

6.1 MANUSCRITO 1

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS SOBRE O SIGNIFICADO DO
CUIDADO AO PREMATURO****SOCIAL REPRESENTATIONS OF NURSES ON THE MEANING OF CAUTION TO
PREMATURE**

Alda Silva Nery Amaral^{}, Rita Narrimam Silva de Oliveira Boery[†]*

RESUMO:

Obter as Representações Sociais de enfermeiros sobre os significados do cuidado ao prematuro em Estratégias de saúde da família (ESF) da cidade de Vitória da Conquista – Bahia. Trata-se de pesquisa qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais, sendo participantes, 10 enfermeiros das Unidades de Saúde da Família de Vitória da Conquista. Os dados foram produzidos por meio de desenho estória com tema e entrevista semiestruturada. A análise, a partir da classe temática, significado do cuidado ao prematuro, evidenciou as categorias; Competência para o cuidado; Educação em saúde para o cuidado; Acompanhamento e Redes Sociais do cuidado ao prematuro, como a representação. Os resultados demonstram que os enfermeiros pesquisados reconhecem a importância do conhecimento e a necessidade de qualificação no âmbito da atenção primária, bem como a limitação de sua atuação no que se refere à orientação e acompanhamento para o desenvolvimento integral do cuidado ao prematuro. Assim, parece oportuno refletir precocemente o cuidado ao prematuro ainda na graduação e com profissionais da atenção primária, aspectos relevantes aos contextos com a construção de ações de educação permanentes e elaboração de mecanismos e estratégias (protocolos, guias, rotinas, rodas de conversas, oficinas de integração) capazes de produzir melhorias na qualidade da assistência a estes pequenos cidadãos.

DESCRITORES: Prematuro, saúde da família, Representações Sociais.

ABSTRACT

This study aimed to apprehend the social representations of nurses who work in the Family Health Strategy (FHS) in the premature care. This is a qualitative study based on the Social Representations Theory, having as participants 10 nurses of Family Health Units in Vitória da Conquista. The data were produced through the design-themed story and semi-structured interviews. The analysis from the thematic class, meaning of the premature care, evidenced the categories, competence for caring; Health education for care; The follow up and the social

^{*} Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Bahia, Brasil. E-mail: aldinhanery@hotmail.com.

[†] Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Bahia, Brasil. E-mail: rboery@gmail.com.

networks in the premature care, as the representation of the premature care. The results show that subjects recognize the importance of knowledge and the need for qualification in primary care, as well as the limitation of their performance with regard to guidance and counseling for integral development on the premature care.

KEYWORDS: Premature, Family health, Social Representations.

INTRODUÇÃO

O cuidado ao prematuro é um campo de atuação e pesquisa à enfermagem brasileira com múltiplas possibilidades de exploração, aprofundamento teórico e metodológico, notadamente em temas como: as repercussões da assistência perinatal na qualidade de vida destes bebês, a discussão da articulação dos serviços terciários com a atenção primária e a reflexão do papel assumido pelos enfermeiros nesta linha de cuidado nos diferentes níveis de atendimento da rede de saúde. É possível compreender que os avanços na qualificação do cuidado ao prematuro precisa ser capilarizado e universalizado na realidade dos serviços brasileiros.

Pois, segundo a OMS, 15 milhões de bebês nascem prematuramente (ABC, 2012). O nascimento prematuro está associado a 75% da mortalidade neonatal e representa a causa mais frequente de morbidade no período neonatal¹. A morbidade está diretamente relacionada aos distúrbios respiratórios e às complicações infecciosas e neurológicas².

No Brasil, a prematuridade ganhou importância e assumiu status de problema de saúde pública³, sendo alvo de recursos e medidas governamentais¹.

Nos últimos anos, houve um incremento de estudos relacionados aos avanços científicos e tecnológicos em neonatologia e, também, sobre a influência destes na sobrevivência dos prematuros^{4,5,6}.

Para efeito de compreensão das representações sociais do cuidado ao prematuro se considerou dois aspectos: o primeiro, da singularidade do prematuro em sua condição de adaptação e esta condição extrapola aos momentos críticos que comumente estão associados ao seu nascimento.

As especificidades deste cuidado são de ordem física, social e psicológica, com intensidade diferenciada, que se estendem pelos diferentes momentos do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e envolvem cuidadores de diferentes saberes, principalmente aqueles ligados à família.

Deste modo, o cuidado ao prematuro pode ser potencializado se agregado aos aspectos biológicos, comumente exclusivos, à perspectiva do rastreamento das vulnerabilidades sociais, as questões do desenvolvimento cognitivo e emocional e, por fim, da promoção da saúde. Assim, o cuidado de enfermagem engloba tanto as questões subjetivas, socioeconômicas e culturais, quanto ao uso de técnicas, protocolos e procedimentos.

O outro aspecto é de que o enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família (ESF) assume um lugar de destaque na organização e na efetivação das linhas de cuidado da área temática da Saúde da Criança e, a partir daí, torna-se um sujeito de posição estratégica da gestão do cuidado ao prematuro.

Reconhecendo esta importância, faz-se necessário considerar os processos de trabalho e os processos formativos e auto-formativos deste profissional, tanto em dimensões do conhecimento técnico-científico, quanto na dimensão humanística do cuidado ao prematuro.

As Representações Sociais de enfermeiros sobre o fenômeno do cuidado ao prematuro, objeto desta pesquisa, surge da inquietação e das reflexões em torno da atenção à saúde do neonato pré-termo na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste sentido, objetivou-se apreender as representações sociais de enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre o cuidado ao prematuro.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, realizado com a participação de 10 enfermeiros integrantes de

equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), alocados em 10 Unidades de Saúde da zona urbana e rural do município de Vitória da Conquista - Bahia.

A escolha dos participantes ocorreu a partir do tempo de experiência dos enfermeiros na ESF, tendo como ponto de partida breve levantamento realizado junto à Coordenação da Atenção Básica. A captação dos dados ocorreu nas Unidades de Saúde da Família (USF), durante o segundo semestre de 2014, com agendamento prévio e de acordo a disponibilidade de cada profissional participante.

Usou-se para essa etapa de desenvolvimento do estudo a técnica projetiva do desenho-estória com tema e a entrevista semiestruturada, visto que as duas técnicas associadas completam e reafirmam os dados produzidos. Previamente à coleta de dados, realizou-se a apresentação e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e só após a concordância do participante às condições e informações foram desenvolvidas as referidas técnicas.

Na técnica projetiva do Desenho estória com tema, o participante foi solicitado a elaborar um desenho sobre a temática em questão: cuidado ao prematuro. Em seguida, que o mesmo escrevesse uma pequena estória sobre seu desenho e, por fim, que ele desse um título à estória. Ao término dessa etapa, continuando com a produção de dados realizou-se a entrevista semiestruturada, conforme roteiro previamente elaborado, visando as seguintes variáveis: se possuíam especialização; experiência profissional em ESF; capacitação relacionada ao cuidado do prematuro.

E, no final, ocorreu o preenchimento pelo entrevistado do questionário de identificação e informação com tópicos sobre sua formação, tempo de atuação em ESF, realização de cursos e treinamentos na área de cuidados ao prematuro e continuidade do cuidado ao prematuro na ESF.

Para a análise dos dados coletados através da técnica desenho estória com tema, foi utilizado o modelo disseminado por Coutinho⁷.

Após essa etapa, procedeu-se à transcrição das entrevistas, o que já nos trouxe à luz percepções para a elaboração das categorias/subcategorias, e após a leitura exaustiva das entrevistas elaboramos recortes, criando as categorias a partir da marcas de partilha social, muitas das quais encontradas também nos desenhos e nas estórias, formando um enlace com as entrevistas para a discussão no estudo.

Nessa perspectiva, os desenhos foram organizados de forma cuidadosa e agrupados por convergência e divergência e, após a leitura das estórias, essas foram categorizadas.

Os participantes da pesquisa foram identificados de acordo ordem de realização da coleta dos dados, representados por números de um (01) a dez (10), com vista à garantia do anonimato.

A pesquisa atendeu à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁸, sendo submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB), com aprovação CAAE sob o nº de 26759014.0.0000.0055 e Parecer nº 628111. Iniciada após liberação do Polo de Educação permanente da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobre os dados do questionário de identificação/formação profissional, todos possuem especialização, sendo que sete (07) dos participantes fizeram cursos na área de saúde coletiva e três (03) deles possuem pós-graduação em outras áreas; a experiência profissional em ESF dos profissionais variou de três (03) a quatorze (14) anos de atuação; em relação à capacitação, relacionada ao cuidado do prematuro, quatro (04) dos participantes referiram possuí-la, bem como conhecimento sobre redes de cuidado e redes de apoio.

As informações coletadas através das técnicas de pesquisa (desenho estória com tema e entrevista semiestruturada) foram organizadas e analisadas a partir da classe temática, Representação Social de enfermeiros sobre o cuidado ao prematuro. A partir desta classe, emergiram as categorias; Competência para o cuidado, Educação em saúde para o cuidado, Acompanhamento e as Redes Sociais do cuidado ao prematuro.

Neste estudo, e considerando a sua importância a partir da Classe Temática Representações Sociais de Enfermeiros Sobre o Significado do Cuidado ao Prematuro, traz-se a discussão com o aparecimento de três categorias: Competência para o Cuidado (CC); Educação em Saúde para o Cuidado (ESC) e Acompanhamento e Redes Sociais do Cuidado ao Prematuro (ARCP), com suas respectivas subcategorias: Conhecimento (C); Habilidades (H); Experiências (H); Preparo (P); Prevenção (P); Inespecífica(I); Vínculo (V); Encaminhamento (E) e Redes de Apoio (RA).

Classe Temática – REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS SOBRE O SIGNIFICADO DO CUIDADO AO PREMATURO		
Categorias	Subcategorias	Unidades de significados
1.1 COMPETÊNCIA PARA O CUIDADO - CC	1.1.1 – Conhecimentos e Habilidades	Capacitação, rotina, necessidade sentida, incerteza, estágio em UTI, formação (graduação), treinamento, prática.
	1.1.2 – Experiência	Pessoal e profissional.
1.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O CUIDADO - ESC	1.2.1 – Preparo	Mudanças, adaptação, formação de grupos novos.
	1.2.2 – Prevenção	Desenvolvimento normal da criança, sequelas e retardos.
	1.2.3 – Inespecífica	Aleitamento materno, alimentação.
1.3 ACOMPANHAMENTO E AS REDES DO CUIDADO AO PREMATURO - ARCP	1.3.1 – Vínculo	Proximidade, maior frequência, prioridade, susceptibilidade, frágil, acolhimento, humanização.
	1.3.2 – Encaminhamento	Equipe multiprofissional, supervisão, referência, integralidade.
	1.3.3 - Redes de apoio	Redes, promoção do envolvimento familiar, superação, medo.

Quadro 1 – Classe Temática Representações Sociais de enfermeiros sobre o significado do cuidado ao prematuro. Competência para o Cuidado - CC; Educação em Saúde para o Cuidado - ESC e Acompanhamento e as Redes do Cuidado ao prematuro - ARCP. Vitória da Conquista/BA, 2015.

Fonte: Dados das entrevistas e do Desenho estória com Tema

As oito (08) subcategorias emergentes, representam limites e possibilidades do cuidado ao prematuro vinculado aos discursos dos enfermeiros e estão caracterizadas por expressões de associação.

Competência para o cuidado

A categoria Competência para o Cuidado, por sua vez, deu origem às subcategorias: Conhecimento e Experiência.

O discurso dos enfermeiros desta pesquisa demonstrou que o conhecimento tem relevância à temática do cuidado ao prematuro e está relacionado à sua atuação no contexto do trabalho na ESF.



Figura 1: Desenho estória com tema – E3

A valorização do conhecimento como cuidado de si e dos outros está ancorada no reconhecimento e na sua legitimação social, sobretudo o conhecimento científico e o tecnológico, a partir da modernidade. Não se pode negar o salto qualitativo proveniente do atual conhecimento em espaço, tempo e cultura⁹, mas faz-se necessário refletir criticamente as implicações éticas, sociais, culturais e políticas que envolvem sua produção, circulação e uso.

Os enfermeiros destacam saberes como elemento do cuidado na perspectiva de sua capacidade de atuar sobre a prematuridade, aqui dimensionada como competência.

O conceito de competência envolve o universo de conhecimentos (saber), habilidades (saber-fazer) e atitudes (saber ser) articulados e aplicados aos fenômenos de saúde-doença. Competência, em tal contexto, firma a sua presença sob a forma teórica, técnica e prática¹⁰.

Assim sendo, os enfermeiros representam a reflexão sobre cuidado relacionado à prematuridade como necessidade, incipiência e/ou insuficiência de sua competência, atribuída principalmente ao seu processo de formação profissional, quer seja ainda na academia quanto na realidade de atuação.

É... tenho muito pouco conhecimento em relação a essa ... [...] a prematuridade [...] então, nosso treinamento e a parte prática é mesmo nenhuma, nenhum, nenhuma. [...] na faculdade na verdade, eu lembro dos estágios de UTI que a gente fez, mas é muito pouco e nada muito voltado também prá esse cuidado não (E3).
[...] Eu sinto até necessidade disso [...], o conhecimento, de uma capacitação não dada, essa questão da assistência de enfermagem, [...] dentro, da nossa rotina de assistência ao prematuro [...] (E5)

Esses conteúdos foram validados pelo desenho estória com tema:

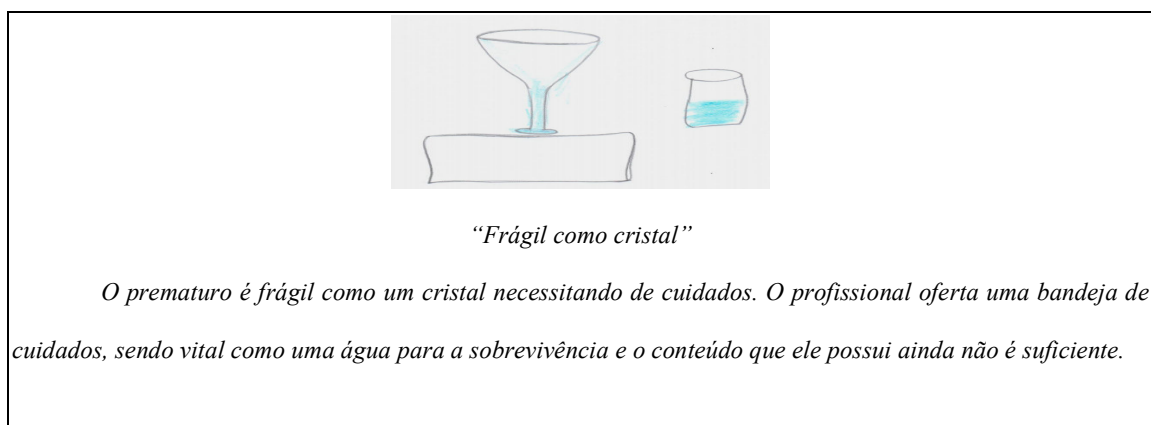


Figura 2: Desenho estória com tema – E1

Em levantamento bibliográfico realizado por Costa e colaboradores¹¹ as questões referentes à formação dos profissionais na enfermagem neonatal são referenciadas também como uma necessidade de investimentos, que vai desde a reformulação de programas educacionais até a qualificação das práticas de saúde nos serviços.

Sentindo a falta de um melhor respaldo teórico/prático, o cuidado ao prematuro vai sendo um empreendimento de aprendizagem muito dependente do esforço individual e a partir de experiências pessoais e/ou profissionais.

A experiência pode ser um importante recurso para a prática do cuidado, estimulando a interação entre profissionais e familiares, o que vai contribuir para o fortalecimento do vínculo e da relação de confiança entre os mesmos. As experiências cotidianas de aprendizagem, sistematizadas em uma relação dialógica e participativa, conduz à transformação através da reflexão e da ação¹².

[...] eu já tive a oportunidade, e... pra mim, é algo muito importante cuidar do prematuro porque meu filho foi prematuro, [...] Então, se você não tiver essa consciência dessa fase inicial, tudo depende [...] (E6).

Há relato ainda que, em busca de capacitação profissional, o cuidado ao prematuro é abordado em situações e momentos específicos. Mas o enfoque dado a estes momentos/situações se concentra ao conhecimento técnico em UTI, sob uma ótica que relaciona doença-conduta e de modo insuficiente ao campo de atuação da atenção básica.

[...]E na minha pós-graduação, eu lembro algumas matérias, parte teórica também. [...] eu fiz UTI adulto, do quadro das matérias, uma era UTI neonatal também vi uma coisa, mas muito pouco [...] (E3).

Embora os entrevistados situem a importância da atuação do enfermeiro na atenção primária, a apropriação e o uso do conhecimento se tornam fatores limitantes a uma qualificação diferenciada de enfermagem deste cuidado.

[...] a gente não teve capacitação em si pra poder dar a base, pra saber se essa criança está se desenvolvendo da forma correta. [...] fica um pouco sem ter a certeza se a gente está conduzindo de forma correta nosso cuidado [...] (E7).

A falta de conhecimento acerca do manejo das situações de cuidado ao prematuro vai se concretizando nas instituições, desde a graduação, com a ausências de reflexões

curriculares que deem conta de organizar o percurso formativo, adequando a importância da temática no contexto atual e, posteriormente, na dificuldade de os profissionais e gestores tomarem este cuidado, tema tão específico e especial, como parte de sua educação permanente.

Ainda na temática dos saberes, a educação em saúde é representada como uma dimensão do cuidado ao prematuro. Tal representação está ancorada na centralidade das atividades educativas próprias dos processos de trabalho assumidos pelo enfermeiro na estratégia de saúde da família. Assim, destaca um dos entrevistados:

[...] Em relação ao prematuro, assim, é muito superficial em relação à continuidade do cuidado no domicílio, é totalmente diferente, porque no domicílio a gente vai ter que orientar a mãe. [...] (E7)

Martinez e colaboradores (2007) evidenciam o suporte informacional como um cuidado importante ao período posterior à alta hospitalar em decorrência da prematuridade. Os enfermeiros apontam em seus discursos três núcleos de direcionamento à sua ação de educação em saúde: a preparação para a situação da prematuridade a ser enfrentada pela família, as ações educativas como mecanismo de prevenção de doenças e a orientação de modo inespecífico.

Os efeitos da prematuridade podem ser prolongados e/ou crônicos, exigindo intervenções de promoção, prevenção, terapêutica e reabilitação, bem como apoio apropriado que envolve os profissionais, familiares e as redes sociais (vizinhos, igrejas, comunidades e associações). Estas intervenções devem ser permeadas por orientações específicas de cuidado e manejo de situações que exigem conhecimentos, habilidades relacionais e comunicacionais.

No sentido da prevenção de doenças, as orientações são enfatizadas, sobretudo, quanto aos aspectos biológicos. Como visualizado nas falas dos entrevistados:

[...] orientando com relação à alimentação também, né? a importância do aleitamento materno para o desenvolvimento dessa criança, tratando possíveis complicações [...] (E4).

[...] a gente orienta, o que é aleitamento (E7).

[...] ele nasce muito imaturo e esse cuidado é pra que ele desenvolva bem as suas funções depende também de muito, do cuidado dado e da orientação dos profissionais [...] (E9).

[...] orientar a mãe, a questão do contato também como ele ainda é prematuro, a questão da exposição da criança [...] (E9).

Deste modo, a educação em saúde surge nos discursos como característica do cuidado ao prematuro, mas não é abordado numa perspectiva integral de saúde, pois se limita a “problemas de doenças” e não é possível vincular a um projeto terapêutico baseado em uma concepção ampliada de saúde.

No caso apresentado por esta pesquisa, a orientação como cuidado ao prematuro também está representada em tom inespecífico, cuidados comuns a outras crianças, como em:

[...] incentivo pras formações dos grupos de gestantes, grupos de mulheres, grupos de mães[...] porque essa mãe precisa estar preparada pra todas as mudanças que vão acontecer ao longo, da gestação e principalmente pra chegada de um novo bebê [...] (E2).

[...] orientando a mãe, né? [...] e a família, aos cuidados, a mesma que a gente dá pra qualquer outra família. [...] (E3).

Bomfim e Nascimento (2007) afirmam serem preocupantes orientações inespecíficas, como àquelas do aleitamento materno na condição de prematuridade, pois no dia a dia se convive com a insegurança, ansiedade e sofrimento das mães, assim como o constrangimento, dúvida e, às vezes, com a falta de capacitação dos profissionais de saúde diante da alimentação natural do prematuro.

No estudo de Martinez e colaboradores (2007), os profissionais de saúde relatam que os pais de pré-termo apresentam necessidades distintas de educação em saúde e reconhecem a importância de recursos educativos com informações específicas sobre a condição da prematuridade em relação ao crescimento e desenvolvimento.

Acompanhamentos e as redes sociais como cuidado: a proteção ao prematuro

Em 2012, o Ministério da Saúde lançou o Caderno de Atenção Básica de nº 33 - Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento (CD) - com o objetivo de qualificar o cuidado e a articulação em rede⁸. Neste importante documento público, é possível constatar várias situações específicas relacionadas ao cuidado ao prematuro que servem como referências ao trabalho das equipes de saúde da família.

Estudos apontam que a construção de vínculo e responsabilização são estratégias fundamentais para o sucesso do acompanhamento e a redução da chance de evasão das crianças dos programas de CD¹⁵.

O profissional de enfermagem tem se colocado na linha de frente deste trabalho minucioso, contínuo e cuidadoso, que constitui o CD. Porém, quando se trata do acompanhamento ao prematuro, o enfermeiro, através de suas expressões, representa o reconhecimento da situação de vulnerabilidade que envolve o cuidado ao prematuro:

[...] ele deve ser visto com prioridade, né? [...] pelo fato dele ser mais frágil, dele ser mais susceptível a algumas complicações, então ele precisa ser acompanhado de forma mais delicada [...] (E1).

[...] a gente precisa estar mais de perto, acompanhando, é a visita domiciliar mais breve possível de uma equipe de saúde [...] (E2).

[...] é... né, com uma rotina, de um aprazamento, de um intervalo menor, até pra gente ver como é que tá a questão do desenvolvimento, solicitações de exames, né? Exames, se tá tendo alguma alteração laboratorial, o desenvolvimento cognitivo.[...] (E5).

Um importante aspecto a ser elencado como representação dos enfermeiros pesquisados na categoria do acompanhamento e redes sociais do cuidado ao prematuro é o encaminhamento no sentido de supervisão à assistência que este prematuro recebe em outros serviços de saúde.

Os encaminhamentos devem ser realizados a partir das necessidades do neonato, pois são importantes para a integralidade da assistência, entretanto, são necessários critérios de

racionalização dos recursos e valorização do cuidado da equipe responsável, favorecendo a sincronia dos serviços.

A valorização do acompanhamento do CD nos serviços de atenção primária da criança prematura se dá pela adoção de medidas de organização dos serviços e de processos de trabalho: rotinas frequentes de visitas domiciliares; domínio da história de saúde (anamnese) através de mecanismos eficientes de comunicação e interação dos serviços e profissionais de saúde; cuidados físicos específicos, como o cuidado com a pele, prevenção de cegueira, inspeção de testículos, observados no caderno de atenção básica.

Profissionais citaram que, na prática, cuidados ao prematuro são localizados em nichos de especialidades (Unidade de Terapia Intensiva, centro de reabilitação, ambulatório de follow-up) que dominam historicamente o saber-fazer assim exposto:

[...] é a garantia do retorno dessa criança pra fazer todos os exames, pra o centro de referências, para as consultas com o neonatologista [...] (E2).
[...] e tentar dar os encaminhamentos necessários. [...] (E8).
[...] e o encaminhamento também pra outras... outros profissionais fazendo a equipe multiprofissional, principalmente o acompanhamento no CEMERF [...] (E9).

Os discursos reforçam a ideia que estes serviços especializados vêm se tornando pontos de coordenação do cuidado, na contramão das diretrizes e política da atenção básica do Brasil¹⁶. Estes encaminhamentos, quando realizados de modo inadequado, podem trazer como resultado o distanciamento das famílias dos prematuros para com os serviços de atenção primária, podendo refletir em um cuidado fragmentado³.

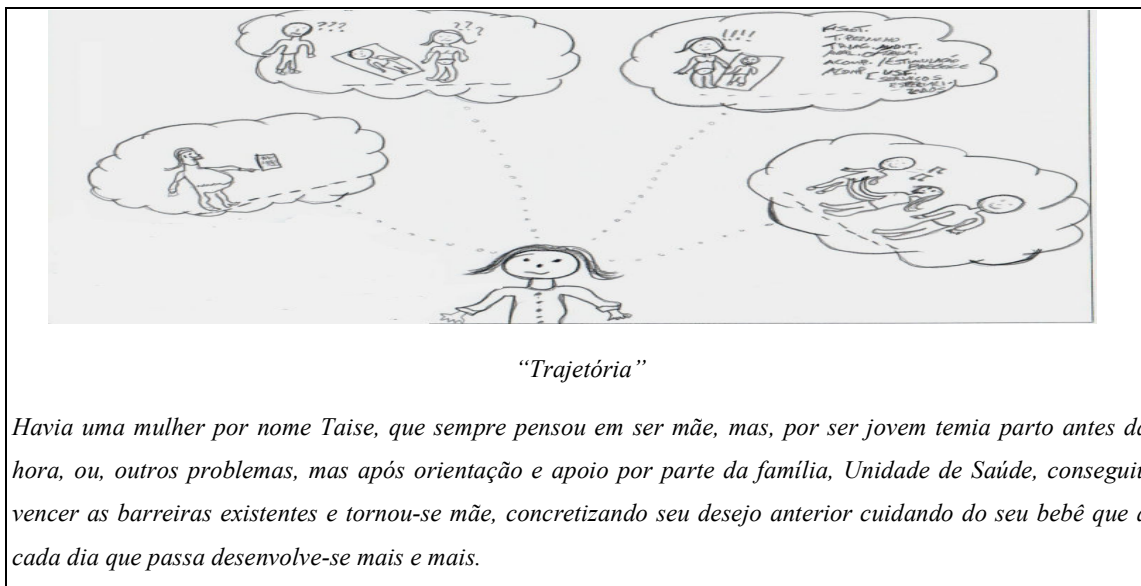


Figura 3: Desenho estória com tema – E8

A orientação desde o Pré Natal, parto e puerpério e outros cuidados específicos ainda são apontados como importantes pelo Ministério da Saúde: suplementação de ferro e rastreamento para anemia; os ajustes do calendário vacinal, a exemplo a BCG, de acordo com a idade gestacional, idade e peso; utilização de curvas específicas para o acompanhamento ideal do crescimento; no caso dos prematuros, o acompanhamento do desenvolvimento deve ser de rotina em intervalos mais curtos até os cinco anos, haja vista que distúrbios cognitivos, de linguagem e emocionais não são detectados facilmente antes de 04 anos de idade¹⁷.

O domicílio é um loco privilegiado de cuidado ao prematuro. Desta forma, os enfermeiros da estratégia de saúde da família podem ter uma ação direta e indireta (principalmente através dos ACS). Essas ações podem ser de intervenções e interações com a família. Os enfermeiros representam a subcategoria rede de apoio, através das expressões que para eles significam cuidado.

[...] cabe a gente tá dando todo suporte, não somente como profissional de saúde, as mães e as famílias precisam estar envolvidas nesse processo. [...] (E2).

[...] tudo depende do cuidado que ele vai ter, tanto dos profissionais de saúde como da família [...] (E4).

[...] acho que pai e mãe presentes, tem que tá envolvidos nisso aí, né? ... por que é uma situação muito delicada, né? [...] (E8).

A representação social dos enfermeiros sobre as redes sociais como cuidado ao prematuro requer o reconhecimento de dimensões que se encontram aquém do âmbito biológico, acionando no enfermeiro as preocupações com aspectos emocionais e com as dificuldades sociais comuns a situações vivenciadas, como na fala a seguir:

[...] esse cuidado numa criança normal já é complicado para uma mãe socioeconomicamente, né? Com as condições não muito favoráveis, quando a gravidez não foi planejada muitas vezes, quando não tem um apoio da família, principalmente o companheiro, e aí eu fico pensando como é o cuidado com essa criança prematura. [...] até mesmo preparar essa família, esse ambiente pra receber essa criança em casa. Então, isso requer uma série de mudanças, né? (E2).

Corroborando com a entrevistada 2, Simioni e Geib¹⁸ afirmam que a rede social traz à família a possibilidade do equilíbrio frente às transformações e adaptações peculiares do prematuro.

Complementando, Simioni e Geib¹⁸ colocam a situação de prematuridade experimentada pelos pais como ainda mais difícil quando não se pode contar com familiares, amigos ou profissionais de saúde que possam auxiliá-los nos cuidados requeridos pela criança no domicílio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu apreender que os enfermeiros de ESF da cidade de Vitória da Conquista na Bahia, através das Unidades de Registro, representam o cuidado ao prematuro como expressão de competência, necessidade de educação em saúde para pais e familiares, importante ao acompanhamento e nas redes de apoio social.

O acompanhamento do cuidado ao prematuro é representado pelos enfermeiros como importante ao crescimento e desenvolvimento.

Os enfermeiros representam que o cuidado ao prematuro é pouco abordado na formação e requer capacitação para atuar na ESF. Essa deficiência reflete nos esforços pessoais e profissionais para melhoria no trabalho.

Os enfermeiros representam ainda o acompanhamento do cuidado ao prematuro como uma rede constituída de multiprofissionais, pais e família, para superação das necessidades do prematuro.

Nesta perspectiva, parece oportuno refletir, inicialmente com os profissionais da atenção primária (especialmente os enfermeiros da ESF), aspectos relevantes aos contextos e conhecimentos produzidos sobre o tema. Em outra vertente, como a prematuridade vem se tornando uma questão de saúde pública, a qualificação do cuidado de enfermagem perpassa pela abordagem precoce do cuidado ao prematuro ainda na graduação, bem como a construção de ações de educação permanentes e elaboração de mecanismos e estratégias (protocolos, guias, rotinas, rodas de conversas, oficinas de integração) capazes de produzir melhorias na qualidade da assistência a estes pequenos cidadãos.

REFERÊNCIAS

1. Torati CV. 1979 - Política de atenção ao recém-nascido prematuro: morbidades respiratórias e neurológicas Dissertação (mestrado) – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. – 2011. 142f.
2. Salge AKM, Vieira AVC, Aguiar AKA, Lobo SF, Xavier RM, Zatta LT, Correa RRM, Siqueira KM, Guimarães JV, Rocha KMN, Chinem BM, Silva RCR. Fatores maternos e neonatais associados à prematuridade. Rev. Eletr. Enf., 11(3), p. 642-6, 2009.
3. Braga PP, Sena RR de. Estratégias para efetivar a continuidade do cuidado pós-alta ao prematuro: revisão integrativa. Acta paul. enferm.[online]. 2012; 25(6): p. 975-980. ISSN 1982-0194.

4. Cardoso-Demartini, Adriane de Andre et al. Crescimento de crianças nascidas prematuras. *Arq Bras Endocrinol Metab* [online]. 2011, vol. 55, n. 8, pp. 534-540. ISSN 0004-2730.
5. Gaiva MAM. O cuidar em unidades de cuidados intensivos neonatais: em busca de um cuidado ético e humanizado. *Cogitare Enferm*. 2006; 11(1), 61-6.
6. Sá Neto JA, Rodrigues BMRD. Tecnologia como fundamento do cuidar em neonatologia. *Texto contexto-enferm*. 2010; 19:372-7.
7. Coutinho MPL. *Depressão infantil: uma abordagem psicossocial*. 2. ed. João Pessoa: Ed. Universitária, 2005.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS, 2012.
9. Cohen C, Gobbetti G. Bioética da vida cotidiana. *Cienc. Cult.* [online]. 2004, 56(4), p. 47-49. ISSN 2317-6660.
10. Ruthes RM, Cunha ICKO. *Gestão por Competências nas instituições de saúde: uma aplicação prática*. São Paulo: Martinari, 2008.
11. Costa R, Padilha MI, Monticelli M. Produção de conhecimento sobre o cuidado ao recém-nascido em UTI Neonatal: contribuição da enfermagem brasileira. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2010, 44(1), p. 199-204. ISSN 0080-6234.
12. Fonseca LMM, Scochi CGS, Rocha SMM, Leite AM. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2004, 12(1), pp. 65-75. ISSN 1518-8345.
13. Martinez CMS, Joaquim RHVT, Oliveira EB, Santos IC. Suporte informacional como elemento para orientação de pais de pré-termo: um guia para o serviço de acompanhamento do desenvolvimento no primeiro ano de vida. *Revista Brasileira de*

- Fisioterapia, 11(1): p. 73-81Jan./Fev. 2007. Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-Graduação em Fisioterapia, São Carlos, Brasil.
14. Bomfim DAS, Nascimento MJP. Cuidados de enfermagem, amamentação e prematuridade. Rev Enferm. UNISA, 2007; 8: 17-22.
 15. Viera CS, Mello DF. The health follow up of premature and low birth weight children discharged from the neonatal intensive care unit. Texto & Contexto Enferm. 2009; 18(1): 74-82.
 16. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Volume 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
 17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
 18. Simioni AS, Geib LTC. Percepção Materna quanto ao apoio social recebido no cuidado as crianças prematuras no domicílio. Rev Bras Enferm. 2008 set-out; 61(5): 645-51.

6.2 MANUSCRITO 2

Representações Sociais de enfermeiros sobre continuidade do cuidado ao prematuro*

Alda Silva Nery Amaral^{**}
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery^{***}

Resumo

Objetivo: Descrever as representações sociais de enfermeiros sobre a continuidade do cuidado ao prematuro em Estratégia de Saúde da Família (ESF) da cidade de Vitória da Conquista na Bahia. **Métodos:** Estudo descritivo, abordagem qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais. Agrupou relatos de 10 enfermeiros das Unidades de Saúde da Família de Vitória da Conquista. Os dados surgiram a partir do desenvolvimento das técnicas de desenho estória com tema e entrevista semiestruturada e foram submetidos à Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** A continuidade do cuidado ao prematuro emergiu em duas categorias: a Prática do Cuidado de Enfermagem para o Desenvolvimento do Prematuro e a Gestão do Cuidado ao Prematuro Centrada na Inter-relação. Na primeira, os enfermeiros apresentam as limitações e estratégias de cuidar. Na segunda categoria, refere-se à relação entre equipe-família e equipe-rede. **Conclusão:** Tanto como prestador quanto gestor da continuidade do cuidado, o enfermeiro apresenta necessidades de educação permanente.

Descritores: Prematuro; Enfermagem; Estratégia Saúde da Família.

Descriptors: Infant, Premature; Nursing; Family Health Strategy.

Descriptores: Prematuro; Enfermería; Estrategia de Salud Familiar.

* Artigo da dissertação de Mestrado intitulada: Representações sociais de enfermeiros sobre o cuidado ao prematuro.

** Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié (BA), Brasil.

*** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Bahia, Brasil. E-mail: rboery@gmail.com.

Introdução

A importância de estudos e pesquisas sobre prematuridade está relacionada ao seu impacto sobre o aumento global nas taxas de mortalidade em crianças menores de cinco anos. O nascimento pré-termo é considerado um forte fator preditor de morbimortalidade infantil e uma das cinco principais causas de morte de criança no mundo⁽¹⁾.

Do ponto de vista biomédico, o Recém Nascido Pré Termo (RNPT) é geralmente considerado de alto risco, susceptível a uma série de problemas decorrentes da imaturidade dos sistemas nervoso central e imunológico, dos aparelhos cardiovascular, respiratório, digestivo, renal².

Sendo assim, a necessidade de cuidados se concentra inicialmente nos ambientes hospitalares, onde uma série de inovações e intervenções específicas vem sendo desenvolvidas provocando uma melhora da sobrevivência dos nascidos pré-termo, como exemplo a metodologia canguru (MC), que se inicia ainda no ambiente hospitalar com seus dois primeiros passos, tendo sua continuidade na residência do paciente, essa metodologia além de promover benefícios em termos da prevalência e da duração do aleitamento materno, propicia a redução do período de internação hospitalar .

Extrapolando o foco sobre as necessidades biomédicas, os riscos e complicações relacionadas à prematuridade ganham as ruas no momento da alta hospitalar. A partir daí, a família assume seu papel central no cuidado, surgindo necessidades de outras naturezas, o que requer avaliações de saúde-doença abrangentes e frequentes, integração da ação de especialistas da área da saúde e de outros profissionais, visando a intervenções, cada vez mais oportunas, de prevenção das doenças e de promoção da saúde do RNPT.

Desta forma, as necessidades de saúde dos recém nascidos sugerem demandas de um acompanhamento adequado e de cuidados de saúde primários, os quais são dispendiosos e que necessitam de mais recursos financeiros provenientes do poder público⁽³⁾.

No Brasil, de modo geral, os investimentos públicos em atenção primária são direcionados sobretudo na proposta da Estratégia em Saúde da Família (ESF), cujas responsabilidades se vinculam aos cuidados primários, inclusive do prematuro, dentro da organização do sistema de saúde.

A adoção de medidas que impactam sobre o perfil epidemiológico de morbimortalidade infantil em realidades específicas, os avanços do conhecimento e de tecnologias relacionados a um campo em franco desenvolvimento – neonatologia -, as características peculiares advindas da continuidade do cuidado ao prematuro no contexto da família são algumas das justificativas à necessidade de se produzir estudos sobre esta temática.

No caso em questão, a discussão do tema movimenta e provoca o agir-pensar sobre o trabalho do enfermeiro da ESF em relação ao objeto de estudo – a continuidade do cuidado ao prematuro – obviamente repercutindo diretamente na assistência, prevenção e reabilitação desses pacientes, tanto na rede primária quanto na terciária de assistência à saúde.

Assim, tanto no campo hospitalar (UTI) quanto no âmbito da comunidade (na ESF), o enfermeiro pode desempenhar papel colaborativo e de destaque junto à equipe multidisciplinar de assistência ao prematuro. Isto por que a atuação do enfermeiro na ESF está consolidada em atividades de educação em saúde, de gestão e prática clínica, de formação continuada e interdisciplinar dos membros da equipe e em sua ação social.

Ancorada na Teoria das Representações Sociais, a continuidade do cuidado ao prematuro, na perspectiva de enfermeiros, se desenvolve a partir de um sistema de referência (ideologia, imaginário social e linguagem) utilizado e partilhado para conceituar, classificar e interpretar os acontecimentos de sua experiência na ESF. Por seu efeito, principalmente na adoção de condutas e na justificativa de práticas sociais, as representações sociais constituem elementos essenciais à reflexão sobre aspectos e mecanismos que influenciam a qualidade do

cuidado ao prematuro prestado na ESF.

No sentido de ampliar as possibilidades de reflexão e colaborar na qualificação da atuação do enfermeiro, este estudo teve como objetivo apreender as representações sociais de enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre a continuidade do cuidado ao prematuro.

Métodos

Este estudo caracteriza-se em uma abordagem qualitativa, sendo um estudo descritivo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais. Teve a participação de 10 enfermeiros, os quais fazem parte de 10 das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), responsáveis por 10 (dez) das Unidades de Saúde (US) da zona urbana e rural do município de Vitória da Conquista, na Bahia.

Os participantes foram escolhidos a partir do tempo de experiência em ESF, obedecendo os critérios de inclusão, ou seja, enfermeiros com mais de um ano de experiência em ESF. A coleta dos dados se deu nas Unidades de Saúde da Família (USF) no segundo semestre de 2014, seguindo agendamento formalizado e obedecendo os critérios de disponibilidade dos profissionais escolhidos. Os participantes da pesquisa foram representados por letras de (A) a (J), de acordo a ordem da realização da coleta dos dados, garantindo o anonimato.

Para a produção dos dados foi utilizada a técnica projetiva do desenho estória com tema e a entrevista semiestruturada, com o intuito de uma técnica reiterar o elucidado na outra.

A técnica projetiva do Desenho Estória com Tema estimula a livre expressão de sentimentos e emoções, elaborando um esquema de comunicação pelo qual os participantes podem expor sua forma de compreender o que está em seu entorno, de modo concreto e inconsciente, com os desenhos criados do mundo real em que estão inseridos ⁽⁴⁾.

De acordo instrumento em anexo, para o desenvolvimento da técnica desenho estória com tema primeiro foi solicitado ao participante que criasse um desenho sobre a temática em questão: a continuidade do cuidado ao prematuro; em seguida, que ele elaborasse uma pequena estória sobre o desenho e, por último, que desse um título à sua história. Neste estudo, foi utilizada a estória e não foi analisado o grafismo.

Ao término dessa etapa, iniciou-se a entrevista semiestruturada, conforme roteiro previamente elaborado e em anexo. A entrevista permite a compreensão da realidade humana que se torna acessível por meio de discursos, principalmente quando o objetivo é conhecer como as pessoas compreendem determinadas temáticas.

A análise dos dados produzidos ocorreu conforme modelo proposto por Bardin⁽⁵⁾, com as seguintes etapas: primeiramente, foi realizada a transcrição das entrevistas, depois a leitura rápida das transcrições; já na terceira etapa, foi possível a elaboração das categorias/subcategorias; na quarta etapa, procedeu-se a leitura exaustiva das entrevistas, obtendo como produto recortes importantes para a discussão sobre como ocorre a continuidade do cuidado ao prematuro através das unidades de registros selecionadas, tanto das entrevistas quanto dos desenhos história.

A pesquisa atendeu à Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação CAAE sob o nº de 26759014.0.0000.0055 e Parecer nº 628111. Somente iniciada após liberação do Polo de Educação permanente da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista.

Resultados

O quadro a seguir mostra um resumo dos achados sobre a Classe Temática: Representações Sociais de Enfermeiros Sobre Continuidade do Cuidado ao Prematuro.

Classe Temática – REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS SOBRE CONTINUIDADE DO CUIDADO PREMATURO.		
Categories	Subcategoria	Unidades de significados
2.1 - PRÁTICAS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA O DESENVOLVIMENTO DO PREMATURO – PCEDP	2.1.1 Estratégias do cuidar (EC).	<p>[...] classificando esse prematuro [...]; [...] faz a visita [...]; [...] Pergunta sobre [...] [...] cuidado no toque, na atenção [...] no manejo dessa criança [...]; [...] visita domiciliar(VD) mais breve [...]; [...] a higiene [...] a respiração e a alimentação [...] (PB).</p> <p>[...] acolhe o prematuro [...] crescimento e desenvolvimento (CD)[...]; [...] é pegar referência [...] o que aconteceu, o histórico, [...] na rede hospitalar, [...] se entubado, [...] auxílio na amamentação [...] ver a questão da vacinação[...]; [...] acompanhando mês a mês [...] (PD).</p> <p>[...] cuidado no domicílio [...] orientar a mãe, a questão do contato [...] de exposição da criança [...] (PG).</p>
	2.1.2 – Limitações do cuidar (LC).	<p>[...] o conteúdo [...] não é suficiente (HTA).</p> <p>[...] falta [...] características mais específicas (PA).</p> <p>[...] faz-se necessário [...] REDE DE APOIO, [...] grupos de gestante, [...] centros de referências[...]; [...] Investir em saúde reprodutiva (HTB).</p> <p>[...] É necessário e importante o saber [...] o conhecimento para melhor conduzir esse cuidado [...] (HTC).</p> <p>[...] Qualquer alteração [...] [...] encaminhado [...] dificuldade de acesso, [...] [...] estrutural [...] (PC).</p> <p>[...] capacitação [...] (PE).</p> <p>[...] demanda muito grande [...] (PF).</p> <p>[...] demanda louca [...] não tem tempo de orientar tanto [...]; [...] precisa [...] estratégias, específicas para prematuro [...] (PH).</p>

Quadro 1: Classe Temática Representações Sociais de Enfermeiros sobre Continuidade do Cuidado ao prematuro. Práticas do Cuidado de Enfermagem para o Desenvolvimento do Prematuro – PCEDP - Vitória da Conquista, BA, Brasil, 2015.

Fonte: Dados das entrevistas e do Desenho estória com Tema

No Quadro 02, está evidente a classe temática Representações Sociais de Enfermeiros Sobre a Continuidade do Cuidado ao Prematuro com as subcategorias Interação equipe família (IEF) e Interação equipe rede (IER):

Classe Temática – REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS SOBRE CONTINUIDADE DO CUIDADO AO PREMATURO.		
Categories	Subcategoria	Unidades de significados
2.2 - GESTÃO DO CUIDADO AO PREMATURO CENTRADO NA INTERRELAÇÃO – GCPCI	2.2.1 – Interação equipe família (IEF).	[...] Acolhimento aos pais, a avó(PD). [...] Apoio para a família, e observando[...] para evoluir de forma tranquila [...] menos traumática para os pais [...] (PH). [...] é importante [...] vínculo tanto na maternidade que nasceu, com a família e com a unidade de saúde da família [...]; [...] fazer encaminhamentos necessários para outros serviços da rede [...]. (PJ).
	2.2.2 – Interação equipe rede (IER)	[...]visita domiciliar mais breve [...] [...]mais perto do agente comunitário de saúde [...] garantia do retorno dessa criança [...]centro de referências [...]consultas com o Neo [...] (PB). [...] ela já vem com [...] protocolo de atendimento [...]trabalhar essa questão de referência e contra referência [...]a gente, raramente consegue [...]faz falta [...]. (PE). [...]estimulação precoce [...] avaliação pelo terapeuta [...]; [...]acompanhamento enfermeiro, [...]médico [...] e vínculo com o agente comunitário de saúde [...] (PH). [...] e o encaminhamento para [...]outros profissionais[...]equipe multiprofissional [...]CEMERF(Centro Municipal de Reabilitação Física) [...] (PI).

Quadro 2: Classe Temática Representações Sociais de Enfermeiros sobre Continuidade do Cuidado ao prematuro. Gestão do Cuidado ao Prematuro Centrado na Interrelação – GCPCI Vitória da Conquista, BA, Brasil, 2015.

Fonte: Dados das entrevistas e do Desenho estória com Tema

Dos dados produzidos emergiram duas categorias e suas respectivas subcategorias: Prática do Cuidado de Enfermagem para o Desenvolvimento Prematuro – PCEDP (estratégias do cuidar, limitações do cuidar) e a Gestão do Cuidado ao Prematuro Centrado na Interrelação - GCPCI (interação equipe-família e interação equipe- rede).

A Prática do Cuidado de Enfermagem para o Desenvolvimento do Prematuro (PCEDP) está ancorada no reconhecimento dos participantes de que criança prematura demanda especificidades e cuidados adequados, a fim de alcançar seu desenvolvimento de

forma positiva, ainda que os mesmos não tenham segurança e domínio dos conhecimentos de aporte às ações.

Assim, na primeira subcategoria - (Estratégias do cuidar (EC) -, os participantes relacionam mecanismos de superação das dificuldades do dia a dia, a partir das condições concretas do seu processo de trabalho. Neste, os enfermeiros participantes fazem referências às consultas, visitas e orientações, sendo estas de caracterização inespecífica ao prematuro.

A segunda subcategoria traz as limitações do cuidar (LC), refere-se aos obstáculos identificados pelos enfermeiros a um exercício satisfatório do processo de cuidar, advindos de sua auto-avaliação de desempenho pessoal e/ou institucional.

No que diz respeito às limitações institucionais, cita-se problemas como: o excesso de famílias acompanhadas e a conseqüente interferência que tal fato tem para a frequência, periodicidade, qualidade das consultas e visitas, bem como a desarticulação entre a Unidade de Saúde da Família e os demais serviços da rede de saúde, especificamente no que se refere aos mecanismos de comunicação, fluxo de referência e contra-referência e, ainda, fatores dificultadores de acesso aos profissionais e unidades especializadas.

A categoria Gestão do Cuidado ao Prematuro Centrada na Inter-relação (GCPCI) surge como uma representação da interdependência nos diferentes níveis de atenção, da ação multiprofissional, da interdisciplinaridade do conhecimento relacionado ao processo de cuidar de prematuros.

A subcategoria interação equipe-família (IEF) foi delimitada na compreensão da importância atribuída pelos enfermeiros participantes à relação estabelecida com a família desde a gestação, passando pelos eventos iniciais do nascimento, até o cotidiano do desenvolvimento e crescimento, no contexto do cuidar na atenção primária.

A IEF está marcada nas falas dos participantes pelos momentos de contato/convivência entre os profissionais e a família do prematuro que objetivam a troca de

informação entre os mesmos, referente a adaptações da vida familiar e aos movimentos dentro do sistema de saúde, orientações mais gerais, ou ainda, cuidados de rotinas ofertadas pela unidade de saúde da família (teste do pezinho, vacinação, consulta de Crescimento e Desenvolvimento - CD).

Quanto à subcategoria interação equipe-rede (IER), ela representa o reconhecimento do trabalho em equipe, envolvendo os profissionais da Unidade de Saúde da Família e a interação com os serviços especializados, além do que, nesta subcategoria, emergem questões sobre interação da rede em diferentes níveis.

Ainda sobre a gestão do cuidado, os enfermeiros consideraram a IER uma continuidade do cuidado, à medida que viabilizam e controlam a realização dos encaminhamentos relacionados ao cuidado ao prematuro, nos outros pontos assistenciais da rede de saúde, conforme as necessidades identificadas principalmente às de foco biológico. Reconhecem que o cuidado ao prematuro tem necessidades que superam a capacidade resolutiva do serviço ou do nível de atenção onde atuam.

Discussão

Para compreender a emergência da representação da Prática do cuidado de enfermagem para o desenvolvimento do prematuro (PCEDP) como uma categoria da Representação Social da Continuidade do Cuidado é importante compreender que o conceito de cuidado construído em função da realidade de trabalho do enfermeiro, embora considere os aspectos interpessoais, ainda está centrado na instância técnica⁽⁶⁾.

A subcategoria Estratégias de Cuidar – EC surge como uma representação que está ancorada no reconhecimento da corresponsabilidade assumida pelos enfermeiros, na garantia da sobrevivência do prematuro, inserindo-os na sociedade como seres bem adaptados, funcionais e com boa qualidade de vida⁽¹²⁻¹⁵⁾.

Neste sentido, tanto as estratégias do cuidar quanto as limitações do cuidar giram em torno da valorização da dimensão biológica e dos mecanismos técnico-operativos do cuidado ao prematuro.

Entre as estratégias referidas, as consultas de enfermagem, visitas domiciliares e as orientações para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento são mencionadas de maneira recorrente.

Quanto à consulta ao prematuro, sugere-se a sua realização de modo particularizado, haja vista as necessidades de ajustes de avaliação e de condutas, em função das especificidades comuns à condição da prematuridade, como por exemplo: ajuste da idade cronológica à idade gestacional corrigida, até os 2 anos de idade, e, assim, não subestimar os resultados esperados, aprazamento diferenciado do intervalo de consultas, avaliação neurológica com base em métodos específicos (como o de Amiel Tison), teste de triagem de desenvolvimento de Denver, entre outros ^(12,13,16).

Embora relatem a brevidade em que tais visitas devam ocorrer por ocasião da chegada do neonato ao domicílio, não houve relato que especifique o período de ocorrência das mesmas em até três dias, como recomenda o Ministério da Saúde, bem como não há menção de visitas domiciliares pré-alta pelos enfermeiros participantes, enquanto que a literatura refere que as VD pré-alta possibilitam a realização de um diagnóstico sociocultural e familiar mais abrangente, por detectar as dificuldades e identificar as potencialidades de cada família e, assim, contribuir para uma maior segurança no cuidado ^(16,17).

Analisando a subcategoria Representações das limitações do cuidar, nela há um direcionamento dado pelos enfermeiros como de necessidades de ordem pessoal e, também, relacionadas às dificuldades nas instituições onde atuam.

Para os enfermeiros da atenção primária estudados, a representação da continuidade do cuidado ao prematuro está distanciada entre a sua prática diária e a correnteza de inovações.

Implica em insegurança de domínio de conhecimento e se torna presente em seu processo de trabalho na relação com a família do prematuro. Família esta advinda, na maioria das vezes, de experiências de Unidades Hospitalares, onde a confiança com o profissional está baseada sobretudo na troca e valorização de informações, principalmente de conteúdo técnico.

Os enfermeiros, tanto no hospital quanto na comunidade, são os profissionais de saúde que têm a confiança da família e frequentemente são convidados a ajudar durante o momento de crise⁽³⁾. Um destes pode ser o momento de alta hospitalar. As mães demonstram apreensão de não saber atender às necessidades do filho ou de expô-lo a situações de risco⁽⁷⁾. Desse modo, os desafios de promover os ajustes e a adaptação da família com relação aos cuidados em domicílio podem recair sobre os profissionais da Estratégia em Saúde da Família (ESF).

Desta forma, entende-se que o tema – continuidade do cuidado ao prematuro na atenção primária - torna-se uma necessidade para estes participantes, necessitando entrar na pauta da educação permanente e se tornar ainda alvo específico da construção de protocolos, rotinas e melhorias das práticas em serviço.

Em outra direção, emanam dos discursos dos enfermeiros participantes as limitações que interferem na continuidade do cuidado ao prematuro que independem exclusivamente de sua atuação e resolução individual, aqui denominada de limitação do cuidar de relação institucional.

Desde 2005, a Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade sinalizou em documento encaminhado ao Ministério da Saúde a ocorrência dos mesmos problemas citados pelos enfermeiros participantes (o excesso de famílias acompanhadas, a desarticulação entre a Unidade de Saúde da Família e os demais serviços da rede de saúde, bem como fatores dificultadores do acesso aos profissionais e às unidades especializadas), alertando sobre como os mesmos influenciam na qualidade da assistência prestada pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família⁽⁸⁾.

Sendo a Atenção Primária proposta como ordenadora do cuidado⁽⁹⁾, estes problemas podem repercutir para a resolutividade e qualidade do acompanhamento do prematuro, pois tal acompanhamento assume rumos peculiares em função de características como: ritmo diferenciado do desenvolvimento neuro-motor do pré-termo, prevalência aumentada de problemas crônicos, necessidade de atendimento multiprofissional e a própria adaptação da família^(3,7,10).

Efetivar os projetos terapêuticos dos prematuros exige um suporte dos serviços de saúde e apoio social (projetos e pessoas com as quais a família possa contar), devido aos vários fatores de desequilíbrio instalado na realidade do nascimento prematuro e pelas fragilidades existentes no contexto da atenção à saúde da criança no Brasil⁽¹¹⁾.

Convém destacar que as práticas são enunciadas sempre em caráter individual e não se encontram, nos registros feitos neste estudo, ações desenvolvidas pelos enfermeiros em caráter coletivo, tão comumente presente no seu processo de trabalho dentro da Estratégia em Saúde da Família.

A categoria GCPCI representa que a continuidade do cuidado ao prematuro na perspectiva dos enfermeiros participantes perpassa pela gestão do cuidado. Gerir o cuidado é prover ou disponibilizar tecnologias de saúde de acordo com as necessidades de cada pessoa ao longo da vida, visando o seu bem estar, segurança e autonomia para seguir com uma vida produtiva e feliz⁽¹⁸⁾.

A subcategoria IEF evidencia que os encontros entre a família-equipe são momentos de gestão do cuidado, pois situações são mediadas por interesses e necessidades de ordem emocional, social e do desenvolvimento do prematuro, sobretudo do ponto de vista biológico.

A boa ou má gestão do cuidado na interação equipe-família (ou também dita como do profissional-usuário) está condicionada à postura ética do profissional naquilo que ele

concebe o usuário em suas necessidades, à sua competência que desencadeia em melhores respostas às necessidades do usuário e à capacidade de vínculo ⁽¹⁸⁾.

Ao se analisar com maior profundidade o papel do enfermeiro na gestão de cuidado ao prematuro em domicílio, se evidenciou a habilidade desse profissional para garantir a adesão do prematuro aos serviços de acompanhamento, sendo, ainda, reconhecido como facilitador da construção da autonomia da família no cuidado do prematuro e favorecendo a continuidade da atenção ⁽⁹⁾.

A subcategoria IER ratifica a continuidade do cuidado ao prematuro como dependente de uma equipe multiprofissional disposta em uma rede integrada de serviços ⁽¹⁰⁾. Porém, no Brasil, a atenção ao prematuro ainda enfrenta importantes obstáculos, para que a rede opere nestas condições descritas e que as atividades programáticas sejam concretizadas ⁽¹¹⁾, embora a continuidade do cuidado seja considerada característica central e exclusiva ao nível de atenção primária ⁽²⁰⁾.

Conclusão

As ações de continuidade do cuidado ao prematuro estão baseadas na confiança dos familiares e no comprometimento profissional com cada um desses usuários. Logo, este estudo traz a importância dada pelos enfermeiros ao vínculo da equipe junto ao prematuro e seus familiares, no âmbito do serviço de saúde da atenção primária. Mas também apontam as dificuldades que limitam o cuidado prestado e contribuem para um distanciamento das famílias ao serviço de atenção primária, após a alta hospitalar da criança, não evidenciando o papel da busca da ESF pelo prematuro.

Evidenciou-se também que os participantes desenvolvem atividades para consolidar padrões vinculares de maior consistência entre a família e a equipe. Porém, os mesmos

participantes apontam que a sua limitação de caráter técnico-científico se torna um empecilho à sua atuação como prestador e gestor do cuidado a essa clientela específica.

Apesar do desejo pessoal dos profissionais, a superação dos obstáculos apontados perpassa por um investimento na formação e na preparação do profissional, que ainda apresenta lacunas nesse sentido. Os desafios de continuidade do cuidado também são expressos em problemas de ordem estrutural, corriqueiramente encontrados nos serviços de saúde. Parece oportuno propor a criação de uma linha de cuidados ao prematuro nas ESF, visando adequações na organização do sistema de saúde e a busca da eficiência, eficácia e efetividade da assistência prestada.

Neste estudo não foi possível captar um padrão de registros comum aos participantes que configure a realização uniforme de fluxos e da realização de atividades programáticas importantes para uma linha de cuidado e organização integrada de uma rede para a continuidade do cuidar ao prematuro.

Assim sendo, a discussão sobre a continuidade do cuidado ao prematuro perpassa, entre outras, pela reflexão sobre a organização do sistema de saúde em questões como: construção de linhas de cuidado contextualizadas à realidade estudada, atenção individualizada ao prematuro (com tempo e frequência adequada a cada caso), bem como a integração da rede para a efetivação de projetos terapêuticos.

A continuidade do cuidado ao prematuro que se caracteriza por uma relação terapêutica de permanência longitudinal deverá ser também dimensionada no aspecto das relações humanas estabelecidas e, neste sentido, o enfermeiro se coloca em posição privilegiada, haja vista seu papel central nas atividades de educação em saúde e no intenso contato com a família em situações do cotidiano da ESF.

Referências

1. World Health Organization. Levels and trends in child mortality 2012. Geneva: WHO; 2012.
2. Balbino FS. Preocupações dos pais de recém-nascidos prematuros com a proximidade da alta da unidade de terapia intensiva neonatal [tese de doutorado]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2004. 165f p.
3. Kenner C, Boykova, M. Enfermagem Neonatal em um contexto global: principais realizações e progressos. In: Associação Brasileira de Enfermagem, Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras; Morais SCR, Souza KV, Duarte ED, organizadores. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2014. p. 9-46.
4. Alves RD. O tratamento odontológico sob o olhar da criança: Um estudo de Representação Social. [Dissertação de mestrado]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2005. 98p.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
6. Silva L de F da, Damasceno MMC, Carvalho CM de L, Souza PDS de. Cuidado de enfermagem: o sentido para enfermeiros e pacientes. Rev. bras. enferm. 2001; 54(4):578-588.
7. Morais AC, Quirino MD, Almeida MS. O cuidado da criança prematura no domicílio. Acta paul. enferm. 2009; 22(1):24-30.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília; 2012.
9. Braga PP, Sena RR. Estratégias para efetivar a continuidade do cuidado pós-alta ao prematuro: revisão integrativa. Acta Paul Enf. 2012; 25(6):975-80.

10. Braga PP, Sena RR. Avanços na atenção ao prematuro e a continuidade da assistência: reflexão sobre rede de cuidados. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2013 set/dez; 3(3):899-908.
11. Viera CS, Mello DF de. O seguimento da saúde da criança pré-termo e de baixo peso egressa da terapia intensiva neonatal. *Texto contexto - enferm*. 2009; 18(1):74-82.
12. Viera CS, Mello DF, Oliveira BRG, Furtado MCC. Rede e apoio social familiar no seguimento do recém-nascido pré-termo e baixo peso ao nascer. *Rev. Eletr. Enf.* 2010;12(1):11-9.
13. Moreira MEL, Lopes JMA, Caralho M. (orgs). *O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 564p.
14. Brasil. Ministério da Saúde. *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde*. Brasília; 2011. 195p.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil*. Brasília; 2004.80p.
16. Sassá AH, Rosa TCS, Souza SNDH, Rossetto EG. Visitas domiciliares como instrumento na assistência ao recém-nascido de muito baixo peso e sua família. *Ciênc Cuid Saúde*. 2011; 10(4):713-21.
17. Dos Santos LC, Balamint T, Deggau H de S, Sarah N, Giovanini Rossetto, E. Perception of premature infants' mothers on home visits before and after hospital discharge. *Invest. educ. enferm*. 2014; 32 (3): 393-400.
18. Cecilio LCO. A morte de Ivan Ilitch, por Leo Tolstoy: elementos para se pensar a múltiplas dimensões da gestão do cuidado. *Interface - Comunicação, Saude, Educação*. 2009; 13(supl.1):545-55.
19. Mendes, EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010; 15(5):2297-2305.

20. Starfield, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; 2002.726p.
21. Caetano LC, Scochi CGS, Angelo M. Vivendo no método canguru a tríade mãe-filho-família. Rev Latino-am Enfermagem 2005 julho-agosto; 13(4):562-8.