



PERCEPÇÃO DA PREMATURIDADE: UM ESTUDO DE CASO VISANDO À ABORDAGEM ÀS MÃES

PERCEPTION OF PREMATUREITY: A CASE STUDY AIMED AT APPROACHING MOTHERS

PERCEPCIÓN DE LA PREMATURIDAD: UN ESTUDIO DE CASO DIRIGIDO AL ACERCAMIENTO A LAS MADRES

Denise da Costa Krieger¹, Júlia Valéria de Oliveira Vargas Bitencourt², Alexander Garcia Parker³, Mara Ambrosina de Oliveira Vargas⁴, Kely Regina da Luz⁵, Sandra Marin⁶

RESUMO

Objetivo: analisar as percepções de duas mães frente à prematuridade do bebê, enfocando as idealizações, sentimentos e as orientações recebidas do profissional da saúde. **Método:** estudo com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, com duas mães de uma instituição hospitalar, no município de Porto Alegre/RS. Na produção de dados empíricos, utilizou-se uma entrevista semiestruturada, os quais foram analisados a partir da Técnica de Análise de conteúdo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelas participantes. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo 46/2011. **Resultados:** emergiram as seguintes categorias temáticas: prematuridade, idealização, a notícia da prematuridade, a separação e orientações. **Conclusão:** a necessidade da manutenção da internação da mãe na instituição hospitalar influencia positivamente na aceitação. Logo, mediante esta condição, a sensibilidade da equipe deve ser intensamente trabalhada. **Descritores:** Prematuro; Gestação; Enfermagem Neonatal.

ABSTRACT

Objective: to analyze the perceptions of two mothers facing the preterm baby, focusing on the idealizations, feelings and advices received from health professionals. **Method:** a qualitative approach study, case study, with two mothers at a hospital in the city of Porto Alegre/RS. In the production of empirical data, semi-structured interviews were used and analyzed, based on content analysis technique. Free and Informed Consent Term was signed by the participants. The research project was approved by the Ethics Committee Research, Protocol 46/2011. **Results:** the following topics emerged: prematurity, idealization, the news of prematurity, separation and guidance. **Conclusion:** the need to maintain the hospitalization of the mother in the hospital, positively influences the acceptance. Thus, by this condition, the sensitivity of the team should be intensely worked. **Descriptors:** Premature; Pregnancy; Neonatal Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar las percepciones de las madres frente a la prematuridad del bebé, enfocando las idealizaciones, sentimientos y las orientaciones recibidas del profesional de la salud. **Método:** estudio con enfoque cualitativo, tipo estudio de caso, con dos madres de una institución hospitalaria, en el municipio de Porto Alegre/RS. En la producción de datos empíricos se utilizaron entrevistas semi-estructurada siendo analizadas a partir de la Técnica de Análisis de contenido. Fue firmado el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido por las participantes. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Protocolo 46/2011. **Resultados:** surgieron las siguientes categorías temáticas: prematuridad, idealización, la noticia de la prematuridad, la separación y orientaciones. **Conclusión:** la necesidad del mantenimiento de la internación de la madre, en la institución hospitalaria, influencia positivamente en la aceptación. Luego, mediante esta condición, la sensibilidad del equipo debe ser intensamente trabajada. **Descritores:** Prematuro; Gestación; Enfermería Neonatal.

¹Enfermeira, Centro Universitário Metodista do IPA. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: denise_da_costa@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul- UFFS. Chapecó (SC), Brasil. E-mail: julia.bitencourt@uffs.edu.br; ³Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul- UFFS. Chapecó (SC), Brasil. E-mail: alexander.parker@uffs.edu.br; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Filosofia em Enfermagem, Departamento / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: maraav@terra.com.br; ⁵Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva e em Nefrologia. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: kelydaluz@yahoo.com.br; ⁶Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: sandrapeju@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo natural e representa para a mulher um momento único, no qual surgem sonhos, expectativas e sentimentos de apreensão, diante da chegada deste novo ser. O companheiro também está envolvido neste processo e, na maioria das vezes, vivencia toda essa experiência junto com sua mulher, ajudando-a a passar por esta etapa. A gestante e seu cônjuge vivenciam uma experiência nova de vida e através dela ocorrem transformações psicossociais, emocionais, culturais, de estilo de vida e de papéis.¹

Neste cenário de sonhos e expectativas, a família idealiza a chegada de um bebê saudável, com peso adequado e no tempo certo de gestação. No entanto, na situação da prematuridade, com a chegada do bebê antes do tempo esperado, os sonhos podem se transformarem em angústias, medos e até em um processo de culpabilização da mãe durante a internação. Assim, com o nascimento da criança, a família acaba por experimentar a perda do filho perfeito dos seus sonhos. Os pais precisam lidar com essa perda e o pesar que ele provoca, desenvolvendo formas de adaptação frente às suas expectativas e planos.²

As mães fantasiam também, durante a gestação, o ato de amamentar, ter um parto sem intercorrências, realizar cuidados com o recém-nascido, terem alta para levar o bebê para casa, tudo conforme fora programado anteriormente.³ Nesse sentido, o nascimento de uma criança prematura é um fato que muda a dinâmica familiar e gera nos pais ansiedade e medo em relação à sobrevivência do neonato.⁴

Contextualizando, no que diz respeito à prematuridade propriamente dita, trata-se de uma gestação finalizada antes das 37 semanas completas.⁵ O nascimento precoce é considerado um problema de saúde pública e vem sendo alvo de estudo devido aos seus elevados índices de morbimortalidade. Os neonatos prematuros têm um risco elevado de adoecer e morrer em razão de seu incompleto desenvolvimento fetal e maior suscetibilidade a infecções, o qual é agravado devido às manipulações a que são submetidos e pela internação prolongada nas unidades neonatais.⁶ Logo, a prematuridade caracteriza-se por ser decorrente de circunstâncias diversas e imprevisíveis, ocorrendo em todos os lugares e classes sociais.⁷

Mediante este fato, muitos bebês ficam longos períodos na Unidade de Terapia

Intensiva Neonatal (UTIN), o que pode dificultar a criação de vínculo e afeto com a mãe. Com isso, a hospitalização de um filho prematuro na UTIN é uma situação que pode desencadear danos emocionais para toda família, principalmente para a mãe, por tratar-se de um ambiente assustador, permeado de hostilidade, capaz de inibir o contato espontâneo entre mãe e filho.⁵ Dessa forma, “conhecer e compreender o complexo processo do nascimento e os fatores que nele interferem, especialmente no caso da prematuridade, é fundamental para a assistência de qualidade efetiva ao binômio mãe e filho”.^{8:1010}

OBJETIVO

- Analisar as percepções de duas mães frente à prematuridade do bebê, enfocando as idealizações, sentimentos e as orientações recebidas do profissional da saúde.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da monografia << *Percepção da prematuridade: um estudo de caso visando a abordagem às mães* >>, apresentada ao Centro Universitário Metodista do IPA, Porto Alegre/RS/Brasil, 2011.

Estudo de natureza qualitativa, desenvolvido por meio de estudo de caso, que permite aprofundar uma situação detalhando-a. Foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, de uma instituição hospitalar privada de Porto Alegre, no mês de setembro de 2011, onde foram abordadas mães que vivenciaram o processo de hospitalização de seu filho, secundário à condição da prematuridade, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Estas mães (identificadas por nome de flores) foram pesquisadas por meio de uma entrevista semiestruturada, norteadas pela questão de pesquisa: quais as percepções das mães, frente à prematuridade de seus filhos? Além dessas questões, a entrevista contemplou uma caracterização das participantes através de informações como idade, escolaridade, gestações/nascimentos e a idade gestacional que o bebê nasceu, estabelecendo posteriormente a comparação mediante os resultados. As entrevistas foram gravadas em equipamento de áudio cassete e transcritas na íntegra.

Como critérios de inclusão, foram selecionadas mães com idade superior a 18 anos, faixa etária aproximada e um intervalo de, no máximo, cinco anos entre elas. Dessa forma, temos como participantes deste estudo a Orquídea (35 anos) e a Violeta (33 anos),

cujos graus de escolaridade foram, respectivamente, nível superior e nível médio, minimizando dessa forma discrepâncias relacionadas ao conhecimento e aprendizado. Mães primíparas, com partos prematuros, Orquídea com 28 semanas (sete meses) e Violeta com 33 semanas (oito meses e uma semana), mesma etiologia, neste caso, a pré-eclâmpsia. Exclui-se do estudo mães que obtiveram a alta no período de coleta dos dados, considerando para tal que estas estariam focadas em seu processo de alta e provavelmente não estivessem disponíveis a responder a entrevista.

Para interpretação dos dados coletados, foi utilizada a técnica de Análise de conteúdo⁹, a qual se dividiu em três momentos: no primeiro momento, ocorreu a transcrição na íntegra das entrevistas e a leitura prévia destas, identificando-se alguns elementos-chaves. Seguiu-se pela releitura, análise profunda e categorização dos enfoques temáticos e, por último, realizou-se a composição da estrutura descritiva.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Metodista do IPA, protocolo foi 46/2011 e da instituição hospitalar concedente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

◆ Deparando-se com a prematuridade

Nesta temática, analisou-se o esclarecimento materno sobre a prematuridade, sendo que, esta condição vem aumentando cada vez mais em muitos países pelas intercorrências clínicas e/ou obstétricas nas gestantes. Atualmente, há um aumento de nascimentos precoces, estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que anualmente nascem no mundo 20 milhões de prematuros.¹⁰ Esta situação é dramática, visto que as complicações do nascimento pré-termo são a principal causa de mortalidade neonatal, sendo responsáveis por cerca de 27% dos quase 4 milhões de óbitos neonatais que ocorreram a cada ano no mundo.¹¹

Contextualizando, considera-se que “os prematuros compõem uma população que segue um perfil de crescimento muito peculiar, podendo vir a sofrer influência de determinados fatores relacionados à maturidade, às condições clínicas e ao suporte nutricional que lhes é oferecido.¹² Portanto, este bebê que nasce antes do tempo previsto, constituído de tamanha particularidade, é considerado prematuro ou pré-termo. Os discursos abaixo revelam que as ideias que emergiram das entrevistas fazem alusão ao conhecimento sobre a prematuridade:

Prematuridade eu entendo que é um nenê que nasce antes do tempo, antes da idade prevista gestacional dele. (Orquídea)

O bebê que nasce antes do período da gestação ficar completa, antes das 40 semanas. (Violeta)

Na literatura, conceitua-se gravidez pré-termo aquela cuja idade gestacional encontra-se entre 22 (ou 154 dias) e 37 (ou 259 dias) semanas.¹³ Observa-se também que o trabalho de parto prematuro (TPP) é responsável por cerca de 75% dos nascimentos antes da 37ª semana de gestação.¹⁴ Síndromes hipertensivas durante a gravidez são uma das principais causas de prematuridade, mortalidade materna e perinatal, tendo uma incidência de uma a cada dez gestações. A prevalência varia conforme a faixa etária, sexo, raça, obesidade e presença de patologias associadas, como diabetes e doença renal.¹⁵

A condição de prematuridade merece cuidados especiais e apoio da equipe de saúde, pois, neste momento, mãe e bebê encontram-se fragilizados e, além disso, o apego e vínculo podem estar prejudicados. Diante disso, percebe-se que o nascimento prematuro é uma situação difícil para toda a família, interferindo também, em relação aos pais, no estabelecimento do apego e do vínculo.¹⁶

A partir deste cenário, revela-se a importância de ações que possam minimizar as consequências da prematuridade, envolvendo os genitores no cuidado ao prematuro, visando fortalecer os vínculos afetivos entre os pais e o neonato.¹⁷

◆ Idealização

Na idealização, serão abordadas as consequências iniciais da prematuridade sobre os planos familiares destacando-se o confronto entre o filho idealizado e a realidade. Em relação a isso, as mães imaginam, na maioria das vezes, um bebê a termo, saudável e normal, em condições de ser levado para casa, sem nenhuma intercorrência durante este momento. Diante disso, são apresentadas as idealizações das mães pesquisadas, quanto ao seu bebê antes do parto. A fala, a seguir, demonstra a frustração em não ter um bebê a termo:

Eu o idealizava normal. Minha barriga crescendo normal, ele se desenvolvendo normal, como deveria ser e tivesse nascido no estipulado tempo dele. (Orquídea)

Já Violeta demonstra aceitação do bebê prematuro, apesar de expressar que seria bom se ele tivesse nascido um pouco maior do que realmente foi.

Como ele veio saudável, só um pouco maior, com certeza. (Violeta)

Vale ressaltar que, na comparação das duas

falas, a primeira mãe sentiu genuína frustração e esta teve seu bebê antes da mãe cujo processo de aceitação se estabeleceu, mesmo que de forma não plena, pode-se observar sentimentos distintos. Portanto, se sabe que os pais não esperam por um parto prematuro, pelo contrário, no imaginário deles, a gestação resultará no nascimento de um filho por meio do parto normal.¹⁸ Além disso, existe o estereótipo imposto pela sociedade de que o recém-nascido deve ser saudável e bonito, o que na maioria das vezes não ocorre com o bebê prematuro ou doente.¹⁷

A partir disso, afirma-se que "(...) o nascimento prematuro apresenta-se como uma situação traumática também para a mãe, pois além do risco de perda, esta se vê diante de um bebê diferente do idealizado por ela e pelo pai, frágil e muito pequeno (...)"^{19:203} Sobre esta ideia, alude-se que para os pais, muitas vezes, ter um recém-nascido que não se aproxima das características sonhadas, pode desencadear sentimentos de culpa, incapacidade e, até mesmo, o medo da não sobrevivência.²⁰

Quando a idealização pelos pais não configura o que está sendo vivido, eles se frustram, sobrepondo o medo do desconhecido. Salienta-se que o tamanho diminuto de um bebê pode gerar muitos conflitos, pois esta alteração tende a ser a mais intensificada diante do paradigma vivenciado pelos pais de que quanto maiores, mais próximos do ideal se encontram.

♦ A notícia da prematuridade

Conforme enfatizado anteriormente, a notícia para uma mãe que seu bebê é prematuro gera muitos sentimentos subjetivos. A desorientação dos pais e seus olhares de desespero e ansiedade diante de um bebê extremamente frágil reforçam este momento de preocupação.

Com isso, estes sentimentos vão ser distribuídos com a família e poderão gerar incertezas, dúvidas e até o sentimento de morte, diante da condição de prematuridade do bebê. Mesmo que o nascimento do bebê seja a efetivação de um sonho, o fato dele ser prematuro acarreta sua internação na UTIN, o que leva a família a viver dias de tristeza, angústia e medo.²

Um aspecto relevante é a forma pela qual o profissional da saúde revela e trabalha esta notícia com a mãe, isto é, amparando-a e a acolhendo, já que a situação pode gerar sentimentos extremos, como de muita preocupação, rejeição ou até a aceitação desta gestante perante esta condição de seu filho. Observa-se que ao transcender esse

estado de angústia suscitado por ter gerado um filho prematuro, as mães encontram na esperança a força necessária para atribuir um novo sentido ao seu ser.²¹

Não ocorrendo a aceitação, haverá demonstração de sofrimento mediante a situação na qual o nascimento de seu bebê teve que ser antecipado e um momento de choque frente a esta anormalidade. Com isso, quando a percepção que a mãe tem de seu bebê é considerada negativa, pode ser um indicativo de que ela esteja sendo realista, isto é, pode ter a exata percepção de que seu filho não está bem e que apresenta dificuldades concretas.²²

Neste núcleo temático, evidenciaram-se afirmações contraditórias, sendo possível compreender o universo materno e detectar a carga emocional que se configurou por pausa nas falas, expressando a dificuldade em relatar, assim como por alusão às palavras choque e tristeza:

Eu percebi depois que a doutora me falou [né?!]. Depois que eu tive um problema, que foi pressão alta. Para mim, foi um choque, eu não sabia que ele ia nascer até então. Até o meu 5º mês, ele estava normal, quando inesperadamente apareceu a pré-eclâmpsia e então a gestação ia ter de ser interrompida, sendo que eu aguentei mais um mês até ele nascer. (Orquídea)

Violeta demonstrou que a situação de prematuridade não a impactou severamente, somente reconheceu que seu bebê tem a necessidade de ganho de peso e por isto está na UTI neonatal (UTIN) a fim de receber estes cuidados:

Hoje, eu percebo que ele é um bebê saudável, ele tem que ganhar peso ainda. É isso, a diferença é que ele é um bebê menor, do que um bebê normal, do que se ele tivesse nascido com 40 semanas. (Violeta)

Podem-se traduzir os momentos que se sucedem a notícia da prematuridade afirmando-se que se considera a internação do RN fase crítica, pois os pais são submetidos a momentos estressantes, por isso, torna-se essencial o apoio à mãe a fim de que sobrepuje as dificuldades da saúde do filho.²³

Assim, diante desta notícia, a mãe tem que aceitar que seu filho vá para um ambiente desconhecido, que é a UTIN para que se preste os cuidados necessários, pois podem ser decisivos na vida de seu bebê.

♦ A separação

Para esta categoria, a separação mútua entre mãe e filho é analisada sob a perspectiva do bebê internado na UTIN para receber os cuidados necessários, durante este período de tempo.

Com o avanço da tecnologia, os bebês

prematturos têm aumentado sua chance de sobreviver e de terem uma vida normal, sem sequelas no futuro. Na literatura, aponta-se esta circunstância como o desenvolvimento de recursos tecnológicos e assistenciais que tem aumentado significativamente as chances de sobrevivência dos neonatos prematturos.²⁴

Neste tocante, o objetivo do cuidado na UTI neonatal é proporcionar ao bebê, foco do cuidado, toda a assistência necessária objetivando a garantia das melhores condições para sua sobrevivência. Porém, durante esse processo de internação na UTIN, o vínculo entre mãe e filho é quebrado no momento da separação. Dessa forma, é importante que seja incentivada a aproximação e o apego mãe e filho, pelos profissionais da saúde, para que este momento seja o menos traumático possível, contribuindo, assim, para o bem estar psicológico de ambos.

Com relação à separação do filho, durante o processo de internação na UTIN, o depoimento das entrevistadas mostrou condições distintas, pois uma mãe precisou se separar do seu filho e continuar sua vida normal, fazendo visitas diariamente; e a outra, por ainda estar internada, não precisou se separar completamente de seu filho:

Foi ruim, foi muito difícil, foi muito difícil mesmo. Foi muito difícil ir para a casa e saber que tem que deixar teu “nenezinho” ali, aos cuidados de outras pessoas, sem saber como vai ser, como ele vai passar a noite, o que vai ocorrer com ele ou o que não vai ocorrer, foi bem difícil e tem que ter bastante apoio neste momento. (Orquídea)

Eu não precisei me separar, eu ainda estou internada. Eu acho que isso é uma grande diferença, porque eu consigo ficar com ele, por período completo, não tem como me separar. Com certeza se eu tivesse que me separar, ia ser bem difícil, bem complicado. (Violeta)

Mediante este conteúdo, pode-se perceber que a primeira mãe (Orquídea) demonstrou extremo sofrimento quanto à separação e ainda expõe de forma clara a necessidade fundamental do apoio. Já a segunda mãe (Violeta) demonstrou que o momento para ela é percebido diferentemente, pois não precisou se separar de seu bebê, sendo um aspecto positivo frente ao momento de fragilidade.

Nesse contexto, a vivência das mães é marcada pelo trauma do parto prematturo, pois ocorrem conflitos e sofrimento decorrentes da falta de uma rotina de suporte perinatal para essas mulheres.²⁵ Dessa forma, a primeira visita da mãe ao seu filho na UTI Neonatal caracteriza-se por ser o primeiro contato depois do nascimento, capaz de gerar

uma série de significados que são especiais para ambos, tornando-se o momento em que ocorre o reconhecimento mútuo.²⁶

Com o passar dos dias e o convívio diário na UTIN, os pais vão se acostumando e percebendo que é um local de cuidados necessários para que o seu bebê melhore, afastando um pouco aquele medo e estranhamento. Diante disso, pode-se afirmar que o convívio diário dos pais no ambiente neonatal e as interlocuções que ocorrem com os profissionais da unidade vão enfraquecendo a sensação de hostilidade, fazendo com que aquele cenário tenha o seu peso diminuído.²⁰

Considera-se, assim, que o contato precoce das mães com seus bebês, nas unidades neonatais, pode minimizar o sofrimento, principalmente para aquelas mães que precisam se separar de seus filhos durante a fase de internação, assim como permitiria o desenvolvimento do apego e a criação de vínculo entre ambos.

◆ Orientações

As orientações fornecidas pela equipe de saúde durante o período pré-natal sobre a prematuridade é o foco deste tema. Assim sendo, as falas das mães demonstraram ambigüidade em relação ao fornecimento ou não de orientações:

Eu não tive meu pré-natal na rede básica, foi particular. Estava fazendo o acompanhamento certinho e de uma hora para outra, conforme já havia citado, foi um choque, pois até o meu quinto mês de gravidez foi tudo normal, meu bebê se desenvolvendo normal, nenhum tipo de problema, nada. A minha pressão sempre normal e daí um belo dia, quando eu fui consultar, a minha pressão tinha subido demais e não baixou mais e foi detectado pré-eclâmpsia, assim, a médica, me explicou tudo direitinho, o que iria ocorrer, como seria que seria melhor pra ele nascer antes, do que ficar dentro da barriga e que lá ele poderia morrer. (Orquídea)

No pré-natal, fui atendida na rede privada, eu não tive orientação, pois foi bem de repente o nascimento dele. De uma semana pra outra a minha pressão alterou, eu internei no hospital e daí ele já nasceu. Então, não houve tempo do médico explicar, ou a gente conversar sobre prematuridade. (Violeta)

As falas, respectivamente, demonstraram que, para Orquídea, houve orientação, mas somente do profissional médico, não havendo referência ao envolvimento do profissional da enfermagem. Relata também ter sido bem orientada, porém a notícia de uma complicação gestacional que poderia desencadear um risco de morte ao seu bebê representou um choque naquele momento. Para Violeta, não houve orientação por parte

de nenhum profissional, causando perplexidade a indicação da falta de tempo do médico em abordar a temática da prematuridade.

No que diz respeito ao pré-natal, caracteriza-se como um conjunto de ações que tem como objetivo diagnosticar e tratar possíveis doenças e/ou agravos que venham a surgir ou que ainda não haviam sido descobertas.²⁷

Há uma diferença na atenção ao pré-natal na rede privada, comparativamente com a rede pública, visto que na primeira só quem tem atuação nas consultas é o profissional médico e, na segunda, quem atende é uma equipe multiprofissional. Na atualidade é consenso e politicamente instituído que todas as mulheres, independente do plano de saúde, tenham o direito a uma assistência digna e respeitosa. Devem receber informações sobre o cuidado sugerido, seus riscos e benefícios alternativos, além do direito de tomar decisões.²⁸ Com isso, na consulta de pré-natal na rede básica, existem vários profissionais envolvidos, dentre eles, o enfermeiro, que tem um grande papel, podendo ver a gestante nas suas singularidades e de forma integral.

Durante a gestação, a consulta de enfermagem é reconhecida como um espaço de acolhimento porque possibilita diálogo, permitindo a livre expressão de dúvidas, de sentimentos, e de experiências, estreitando o vínculo entre a enfermeira e a gestante.²⁹ Dessa forma, no pré-natal, a gestante deve ser preparada para o parto e para todas as intercorrências que podem ocorrer, assim como a maternidade.

A época do pré-natal é uma etapa de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade e, como tal, é um momento de aprendizado e uma oportunidade da equipe de saúde desenvolver a educação.³⁰

Cabe aos profissionais envolvidos na atenção ao pré-natal realizar as orientações necessárias a cada trimestre da gestação e também preparar esta gestante para qualquer intercorrência que possa acontecer neste período, como é o caso do parto pré-termo. Através dessa iniciativa, poderia ser minimizada a impressão e os sentimentos vivenciados no momento do recebimento de uma notícia tão impactante como a da prematuridade.

CONCLUSÃO

Ao entrarmos no contexto da prematuridade na neonatologia, encontramos uma série de fatores e sentimentos subjetivos, os quais perpassam a mãe de um bebê prematuro, sendo que exigem cuidados e

merecem uma atenção especial dos profissionais da saúde. Com isso, percebeu-se por meio deste estudo, que a prematuridade é sempre impactante e que faz aflorar conflitos profundos nas mães destes bebês. No que diz respeito ao conhecimento das mães sobre a prematuridade, obteve-se um resultado satisfatório, muito embora estas mães tenham sofrido processos distintos de orientação pré-natal, já que uma delas indica ter sido orientada e a outra não; porém ambas possuíam noção acerca do tema. Evidenciou-se também, neste estudo, a ausência da participação efetiva da enfermagem durante o pré-natal, já que foram atendidas em serviço ambulatorial privado, portanto, sem consultas de enfermagem.

Com relação à idealização do seu bebê, isto é, o contraste de sentimentos entre o filho idealizado e o real, fica claro que mães de bebês prematuros vivenciam um conflito, porém este tende a ser mais intenso conforme o desenvolvimento físico dos recém-nascidos, ou seja, quanto maiores, mais próximos do ideal se encontram. Esta condição é refletida no momento em que a mãe recebe a notícia da prematuridade, pois será menos impactante para aquela a qual o bebê tem maior desenvolvimento físico, mesmo que reconheça que ele tem de permanecer na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal para receber cuidados necessários.

A separação do filho prematuro gera tamanha dor e sofrimento à mãe que a sua permanência no hospital, enquanto paciente devido à sua própria condição de saúde, passa a ser uma vantagem diante da mãe que recebe alta e precisa retornar à sua casa sem o filho. Vantagem esta analisada sob a ótica da permanência integral com o filho, deixando explícito que diante do nascimento, o binômio mãe-bebê se estabelece de imediato, tornando-os um único ser, algo inseparável e, por isso, torna-se dolorosa a necessidade de uma separação.

Analisa-se o processo de formação profissional, pois por meio dele se pode focar e resgatar um aprendizado centrado na assistência integral e humanizada, com capacidade e responsabilidade para transformar as práticas no cotidiano do trabalho; compreendendo e apoiando o recém-nascido, a mãe e sua família no percurso do surgimento da descoberta da prematuridade até o momento da alta hospitalar.

Este estudo acerca da percepção da mãe frente à prematuridade de seu filho tem a chance de permitir que acadêmicos, futuros enfermeiros e aqueles que já estão formados

façam uma reflexão sobre a construção de seu perfil profissional e de atuação, frente às mães e familiares que vivenciam este processo. Fica claro que as estratégias de atuação têm de estar voltadas à condição emocional da mãe durante toda a gestação, principalmente quando do recebimento da notícia da prematuridade, a qual acaba por desenvolver um conflito de ideais, em relação ao seu filho, acrescido da necessidade de separação.

A sensibilidade deve ser máxima frente diante deste contexto, sendo que grupos de apoio podem configurar uma possibilidade de declaração e liberação de sentimentos com potencial de reduzir o estresse da mãe e, conseqüentemente, do recém-nascido, nesta fase crítica. Seria pertinente também que se repensasse na enfermagem quanto à sua inserção nos serviços privados de saúde, os quais a consulta de enfermagem ainda é quase utópica, considerando-se que o enfermeiro agregado a este nível de atenção pudesse desenvolver aspectos assistenciais que viessem ao encontro exatamente da necessária sensibilidade e humanização para este momento.

O tema abordado, por ser amplo, não se encerra aqui, pois há a necessidade de trabalhos que complementem e que apontem os caminhos ainda não trilhados em relação à instância de cuidados de enfermagem ao recém-nascido prematuro.

REFERÊNCIAS

1. Santos MRC, Zellerkraut H, Oliveira LR. Curso de orientação à gestação: repercussões nos pais que vivenciam o primeiro ciclo gravídico. *O Mundo da Saúde*, São Paulo. 2008; 32(4):420-9.
2. Costa DG, Chagas GM, Souza NR. Educação em saúde para mães em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Ciência et Praxis* [Internet]. 2009 [cited 2011 Oct 1]; 2(3):37-40. Available from: <http://www.fip.fespmg.edu.br/ojs/index.php/scientae/article/view/82/53>
3. Fraga IT, Pedro EN. Sentimentos das mães de recém-nascidos prematuros: implicações para a enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2004 Apr [cited 2011 Oct 1]; 25(1):[about 6 p.]. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23540/000439971.pdf?sequence=1>
4. Simioni AS, Geib LTC. Percepção materna quanto ao apoio social recebido no cuidado às crianças prematuras no domicílio. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 Sept-Oct [cited 2011 Oct 1]; 61(5): 645-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n5/a03v61n5.pdf>.
5. Souza NL, Araújo AC, Costa IC, Carvalho JB, Silva ML. Representações de mães sobre hospitalização do filho prematuro. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 May [cited 2011 Oct 1]; 62(5):[about 6 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/5965.pdf>
6. Santos AM, Santos EIB, Paula WKAS, Santos RB. Prevalência da prematuridade e perfil epidemiológico de mães de recém-nascidos prematuros. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2011 July [cited 2013 Oct 1]; 5(5):[about 6 p.]. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1426/pdf_531
7. Ramos HA, Cuman RK. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2009 abr-jun [cited 2011 Oct 1]; 13(2):[about 6 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a09.pdf>
8. Nogueira PT, Santos IM. O processamento de aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo: bases para a assistência de enfermagem. *Rev Pesq. Cuidado é fundamental* [Internet]. 2010 out-dez [cited 2011 Oct 1]; 2(1):[about 6 p.]. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/897/pdf_314
9. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8th ed. São Paulo: Hucitec, 2004, 269p.
10. Hartmann JB, Amadeu VT. O binômio mãe-bebê na UTI neonatal: A mãe que eu tenho e a mãe que eu preciso. *Iniciação Científica CESUMAR* [Internet]. 2005 Jan-June [cited 2011 Oct 1]; 7(1):[about 6 p.]. Available from: <http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/icesumar/article/view/100/315>
11. Matijasevich A, Domingues MR. Exercício físico e nascimentos pré-termo. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2010 nov [cited 2011 Oct 1]; 32(9):[about 6 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v32n9/v32n9a01.pdf>
12. Freitas JO, Camargo CL. Método Mãe-Canguru: evolução ponderal de recém nascidos. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2007 Dec [cited 2011 Oct 1]; 20(1):[about 6 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n1/a13v20n1.pdf>
13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. *Gestação de Alto Risco: Manual Técnico*, 5th ed., Brasília (DF): MS; 2010. [cited 2011 Oct 1];[about 6 p.]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf
14. Bittar RE, Carvalho MH, Zugaib M. Condutas para o trabalho de parto prematuro. *Rev Bras Ginecol Obst* [Internet]. 2005 ago [cited 2011 Oct 1]; 27(9):[about 6 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n9/27567.pdf>
15. Verma R, Lahon K, Tonpay SD, Kale VJ. A comparative randomised controlled parallel group study of maternal, fetal and neonatal outcomes of labetalol versus methyl dopa in the treatment of

new onset hypertension during pregnancy. *Int J Pharm Bio Sci* [Internet]. 2012 Jan-Mar [cited 2011 Nov 2];3(1):201-11. Available from: http://www.ijlpr.com/admin/php/uploads/46_pdf.pdf.

16. Azevedo M, Mendes EN. Manutenção da lactação: um desafio para mães de prematuros hospitalizados. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2008 Mar [cited 2011 Nov 2]; 29(1):[about 6 p.]. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5282/3002>

17. Chagas NR, Monteiro AR. A relação entre a mãe adolescente e o bebê pré-termo: sentimentos desvendados. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2011 Oct 1]; 28(1):[about 6 p.]. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4692>

18. Caetano LC, Scochi CG, Angelo M. Vivendo no método canguru a tríade mãe-filho-família. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2005 July-Aug [cited 2011 Oct 1];13(4):[about 6 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n4/v13n4a15.pdf>

19. Moreira JO, Romagnoli RC. Reinventando a maternidade no Programa Mãe Canguru: o encontro com as redes sociais e a singularidade da maternidade. *Rev Mnemosine* [Internet]. 2008 [cited 2011 Oct 1];4(2):[about 6 p.]. Available from: <http://www.mnemosine.cjb.net/mnemo/index.php/mnemo/article/viewFile/321/532>

20. Guimarães GP, Monticelli M. A formação do apego pais/recém nascido pré-termo e/ou baixo peso no método mãe-canguru: uma contribuição da enfermagem. *Texto Contexto- Enferm* [Internet]. 2007 Oct-Dec [cited 2011 Oct 1];16(4):[about 6 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a06v16n4.pdf>

21. Sales CA, Alves NB, Vrecchi MR, Fernandes J. Concepções das mães sobre os filhos prematuros em UTI. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2006 Jan-Feb [cited 2011 Oct 1];59(1):[about 6 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a04v59n1.pdf>

22. Povedano MC, Noto IS, Pinheiro MS, Guinsburg R. Expectativas e percepções de mãe quanto ao seu recém-nascido: aplicação do inventário de percepção neonatal de Broussard. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2011 Sept [cited 2011 Oct 1];29(2):[about 6 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n2/a16v29n2.pdf>

23. Cruz AR, Oliveira MM, Cardoso MV, Lúcio IM. Sentimentos e expectativas da mãe com filho prematuro em ventilação mecânica. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2011 Oct 1];12(1):[about 6 p.]. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/9530/6599>

24. Silva RV, Silva, AS. A vivência de mães de

recém-nascidos prematuros no processo de lactação e amamentação. *Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2009 Sept-Dec [cited 2011 Oct 1];13(1):[about 6 p.]. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/296/286>

25. Siqueira MB, Dias MA. A percepção materna sobre vivência e aprendizado de cuidado de um bebê prematuro. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2011 Sept-Dec [cited 2011 Oct 1]; 20(1): [about 6 p.]. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/296/286>

26. Camargo CL, Torre MP, Oliveira AF, Quirino MD. Sentimentos maternos na visita ao recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2004 set-dez [cited 2011 Oct 1];3(3):[about 6 p.]. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewArticle/5394>

27. Lopes CV, Meincke SM, Quadros LC, Vargas NR, Schneider CC, Heck RM. Avaliação da consulta de revisão puerperal no programa de pré-natal. *Rev Enferm Saúde* [Internet]. 2011 jul-set [cited 2011 Oct 1];1(1):[about 6 p.]. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/16178/10697>

28. Merighi MA, Carvalho GM, Suletroni VP. O processo de parto e nascimento: visão das mulheres que possuem convênio de saúde na perspectiva da fenomenologia social. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2007 May [cited 2011 Oct 1];20(4):[about 6 p.]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_19.pdf

29. Shimizu HE, Lima MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 May-June [cited 2011 Oct 1];62(3):[about 6 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/09.pdf>

30. Rios CT, Vieira NF. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2007 [cited 2011 Oct 1]; 12(2):[about 6 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a24v12n2.pdf>

Submissão: 01/03/2013

Aceito: 05/07/2014

Publicado: 01/08/2014

Correspondência

Kely Regina da Luz
Rua Santo Amaro, 19 / 01
Centro
CEP 93260-080 — Esteio (RS), Brasil