

PROMOÇÃO DA SAÚDE ÀS GENITORAS DE BEBÊS PREMATUROS: AÇÃO DA ENFERMAGEM NA ALTA HOSPITALAR

HEALTH PROMOTION TO MOTHERS OF PRETERM INFANTS: NURSING ACTION IN HOSPITAL DISCHARGE

PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA LAS MADRES DE BEBÉS PREMATUROS: ACCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ALTA HOSPITALARIA

ANAILZA DE SOUZA DUARTE¹

WILLYS DA SILVA SANTOS²

LEIDE DAYANE BARBOSA DA SILVA²

JOSEPH DIMAS DE OLIVEIRA³

KARLA JIMENA ARAÚJO DE JESUS SAMPAIO⁴

A prematuridade é a principal causa de internação nas unidades neonatais configurando-se como problema de Saúde Pública. Objetivou-se conhecer a visão da equipe de enfermagem acerca da realização de ações junto às mães frente à alta hospitalar do prematuro. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado em um hospital de Barbalha-CE, com doze membros da equipe de enfermagem que atuam junto às mães de prematuros na unidade referida, em 2008. Os dados coletados foram analisados por meio da categorização de falas e pelo método de análise de conteúdo. Emergiram do estudo as seguintes categorias temáticas: preparo materno para a alta do prematuro; orientações de enfermagem para o cuidado ao prematuro e dificuldades no preparo materno para a alta do prematuro. Constatou-se que, a realização de Educação em Saúde para alta do bebê prematuro é importante ao desenvolvimento da confiança materna no cuidado ao filho, influenciando na qualidade de vida no pós-alta.

DESCRITORES: Enfermagem Pediátrica; Educação em Saúde; Prematuro; Alta Hospitalar.

Prematurity is the main cause for hospitalization in neonatal units being considered a problem of Public Health. It was aimed to know the view of the nursing team on the accomplishment of actions with mothers facing hospital discharge of preterm infants. This is a qualitative study carried out at a hospital in Barbalha-CE-Brazil, with twelve members of the nursing team that act with mothers of preterm infants in neonatal unit, in 2008. The data collected were analyzed through speeches categorization and method of content analysis. The following thematic categories were identified in the study: maternal preparation for the preterm infant discharge; nursing orientations for preterm infant care; and difficulties in maternal preparation for the preterm infant discharge. It was verified that the accomplishment of Health Education in preterm infants' discharge is important to develop maternal trust in the care to the child, influencing in the post-discharge quality of life.

DESCRIPTORS: Pediatric Nursing; Health Education; Infant, Premature; Patient Discharge.

La prematuridad es la principal causa de hospitalización en las unidades neonatales configurada como problema de salud pública. Tuvo como objetivo conocer el punto de vista del equipo de enfermería sobre la ejecución de acciones con las madres ante el alta hospitalaria del prematuro. Se trata de un estudio cualitativo, llevado a cabo en un hospital de Barbalha-CE, Brasil, con doce miembros del equipo de enfermería que atienden madres de bebés prematuros en la unidad citada, en 2008. Los datos obtenidos fueron analizados mediante la categorización de las pláticas y el método de análisis de contenido. Surgieron a partir del estudio los siguientes temas: preparación materna para el alta del prematuro; orientaciones de enfermería para el cuidado con el prematuro y dificultades en la preparación de la madre para el alta del prematuro. Se comprobó que la realización de la Educación en la Salud para el alta hospitalaria del bebé prematuro es importante para el desarrollo de la confianza materna al tener que cuidar a su hijo, lo que influye en la calidad de vida después del alta hospitalaria.

DESCRIPTORES: Enfermería Pediátrica; Educación en Salud; Prematuro; Alta del Paciente.

¹ Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Especialista em Urgência e Emergência, pela Faculdade Integrada de Patos (FIP). Enfermeira do Programa de Saúde da Família de Petrolina (PE). Brasil. E-mail: anailzaduarte@hotmail.com

² Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA). Brasil. E-mail: leidedaiane.barbosa@hotmail.com; sylliwdasilva@hotmail.com

³ Enfermeiro. Aluno do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde (Enfermagem), da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e Professor Auxiliar da URCA. Rua Dr. Florêncio de Alencar, 114, Centro, Barbalha-CE. Brasil. E-mail: josephdimas@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e Professora Adjunto da URCA. Brasil. E-mail: kjajs@uol.com.br

INTRODUÇÃO

A assistência à saúde, na atualidade, vem buscando uma operacionalização por métodos mais resolutivos, humanizados e de qualidade. No âmbito neonatal, tem-se mostrada eficaz, com reflexos positivos no aumento das taxas de sobrevivência de recém-nascidos(RN) em condições de alto risco, como no caso dos prematuros.

Classifica-se como bebê prematuro ou pré-termo, todo aquele que nasce depois da 20ª semana e antes de se completarem as 37 semanas de idade gestacional e, com isso, apresentam órgãos e sistemas imaturos que terão que assumir funções para as quais ainda não se encontravam preparados⁽¹⁻²⁾.

Reforçando a situação de fragilidade, os prematuros geralmente nascem em condição de baixo peso. O risco de morbiletalidade do prematuro também possui relação direta com os baixos índices de idade gestacional e peso ao nascer⁽³⁾. No Brasil, vem se observando uma tendência de aumento da prematuridade. Estudos de coorte de nascimentos realizados em Ribeirão Preto (São Paulo) e Pelotas (Rio Grande do Sul) demonstraram claramente essa tendência.

O percentual de nascimentos pré-termo (< 37 semanas) no Brasil variou de 5%, em 1994, a 6,6%, em 2005, sugerindo um aumento, estatisticamente significativo, na proporção de partos prematuros no país como um todo neste período. Em 1994, o grupo de idade entre 28 e 36 semanas era responsável por 85,5% dos casos de prematuridade e, em 2005, o percentual foi de 94,6%. A partir de 2001, tornaram-se disponíveis para todo o Brasil dados sobre o número de recém-nascidos prematuros para as faixas etárias de 28 a 31 semanas e 32 a 36 semanas. No grupo com maior número de observações (32 a 36 semanas), o percentual variou, no período de 2001 a 2005, de 83,2% a 83,6%⁽⁴⁾.

Atualmente, a região nordeste apresenta uma média similar à média nacional, estando na faixa de 5-6%⁽⁵⁾. Esse número denota que essa parcela da po-

pulação persiste, resultando em investimento na rede assistencial e melhoria da qualidade na prestação desses serviços.

Destaca-se a importância do conjunto de intervenções obstétricas e neonatais ampliadas nos serviços e os mesmos serviços, assim como tem sido alvo de constantes reavaliações. O atendimento ao prematuro, principalmente nas unidades de terapia intensiva, tem se reestruturado, passando a envolver a mãe de forma mais intensa no processo de cuidados do bebê, visando à minimização do impacto trazido por um parto prematuro⁽⁶⁾.

A interrupção da gravidez em período precoce pode acarretar nas mães sentimentos contraditórios ao passo em que esta gera uma expectativa de um filho em tempo normal. Paralelamente, o trabalho de parto prematuro conduz ao medo e ansiedade de perdê-lo ou mesmo algum problema de saúde. A institucionalização, em especial do prematuro, rompe a tradicional seqüência do esperado com o nascimento do bebê (saída da maternidade e chegada ao domicílio). Nessas circunstâncias, quando impossibilitada de estar junto ao filho, a mãe experimenta sentimentos provenientes da separação como o medo, a ansiedade, a timidez ou estados de depressão⁽⁷⁾.

Nesse contexto surge a importância da equipe de enfermagem, enquanto parte dos profissionais de saúde do binômio mãe-filho, assim como, dos cuidados neonatais, no sentido de oferecer uma assistência de qualidade, pautada na responsabilidade, conhecimento e, sobretudo humanização.

Quanto à humanização do cuidado neonatal, recomendam-se várias ações voltadas para o respeito da individualidade, garantia da tecnologia que permita a segurança e acolhimento do RN e sua família buscando facilitar o vínculo pais-bebê durante sua permanência no hospital e após a alta⁽⁸⁾.

Dentre os demais profissionais da equipe de saúde, os de enfermagem encontram-se em posição estratégica na coordenação e realização de planos de assistência direcionados aos recém-nascidos interna-

dos, uma vez que prestam sua atenção de forma contínua ao prematuro, a fim de promover a sua reabilitação, objetivando a alta hospitalar⁽⁹⁾.

O preparo para a alta hospitalar não pode ser visto como um evento pontual e isolado delegado a momentos prévios à saída do bebê, devendo ser visto e organizado continuamente, objetivando fornecer informações à família capacitando-a para atuar em situações críticas em ambiente hospitalar até a chegada ao hospital⁽¹⁰⁾.

Dessa forma, para que a mãe do bebê prematuro, inicie a aproximação com o seu filho, dentro da rotina de cuidados da unidade, ela terá de lidar com o impacto que o parto antecipado e a própria existência de um filho prematuro lhe causa. Todo esse processo necessita de apoio e momentos de aprendizado e educação que devem emergir da relação equipe de saúde/mãe/neonato prematuro, no intuito de preparar a mãe para que essa assuma o papel de prestadora de cuidados em âmbito domiciliar, chegando ao momento da alta hospitalar segura das suas responsabilidades.

A prematuridade e a conseqüente hospitalização do RN configuram-se como situações de crise para a mãe, mesmo que a alta hospitalar almejada, pode ser um momento de ansiedade e medo. O preparo materno pode amenizar esses sentimentos; alguns questionamentos surgem a partir dessas reflexões: qual o entendimento da equipe de enfermagem acerca do preparo materno para a alta hospitalar do RN prematuro? Quais orientações de enfermagem, referentes a este processo, são fornecidas durante a internação? Que dificuldades a equipe de enfermagem encontra para trabalhar essas orientações com as mães em âmbito hospitalar?

Nessa direção, a promoção da saúde no cuidar do RN prematuro no contexto hospitalar implica o enfoque do trabalho em equipe valorizando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais no processo de adoecimento e sofrimento, para assim, proporcionar cuidados que venham a atender as necessidades de quem se está cuidando⁽¹¹⁾.

Além disso, a educação em saúde, por meio das orientações as mães de bebês prematuros, poderá ser uma ferramenta eficaz no sentido de instrumentalizá-las para um cuidar mais efetivo aos seus filhos.

Essas indagações nos conduzem ao objeto de discussão deste estudo, que visa conhecer a percepção da equipe de enfermagem acerca do preparo materno para a alta hospitalar do recém-nascido prematuro.

MÉTODOS

Trata-se um estudo do tipo exploratório com abordagem qualitativa. Essa abordagem mostrou-se adequada aos objetivos propostos já que garantiu a valorização da interação entre sujeitos e pesquisador⁽¹²⁾.

O estudo exploratório proporciona ao investigador maior familiaridade com determinado problema, pois busca desvendar as várias maneiras pelas quais um fenômeno ocorre.

A abordagem qualitativa responde as questões particulares, corresponde a um espaço profundo das relações, dos processos e fenômenos que não podem ser investigados ou compreendidos por meio de estatísticas. Ainda encontra-se direcionada a investigação dos significados das relações humanas, captando emoções frente a situações vivenciadas no cotidiano dos sujeitos⁽¹²⁾.

O estudo teve como lócus um hospital/maternidade filantrópico credenciado ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizado do município de Barbalha situado no sul-cearense. A instituição referida dispõe de uma unidade neonatal composta por 13 leitos, agrupados por níveis de complexidade assistencial em: intensiva (sete leitos) e cuidados intermediários (seis leitos). O hospital também possui 8 leitos destinados ao método mãe-canguru, ao alojamento conjunto e um banco de leite humano⁽¹³⁾.

Ressalta-se que, somente as unidades de cuidados intermediários, mãe-canguru e o banco de leite humano representaram o cenário do estudo, considerando a proximidade que os RN admitidos nesses

locais têm da alta hospitalar e o acompanhamento contínuo das mães nestes setores.

Os sujeitos do estudo foram os membros da equipe de enfermagem que prestam assistência ao RN prematuro nos cenários da pesquisa e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: encontrar-se no contexto do estudo durante o período de coleta de dados e aceitar participar do estudo.

Sendo assim, foram compostos de doze membros da equipe de enfermagem e identificados por letras e números (N1, N2... N12), de acordo com a ordem em que foram entrevistados.

O tamanho da amostra também foi definido conforme a saturação de dados das informações compartilhadas com o pesquisador⁽¹²⁾. Na pesquisa qualitativa, não é determinado por regras difíceis e inflexíveis, mas por outros fatores, como a profundidade e duração requeridas para cada entrevista⁽¹²⁾.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista e quanto ao nível de estruturação, utilizou-se a forma semi-estruturada, com um roteiro preliminar embora, permita ao pesquisador acrescentar perguntas para aprofundar e esclarecer pontos relevantes ao estudo⁽¹⁴⁾.

A cada roteiro de entrevista foi atribuído um número de ordem, em respeito ao princípio de anonimato dos sujeitos. O instrumento de coleta de dados foi previamente submetido a um teste piloto. As entrevistas foram gravadas em áudio após consentimento prévio dos sujeitos, sendo coletados em junho de 2008 na unidade hospitalar que configurou o contexto de estudo.

Após transcrição, realizou-se leitura minuciosa dos textos transcritos e da categorização de falas, segundo o método de análise de conteúdo⁽¹²⁾, que consiste no tratamento de dados obtidos em textos ou gravações reduzidas a texto, cujo objetivo é compreender conteúdos manifestos ou ocultos e, organizadas na forma de categorias⁽¹²⁾.

A categoria refere-se ao agrupamento de elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si em torno de um conceito capaz de representá-los⁽¹⁵⁾. As informações obtidas

por meio da entrevista semi-estruturada foram analisadas a partir da leitura minuciosa dos textos transcritos e da categorização de falas segundo o método de análise de conteúdo.

Foram respeitados os aspectos presentes na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre as pesquisas envolvendo seres humanos e os referenciais básicos da Bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça⁽¹⁶⁾. Além disso, o presente estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Enfermagem (CEE) da própria instituição hospitalar e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte, sendo então aprovado de acordo com o Parecer nº 28/08.

Assim, houve a garantia do anonimato dos participantes, bem como, o reconhecimento à vontade de cada indivíduo de participar ou não do estudo através de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os sujeitos ainda foram instruídos acerca da natureza do estudo, dos seus objetivos e do sigilo das informações obtidas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da organização das falas da equipe de enfermagem, emergiram unidades de análise expressas nos conteúdos das entrevistas. Selecionaram-se três categorias que explicitam a percepção da equipe de enfermagem sobre o preparo das mães para o momento da alta hospitalar do prematuro, destacando-se quais orientações são repassadas e as dificuldades que surgem para o preparo materno objetivando a alta do prematuro.

- Categoria 1: Preparo materno para a alta do prematuro
- Categoria 2: Orientações de enfermagem para o cuidado ao prematuro.
- Categoria 3: Dificuldades no preparo materno para a alta do prematuro.

Preparo materno para a alta do bebê prematuro segundo a equipe de enfermagem

Devido à equipe de enfermagem está familiarizada, tanto com as necessidades do RN prematuro quanto de suas mães, buscou-se conhecer sua percepção quanto ao preparo materno para a alta do prematuro já que esta se configura como uma assistência da enfermagem.

As falas seguintes revelaram que é inegável a importância do preparo materno para a alta do bebê prematuro, consideraram essa preparação importante, visto que, todos os sujeitos referiram o preparo materno como essencial, reforçando sua relevância: *O preparo materno para a alta é fundamental ... (N1). ... é de suma importância ... (N7). Eu acho essencial (N8).*

A prematuridade é a principal causa de internações em unidades neonatais e a alta do prematuro é o momento mais aguardado pelos pais, gerando sentimentos que permeiam a tranquilidade, alegria e ansiedade⁽¹⁴⁾.

Desta forma, ir para casa representa um obstáculo a ser enfrentado, pois não importa a experiência adquirida com o filho, os pais estarão angustiados e assustados por se tornarem, agora, os responsáveis pela segurança do bebê e não mais a equipe neonatal⁽¹⁵⁾.

Diante da importância do preparo materno, cabe aos profissionais de saúde e, principalmente, a equipe de enfermagem transformar a realidade assistencial das mães de prematuros, com vistas a um preparo eficaz, emancipatório e responsável.

A atuação da equipe de enfermagem deve lançar mão de compreensão, da sensibilidade e da empatia para repassar as informações necessárias e a avaliar seu impacto, já que, a mãe quando preparada para cuidar do filho, satisfazendo suas necessidades integrais, torna-se multiplicadora de saúde⁽¹⁶⁾. Tendo em vista que, um preparo materno eficaz para a alta hospitalar assegura a continuidade da assistência hospitalar em casa.

Orientações de enfermagem para o cuidado ao prematuro

Para que no momento da alta os pais, em particular a mãe, estejam preparados para cuidar do filho de maneira efetiva e segura, o ensino deve ser feito antecipadamente, sendo o preparo da alta iniciado desde a admissão. Isso contribui na aquisição de habilidades necessárias aos cuidados ao filho no lar. Logo, o preparo materno para a alta deve ocorrer durante toda e internação para reduzir expectativas que possam prejudicar a adaptação familiar ao bebê prematuro^(14,17).

Para melhor compreensão do preparo para a alta do bebê prematuro realizado pela equipe de enfermagem, procurou-se identificar as orientações fornecidas às mães desses bebês, conforme comprovado nas falas a seguir: *... a importância do aleitamento materno, a frequência do aleitamento materno, a frequência tem que ser de três em três horas, que não precisa dar nem água, a higiene do bebe, prevenção de assaduras a bigiene do coto umbilical ... (N1). ... tem que saber tudo, saber a hora de trocar a fralda, a importância de trocar o bebê, isso já evita uma assadura, a importância da alimentação no caso do seio livre tem que ser de no máximo três horas (N2). ... sobre a posição do bebê, o berço do bebê que ele vai ficar dormindo, porque a posição dele em casa também deve ser aquele um pouco mais elevado o decúbito, orienta também com relação à roupinha ... (N3). ... têm os cuidados pra não ter refluxo, pra não engasgar, e assim os cuidados básicos questão de troca e tudo. Observar a respiração porque ele tem uma respiração muito irregular ... (N5).*

As falas da equipe de enfermagem apontaram para o fornecimento de informações diversas referentes ao cuidado com bebê prematuro, com ênfase em cuidados básicos e promoção do aleitamento materno. Porém, há uma falta de padronização das orientações.

Esta ausência pode gerar informações contraditórias às mães e desgaste profissional, os quais poderiam ser minimizados se a equipe trabalhasse no sentido de dar maior consistência as orientações fornecidas⁽¹⁶⁾.

As orientações oferecidas por ocasião da alta devem ser concisas, claras e simples de entender, além disso, a equipe de enfermagem deve ser sensível a fatores que podem interferir na aprendizagem materna, inclusive o tempo que é demandado para prestar essas orientações⁽¹⁷⁾.

A atenção dispensada à mãe deve ser operacionalizada durante procedimentos como troca de fralda, no incentivo ao ato de tocar e acariciar o seu filho, na ordenha do leite materno, o qual deverá ser oferecido dessa forma, quando este não tem condições de ser amamentado ao seio⁽¹⁴⁾.

São instantes que, vivenciados com presteza, compreensão e diálogo, permitirão que as mães sejam agentes multiplicadores para os membros de sua própria família, além de contribuir para a aquisição de maior segurança em situações de fragilidade emocional.

A presença e a participação dos pais nos cuidados aos bebês na UTI Neonatal (UTIN) contribuem tanto para o estabelecimento do vínculo afetivo mãe-filho como para a redução do estresse causado pela hospitalização e no preparo para o cuidado à saúde no domicílio⁽¹⁸⁾.

Apenas em um discurso, foi referido que as orientações às mães de prematuros são ministradas por ocasião da alta: *... as orientações são feitas geralmente no momento da alta* (N1).

O depoimento anterior pode ser explicado devido ao fato de, ainda, existir um número reduzido de enfermeiras nas unidades neonatais e, geralmente, essas enfermeiras realizam atividades administrativas, de controle e organização do ambiente, restando pouco tempo para atuar na assistência diária aos prematuros e às suas mães⁽¹⁵⁾. O tempo dispensado para o preparo das mães pode se tornar também um fator negativo, se esse não for bem sistematizado.

Neste sentido surge a necessidade de entender quais as dificuldades encontradas pelos membros da equipe de enfermagem em trabalhar as orientações necessárias com as mães dos neonatos prematuros para um adequado cuidado em ambiente domiciliar.

Dificuldades no preparo materno para a alta do prematuro

No sentido de aprofundar a compreensão acerca do preparo materno para a alta do prematuro, procurou-se averiguar as dificuldades encontradas pelos sujeitos. A equipe de enfermagem apontou a existência de muitas dificuldades.

Conforme exposto pela equipe de enfermagem, a principal dificuldade na preparação das mães para a alta do filho reside na falta de instrução materna apontada por sete sujeitos, o que dificulta o processo de orientação e entendimento das mães acerca do que é ensinado, como demonstra os depoimentos a seguir: *... a principal dificuldade é com aquelas mães que não tem um nível de escolaridade muito bom, a gente explica, orienta e elas não entendem ...* (N1). *... têm algumas que não tem muita estrutura não só econômica, mas instrução, algumas não sabem ler não sabem fazer nada, aí fica mais difícil pra essas mães ...* (N3). *... só infelizmente quando tem mãe que não tem estudo, fica difícil que por mais que você explique da maneira mais simples elas não entendem ...* (N4). *... existe algumas dificuldades com as mães que não sabem ler isso tudo é dificuldade ...* (N11).

A equipe de enfermagem também expôs como dificuldade, a inexperiência das mães no cuidado ao neonato e a experiência anterior da mãe com gestação a termo, citada por um membro da equipe como comprometedor da compreensão materna sobre os cuidados especiais que se deve ter com o prematuro: *... ela não teve essa prática, essa experiência de como é. De hoje lidar com esse pequenininho... é totalmente diferente ...* (N10).

Ainda, a falta de compromisso materno na manutenção da lactação foi citada por um sujeito do estudo como fator interferente no preparo materno: *... dificuldades maiores quando o bebe é muito prematuro que a mãe tem que ir pra casa e mesmo ensinando a coleta do leite materno elas nunca mandam e quando chegam é sem leite nenhum ...* (N9).

Tendo em vista as dificuldades apresentadas anteriormente, destaca-se que a escolaridade materna repercute na assistência de enfermagem, pois há dificuldades de comunicação com os pais de menor escolaridade que não entendem as orientações fornecidas⁽¹⁹⁾.

Dessa forma, a equipe de enfermagem deve buscar estratégias como utilizar uma linguagem mais simples para favorecer o preparo materno. Haja vista que, hospitais que atendem pacientes com as mais variadas formações socioeconômicas e culturais precisam adequar-se as diferenças em suas abordagens educacionais, assim a instrução e a linguagem são questões importantes a se considerar⁽⁷⁾.

Nessa perspectiva, a comunicação como um desafio na realização de uma assistência de qualidade é uma ferramenta que deve ser expressa com clareza, respeitando o grau de entendimento materno.

Logo, deve haver abertura para questionamentos e repetição do que é orientado, pois uma comunicação adequada reduz a ansiedade, ao passo que, aumenta a capacidade da mãe em assimilar o que lhe é repassado. Quando a comunicação entre a equipe de saúde e os pais e/ou familiares não existe, problemas maiores podem surgir, especialmente para a mãe, que estando muitas vezes internada com o neonato, sente-se responsável pela maior assimilação de informações e o repasse dessas para a família^(14,16).

Portanto, a linguagem e a instrução devem ser consideradas no âmbito da assistência às mães no preparo para a alta, a fim de, tornar as orientações fornecidas o mais compreensível possível para um bom entendimento por parte das mães.

Outra questão identificada por três sujeitos da equipe de enfermagem como dificuldade é a separação materna do ambiente familiar, já que, a internação do filho prematuro faz com que a mãe separe da família gerando nela o sentimento de preocupação, conforme evidenciado nas falas a seguir: ... *eu acho que a maior dificuldade é a preocupação que elas têm com outras crianças que deixam em casa ...* (N5). ... *no início tem*

uma rejeição da mãe de ficar aqui porque tem mãe que tem que ficar muito tempo então essa mãe tem que deixar em casa a família, outros filhos então fica difícil ... (N8). ... *as dificuldades são aquela que não querem se integrar muito, que quando vão aqui tem aquela preocupação de voltar pra casa ...* (N12).

A mulher, por desempenhar diversos papéis, simultaneamente, como o de mãe, esposa e dona de casa, enfrenta dificuldades devido à ausência prolongada do lar e pode conduzir a algumas deficiências, no bom encadeamento dos papéis⁽²⁰⁾. Dessa forma, a permanência prolongada como acompanhante do filho prematuro institucionalizado gera também outros conflitos para a mãe, que podem resultar maior ansiedade em torno de seu casamento e preocupação com os filhos que esperam em casa, se esses porventura existirem.

Entende-se que a equipe de enfermagem deve ser sensível para identificar a real dificuldade materna e ajudá-la a vivenciar de maneira satisfatória essa experiência no ambiente hospitalar a fim de que, haja o seu preparo adequado⁽²¹⁾.

Pelos dados apresentados, perceberam-se diversas dificuldades no preparo materno para a alta do filho prematuro, cabendo à equipe de enfermagem identificá-las e buscar meios de contorná-las, para que haja um preparo materno satisfatório, evitando-se dúvidas e insegurança.

A equipe de enfermagem que assiste às mães de prematuros deve, ainda, esforçar-se no sentido de fazer com que elas entendam o porquê de se realizar determinados cuidados com o bebê prematuro que, por vezes, pode diferenciar-se daqueles oferecidos ao bebê a termo.

Dada a importância do preparo materno, é preciso buscar estratégias para fortalecê-lo no intuito de tornar esse preparo mais eficaz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os participantes deste estudo percebem o preparo materno para a alta do neonato prematuro como

aspecto essencial para que a mãe assuma com segurança, competência e responsabilidade o cuidado do filho no domicílio e percebem que este preparo ocorre através de orientações aos cuidados básicos com o bebê prematuro.

Dentre as dificuldades, identificaram-se o nível de escolaridade materna, a inexperiência materna no cuidado ao neonato, a ausência de experiência anterior com bebê a termo, a falta de compromisso com a manutenção da lactação, que podem afetar a qualidade do preparo materno para a alta do bebê prematuro.

Diante desse contexto, cabe aos profissionais de saúde, particularmente, de enfermagem, por estarem mais próximos às mães, buscar oferecer uma assistência de qualidade, a fim de minimizar os entraves e encontrar meios que facilite esse preparo.

Orienta-se a continuidade no preparo materno desde o pré-natal até os serviços de alta complexidade, já que, a prematuridade consiste em um problema de saúde pública e o esclarecimento prévio acerca dessa condição contribuiria para minimizar as dificuldades das mães cuidarem dos seus filhos após a alta hospitalar.

E no âmbito hospitalar, a equipe de enfermagem por estar mais familiarizada com o binômio deve oferecer uma assistência de qualidade a esta clientela, concebendo a mãe como parceira nos cuidados com o prematuro.

REFERÊNCIAS

1. Cunha MLC, Procianoy RS. Banho e colonização da pele do pré-termo. *Rev Gaúcha Enferm.* 2006; 27(2):203-8.
2. Rolim KMC, Cardoso MVLML. A interação enfermeira-recém-nascido durante a prática de aspiração orotraqueal e coleta de sangue. *Rev Esc Enferm USP.* 2006; 40(4):515-23.
3. Scochi CGS, Kokuday MLP, Riul MJS, Sian RLS, Monti FLM, Moraes LA. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. *Rev Latino-am Enferm.* 2003; 11(4):539-43.
4. Silveira ME, Santos IS, Barros AJD, Matijasevich A, Barros FC, Victora CG. Aumento da prematuridade no Brasil: revisão de estudos de base populacional. *Rev Saúde Pública.* 2008; 42:957-64.
5. Silveira ME, 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.
6. Carvalho M, Gomes MAS. Mortality of very low birth weight preterm infants in Brazil: reality and challenges. *J Pediatr. (Rio J.).* 2005; 81(supl.1):S111-8.
7. Campos ACS, Cardoso MVLML, Pagliuca LMF, Rossi LA. Comunicação: instrumento básico de enfermagem para cuidar da mãe do neonato sob fototerapia. *Rev Rene.* 2008; 9(4):24-32.
8. Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do cuidado da UTI neonatal. *Rev Eletr Enf. [periódico na Internet].* 2007 [cited 2009 Jan 10]; 9(1):200-13. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>.
9. Huber DL, McClelland E. Patient preferences and discharg planning trasitions. *J Prof Nurse.* 2003; 3(19):204-10.
10. Couto FF, Praça NS. Preparo dos pais de recém-nascido prematuro para alta hospitalar: uma revisão bibliográfica. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009; 13(4):886-91.
11. Nunes JM, Martins KL, Nobrega MFB, Sousa AMA, Fernandes AFC, Vieira NFC. Promoting health in the hospital from the viewpoint of the nurse: descriptive-exploratory study. *Online Braz J Nurs [online].* 2009 [cited 2009 Jan 10]; 8(3). Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2568/html_52.
12. Leopardi MT. Metodologia da pesquisa na saúde. 2nd ed. Florianópolis: UFSC/Pós-graduação em Enfermagem; 2002.

13. Ministério da Saúde (BR). Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
14. Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 2nd ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
15. Polit DF, Hungler BF, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem. São Paulo: Artmed; 2004.
16. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética. 1996; 4(2 supl.1):15-25.
17. Fonseca LMM, Scochi CGS, Rocha SMM, Leite AM. Educational guideline for the maternal orientation concerning the care with preterm infants. Rev Latino-am Enferm. 2004; 12(1):65-75.
18. Gaíva MAM, Scochi CGS. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. Rev Bras Enferm. 2005; 58(4):444-8.
19. Bessani LS, Lima FA, Fleiter M. Humanizando o atendimento ao prematuro em UTI [Internet]. [citado em 2007 out 11]. Disponível em: <http://www.uniandrade.edu.br/publicacoes/enfermagem/artigo55.pdf>.
20. Martinez JG, Fonseca LMM, Scochi CGS. Participação das mães/ pais no cuidado ao filho prematuro em unidade neonatal: significados atribuídos pela equipe de saúde. Rev Latino-am Enferm. 2004; 15(2):239-46.
21. Furlan CEFB, Scochi CGS, Furtado MCC. Percepção dos pais sobre a vivência no método mãe-canguuru. Rev Latino-am Enferm. 2003; 11(4):444-52.

RECEBIDO: 13/01/2010

ACEITO: 16/08/2010