, n. 2, p. 180-186, 2008.

ARAÚJO, B. B. M.; RODRIGUES, B. M. R. D. Vivências e perspectivas maternas na internação do filho prematuro em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. *Rev. Esc. Enferm.*, v. 44, n. 4, p. 865-872, 2010.

BORTOLETTI, F. F.; SILVA, M. S. C.; TIRADO, M. C. B. A assistência psicológica em medicina fetal. In: Boletti, F. F. (Org.). *Psicologia na prática obstétrica*. São Paulo: Manole, p. 61-66, 2007.

BOFF, L. *Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra*. 15. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde*. 2 ed. Brasília, DF, v. 4, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466, 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> [acesso em 02/06/2014].

CARVALHO, J. B. L. et al. Representação social de pais sobre o filho prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, v. 62, n. 5, p. 734-738, 2008.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. WINKELSTEIN, M. L. *Wong fundamentos de enfermagem pediátrica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

KENNER, C. *Enfermagem neonatal*. 2. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso. 2001.

KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H.; KLAUS, P. H. *Vínculo - Construindo as bases para um apego seguro e para a independência*. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

MCLOUGHLIN, A. M. *Formal and informal for mothers who have had a baby in neonatal intensive care Unit*. Manchester (UK): University of Manchester, 2005.

PERGHER, D. N. Q. *Nascimento e Internação do Bebê Prematuro na Vivência dos Pais*. 2010. 124f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

Nascimento, A. K. S. et al.

SALES, C. A. et al . Concepções das mães sobre os filhos prematuros em UTI. **Rev. Bras. Enferm**, v. 59, n. 1, p. 20-24, 2006.

SEGRE, C. A. M. **Perinatologia: fundamentos e práticas**. 2. ed. São Paulo: Sarvier. 2009, p 226-227.

SILVEIRA, M. F. et al. Aumento da prematuridade no Brasil: revisão de estudos de base populacional. **Revista Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 957-964, 2008.

SOARES, D. C. et al. Faces do cuidado ao prematuro extremo no domicílio. **Ciênc Cuid Saúde**, v. 9, p. 38-45, 2010.

SOUZA, N. L. et al. Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 62, n.5, p. 729-733, 2009.

WINNICOTT, D. W. **A família e o desenvolvimento individual**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes. 2001.

**Submissão: 13/10/2015**

**Aprovação: 15/04/2016**