

4.1 MANUSCRITO 1: Revista Texto & Contexto Enfermagem – Qualis A2. As normas da revista estão disponíveis no link <http://www.scielo.br/revistas/tce/iinstruc.htm>

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFISSIONAIS SOBRE O CUIDADO AO PREMATURO DURANTE AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Sumaya Medeiros Botêlho, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

RESUMO

Objetivo: conhecer as representações sociais de profissionais de saúde sobre o cuidado ao bebê prematuro hospitalizado realizado nas ações de educação em saúde para mães. **Método:** estudo qualitativo, exploratório, sob o aporte teórico na Teoria das Representações Sociais, realizado com 33 profissionais de saúde no Hospital Municipal Esaú Matos. Para a coleta de dados foram utilizados a observação sistemática, o teste de associação livre de palavras e a entrevista semiestruturada. Os dados da observação sistemática e da entrevista semiestruturada foram analisados através da Análise de Conteúdo Temática e o teste de associação livre de palavras por meio do software EVOC. **Resultados:** na análise dos dados emergiram cinco categorias: o cuidado na higiene, vestes pessoais e na postura dentro da unidade; o cuidado no aleitamento materno; o cuidado no Método Canguru e no estabelecimento de vínculo; o cuidado no banho e na troca de fralda; e o cuidado ao estímulo auditivo e ao toque. **Conclusão:** as ações de educação em saúde realizadas pelos profissionais se relacionam com as representações dos mesmos sobre o cuidado ao prematuro. Os resultados demonstraram a importância do cuidado durante as orientações aos pais, visto que, os mesmos passam por momentos de angústia e sofrimento, muitas vezes sem perspectiva de alta hospitalar. Por isso, os pais necessitam de paciência e cuidado dos profissionais ao orientá-los a todo momento dentro da unidade.

Descritores: Recém-nascido prematuro; Educação em saúde; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Cuidado do lactente; Orientação.

INTRODUÇÃO

As Representações Sociais (RS) de profissionais de saúde sobre o cuidado ao bebê prematuro hospitalizado realizado nas ações de educação em saúde para as mães são o objeto desse estudo. Segundo o Ministério da Saúde são considerados prematuros (ou pré-termos), os bebês que vêm ao mundo antes de completar 37 semanas de gestação. No Brasil, aproximadamente 10% dos bebês nascem antes do tempo previsto, entretanto, o avanço científico e tecnológico tem permitido que a maior parte consiga se desenvolver e crescer de forma saudável.¹

Existem múltiplos fatores que podem ser considerados como riscos comuns associados à prematuridade, entre eles podem ser destacados a idade materna

(abaixo de 20 anos e acima de 35 anos), raça negra, renda mensal inferior a 2 salários mínimos, primiparidade, hábitos maternos de tabagismo e alcoolismo, uso de drogas ilícitas, desnutrição, anemia, ganho de peso ponderal materno insuficiente, estresse na gestação, mães solteiras, gestação múltipla, intervalo pequeno entre as gestações, ocorrência anterior de prematuridade, ocupação materna, assistência pré-natal ausente ou inadequada, afecções maternas (agudas ou crônicas) e intercorrências clínicas na gestação. Observa-se que a prematuridade pode ser considerada um problema de saúde pública mundial e, por isso, necessita de prevenção, com base na identificação dos fatores de risco precocemente.²⁻³

Segundo a Organização Mundial de Saúde aproximadamente 15 milhões de bebês prematuros nascem a cada ano no mundo. A prematuridade é considerada a principal causa de morte em menores de cinco anos, e as complicações que são relacionadas à prematuridade, causaram aproximadamente um milhão de mortes em 2015.⁴

O prematuro possui uma maior fragilidade, acentuado risco de morte, apresenta necessidades especiais, está mais favorável a infecções e, por isso, precisa de maior atenção, cuidado, zelo e vigilância. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), local onde normalmente ficam esses bebês que demandam cuidados especializados, é tida como um ambiente controlado e com tecnologia de ponta para atender as particularidades de cada um desses bebês.⁵

Devido o aumento do número de bebês prematuros ocorreu uma ampla modificação na forma de cuidar e de perceber a necessidade da inclusão dos pais como colaboradores dos cuidados, a fim de permitir uma recuperação mais rápida e qualidade de vida melhor para o bebê, e o estabelecimento do vínculo entre eles. A oportunidade dos pais estarem presentes diariamente junto ao filho prematuro permite a ampliação afetiva entre eles e auxilia no atendimento das necessidades do bebê. Essa vivência contribui para uma maior segurança no cuidado domiciliar.⁶

Dessa forma, os profissionais de saúde devem ensinar, orientar e supervisionar todas as mães nos procedimentos realizados aos seus filhos, sendo que essa assistência deve ser feita com dedicação e carinho, pois as mães se sentem mais acolhidas, assistidas e amparadas. O profissional não necessita somente ter conhecimento, mas deve ter a consciência de que partilhar deste conhecimento torna o cuidado humanizado e contribui para a superação da mãe diante das situações vivenciadas, contribuindo para o vínculo e confiança entre a

equipe e a mãe.⁷ O diálogo entre a equipe de saúde e os pais se faz necessário para a minimização do sofrimento dos pais nesse período de hospitalização e para o exercício do cuidado no domicílio.

Diante do exposto, envolvida pelos conceitos de Moscovici (2010), trataremos de entrelaçar a Teoria das Representações Sociais (TRS) com o cuidado ao bebê prematuro hospitalizado realizado nas ações de educação em saúde para as mães no olhar dos profissionais, considerando a complexidade e singularidade de ambos ao reconhecer que a RS permite a identificação dos padrões, regras e comportamentos de grupos sobre um objeto que lhe é peculiar. De tal modo, a RS pode ser repensada ou ressignificada, possibilitando novos conhecimentos e práticas sociais.

Nesse sentido, o estudo das RS torna-se um aporte central, já que esse fenômeno – cuidado ao bebê prematuro hospitalizado realizado nas ações de educação em saúde para mães – traduz uma forma de conhecimento importante para um olhar mais profundo em relação aos profissionais de saúde e serve de parâmetro para desvendar as nuances que permeiam as relações estabelecidas, o pensar, o sentir e o agir, explicitando as contradições e as mediações do psicossocial, político e ideológico.

Assim sendo, o objetivo desse estudo é conhecer as RS de profissionais de saúde sobre o cuidado ao bebê prematuro hospitalizado realizado nas ações de educação em saúde para mães.

MÉTODO

Trata-se de uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória, com o aporte teórico da TRS proposta por Serge Moscovici, como uma possibilidade de apreender os universos consensuais de pensamento, tendo em vista, a conexão do sujeito e objeto, em interação dinâmica;⁸ e na Teoria do Núcleo Central das RS de Jean-Claude Abric, uma abordagem complementar, que apresenta descrições mais detalhadas de supostas estruturas com as explicações de seu funcionamento, possuindo compatibilidade com a teoria geral.⁹

Participaram desse estudo 33 profissionais de saúde de nível superior (médicos, enfermeiros e fisioterapeutas) da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN ou na Unidade Semi-intensiva do Hospital Municipal Esaú Matos, no município

de Vitória da Conquista – BA - BR. A coleta de dados foi realizada no próprio hospital, nos meses de junho, julho e agosto de 2018.

Foram incluídos os profissionais de saúde que tinham pelo menos seis meses de atuação nas unidades; e excluídos da pesquisa os profissionais de saúde que se encontravam de férias ou de licença no período da coleta de dados.

Para a coleta de dados inicialmente, foi realizada a técnica de observação sistemática; em seguida, o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) e, depois, a entrevista semiestruturada. A observação sistemática é comumente utilizada em pesquisas que têm como objetivo a descrição precisa dos fenômenos, por isso, elabora previamente um plano de observação.¹⁰ Essa técnica foi escolhida a fim de observar a rotina dos profissionais em relação ao cuidado prestado aos bebês prematuros nas ações de educação em saúde para mães. Foram 10 dias escolhidos de forma aleatória, através de um roteiro pré-estabelecido, para a observação sistemática nas unidades estudadas.

O TALP se constitui em uma técnica projetiva que consiste em solicitar aos participantes da pesquisa que evoquem um determinado número de palavras (normalmente cinco), a partir de um estímulo indutor fornecido e, em seguida, organizem as suas respostas de acordo à ordem de importância, da mais importante para a menos importante.¹¹ No presente estudo, esse teste foi realizado com os 33 participantes, sendo solicitado que eles evocassem cinco palavras que viessem à mente após a questão indutora: associe cinco palavras ao termo “cuidado ao prematuro”, e, em seguida, que eles enumerassem as evocações de acordo com a ordem de importância.

A entrevista semiestruturada ocorre a partir do diálogo entre dois ou mais interlocutores, no qual o entrevistador toma a iniciativa, com a intenção de construir informações conexas para um determinado objeto estudado.¹² A mesma, composta por perguntas a respeito do cuidado prestado ao bebê prematuro realizado nas ações de educação em saúde realizada no ambiente hospitalar, foi realizada com 14 profissionais, considerando-se o alcance do objetivo e a saturação dos dados.¹³

Os dados produzidos pela observação sistemática e pelas entrevistas semiestruturadas foram submetidos à Técnica da Análise de Conteúdo Temática, uma vez que esta objetiva explicar por meio de deduções os dados coletados, organizando-os, dando sentido às características dos mesmos.¹³

Já os dados obtidos no decurso do TALP foram processados estatisticamente

por meio do *software Ensemble de Programmes Permettant l'analyse des Evocations* (EVOC), que objetiva realizar a análise estatística dos dados textuais de uma determinada rede associativa, na qual é permitido combinar a frequência de aparição das palavras evocadas com a atribuição da ordem de importância das mesmas.¹⁴

Após análise da observação sistemática, das entrevistas semiestruturadas e do TALP foi realizada a triangulação dos dados, considerando que é um instrumento útil ao pesquisador que deseja aumentar a robustez dos resultados de sua pesquisa e de suas conclusões.¹⁵

O estudo atendeu à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido ao CEP/UESB, sob CAAE nº 83490317.1.0000.0055. Para garantir o anonimato dos participantes, eles foram identificados no estudo por meio de P 01 (profissional 01) a P14 (profissional 14).

RESULTADOS

Após a análise das entrevistas semiestruturadas emergiram uma Classe Temática, As RS sobre o cuidado ao prematuro realizado nas ações educativas para mães no olhar dos profissionais de saúde; e cinco Categorias, 1) O cuidado na higiene, vestes pessoais e na postura dentro da unidade; 2) O cuidado no aleitamento materno; 3) O cuidado no Método Canguru e no estabelecimento de vínculo; 4) O cuidado no banho e na troca de fralda; 5) O cuidado ao estímulo auditivo e ao toque.

Diante da análise realizada dos dados textuais do TALP observamos que os 33 profissionais conseguiram contemplar a orientação solicitada, pois cada um evocou cinco palavras, perfazendo um total de 165 palavras evocadas e, em seguida, enumeraram as palavras segundo ordem de importância, da mais importante para a menos importante.

Das 165 palavras existentes, 78 eram distintas, porém algumas possuíam significados muito parecidos, as quais foram uniformizadas sob a mesma denominação (aproximação semântica), garantindo que no sentido final fossem processadas pelo software como sinônimas (39). A partir dessa aproximação foram geradas 15 palavras diferentes entre si. No entanto, das 165 evocações, 06 palavras foram evocadas uma única vez, 11 palavras foram evocadas duas vezes e 08 palavras foram evocadas três vezes, representando um número considerado não

significativo, sendo então desprezadas. Utilizou-se, portanto, 68,5% das palavras evocadas (113 palavras), tornando assim a análise mais representativa. A análise gerou os dados necessários para a construção do quadro de quatro casas, sendo que a partir desse quadro observou-se que a frequência média (ponto de corte superior) de ocorrências das palavras foi 7; a média das ordens médias (RANG) foi 3, conforme demonstra o Quadro 1.

Quadro 1: quadro de quatro casas do estudo representações sociais de profissionais sobre o cuidado ao prematuro durante ações de educação em saúde. Jequié/BA/BR, 2019.

ELEMENTOS DO NÚCLEO CENTRAL			ELEMENTOS DA 1ª PERIFERIA		
Frequência ≥ 7 / Rang < 3			Frequência ≥ 7 / Rang ≥ 3		
	Freq	Rang		Freq	Rang
amor	17	1,529	ambiente adequado	7	4,000
atenção	19	2,737	delicadeza	9	3,889
conhecimento	7	2,429			
cuidado	14	2,857			
ELEMENTOS DE CONTRASTE			ELEMENTOS DA 2ª PERIFERIA		
Frequência < 7 / Rang < 3			Frequência < 7 / Rang ≥ 3		
	Freq	Rang		Freq	Rang
cautela	4	2,750	carinho	4	4,250
entrega	4	3,000	manuseio mínimo	5	3,400
humanização	5	3,000	toque	4	4,000
responsabilidade	4	3,000	trabalho em equipe	4	3,250
sensibilidade	5	2,200			

1) O cuidado na higiene, vestes pessoais e na postura dentro da unidade

A primeira categoria apresenta as representações dos profissionais ancoradas no cuidado que a equipe de saúde tem com as mães em relação a higiene, as vestimentas adequadas e a própria postura dentro da unidade, conforme depoimentos a seguir. *Na verdade, assim, a equipe em si, ela tenta em conjunto transmitir isso pra mãe, todo o processo, não só o fisioterapeuta, o médico, o psicólogo, desde as secretárias, como essas mães devem chegar na UTIN, o processo de higienização das mãos, porque higienizar as mãos até a chegada do filho [...] ela passa por toda essa equipe que tenta trabalhar em conjunto pra não haver desavenças de informações, distorções de informações [...] (P 02). As enfermeiras, principalmente elas, dão as orientações de higiene das mãos [...] de*

como se portar, de cuidar de vestimentas dentro da UTIN [...] (P 03)

Os profissionais da unidade buscam sempre orientar as mães para que estejam de acordo com as normas, deixando o ambiente sempre adequado, no intuito de prevenir que elas levem infecções para seus filhos. Essa é uma preocupação de toda a equipe, visível também na observação realizada.

Durante a observação sistemática, a orientação é uma prática dos profissionais no processo da entrada e permanência de qualquer visitante na UTIN e na semi-intensiva. Destarte, foi observado que as mães são orientadas antes de entrar na UTIN e na semi-intensiva a retirar brincos, pulseiras, relógios, anéis e celular, a vestir um avental e uma touca, higienizar as mãos com água e sabão e, posteriormente, com álcool gel.

No TALP o termo evocado “ambiente adequado” aparece como elemento da 1ª periferia, com frequência de 7 e ordem de importância de 4,000; e “trabalho em equipe” aparece nos elementos da 2ª periferia com uma frequência de 4 e ordem de importância de 3,250. O ambiente adequado e o trabalho em equipe, apesar de aparecem em frequência relativamente baixa, se apresentam com representações fundamentais para a organização e tranquilidade dentro do serviço de saúde.

2) O cuidado no aleitamento materno

As RS apreendidas a partir das falas dos profissionais estão relacionadas ao cuidado dos profissionais com as mães dos prematuros durante o processo de aleitamento materno, conforme as falas que seguem. *A gente ensina também a mãe a como amamentar o seu filho, o que que ela pode comer durante a amamentação, a gente ensina que alguns alimentos devem ser evitados [...] a boa pega [...] a gente ensina também pra essas mães a questão da mamada que deve ser feita em cada mama por vez pra que o bebê consiga absorver todo o alimento que existe na mamada desde a água, os eletrólitos, as defesas, até as gorduras [...] (P 05). Normalmente, a gente foca muito a amamentação, porque além de tudo o Esaú é um hospital Amigo da Criança, então a gente tem que estar desenvolvendo isso o tempo todo [...] (P 13)*

O aleitamento materno é um dos primeiros ensinamentos direcionado às mães dos bebês prematuros realizado pelos profissionais de saúde na Instituição pesquisada. Segundo relato dos profissionais o hospital é caracterizado como um

Hospital Amigo da Criança e, por isso, é uma referência em aleitamento materno.

Durante a observação sistemática percebemos, também, a preocupação da equipe com o aleitamento materno, a exemplo de uma mãe que pede ajuda a equipe, pois o bebê estava mamando e começou a espirrar, aí ela perdeu o controle da amamentação, então, a enfermeira foi ajudá-la. Em outro momento, outra enfermeira, orienta e demonstra a uma mãe a ordenha do leite.

As RS apreendidas dos profissionais sinalizam que, além do aleitamento materno, buscam com que as mães participem do cuidado do filho desde os primeiros momentos, já que depois irão assumir essa responsabilidade, sozinhas, no domicílio. Vejamos as falas a seguir: *Também na questão do aleitamento materno e do cuidado do RN [...] (P 06). O aleitamento e ela ter o cuidado com o filho dela, o filho é dela, então a gente já começa a fazer com que ela ponha a mão no bebê, tipo já passando a responsabilidade pra ela [...]* (P 13)

Através do TALP a palavra, *cuidado* aparece no núcleo central, tendo sido repetida 14 vezes com ordem de importância de 2,857; e a palavra, *responsabilidade* aparece nos elementos de contraste com uma frequência de 4 e ordem de importância de 3,000. Assim, as RS dos profissionais mostram que o cuidado teve uma alta frequência de repetições, ou seja, o cuidado realizado pelas mães é enfatizado desde o início da hospitalização do bebê. Por sua vez, as RS referentes à responsabilidade, mesmo possuindo uma frequência baixa, sinalizam para o sentido de dar obrigações às mães, que mais cedo ou mais tarde, estarão assumindo no domicílio o papel de cuidadora principal.

3) O cuidado no Método Canguru e no estabelecimento de vínculo

As RS dos profissionais revelam o cuidado em mostrar que o Método Canguru é importante para o cuidado, para a recuperação do bebê e para o estabelecimento do vínculo, segundo as falas seguintes. *A gente aplica também o método canguru onde a mãe tem o contato pele a pele com esse bebê, então ela sente, o bebê sente o toque, ele sente, ouve a voz da mãe, sente o cheiro da mãe, então esse contato da mãe com o bebê e ela ter a noção da relação com a situação do bebê é que é importante [...]* (P 02). *O posicionamento canguru que a gente ensina também e propaga e mostra quais são os benefícios e quando elas começam a ver esses benefícios elas têm mais vontade, elas perdem o medo do contato com*

o bebê, vem todos os dias pedir pra fazer [...] (P 04).

As RS apreendidas sinalizam a preocupação de deixar claro os benefícios que o Método Canguru proporciona, tanto para a mãe, quanto para o bebê, a exemplo da fala a seguir. *Como o hospital é Amigo da Criança a gente focaliza o cuidado da mãe dentro da metodologia canguru, estimular o mais breve possível o contato pele a pele da mãe com seu bebê, porque geralmente os bebês que chegam pra UTI são bebês instáveis que as vezes não podem sair imediatamente da incubadora pra poder ir pro colo da mãe, mas a gente tenta promover isso o mais rápido possível, a partir da estabilidade do RN [...] (P 06)*

Por sua vez, há RS que revelam a necessidade do vínculo entre pais e filhos e que o fato do hospital ser Amigo da Criança deve ter o Método Canguru na sua rotina, visando o contato precoce entre mãe e filho, conforme o relato a seguir: *Aí a convivência com os pais, vai perguntando do caso tal e o primeiro momento que ele pode pegar o bebê tando entubado ou não eu gosto de oferecer que o pai e a mãe peguem no colo, porque eu acho que isso é o mais importante pra não perder o vínculo, manter esse vínculo [...] (P 11)*

O método é feito também com o objetivo de estabelecer um vínculo entre pais e filhos, sendo que o mesmo não é realizado apenas pela mãe, mas o pai também tem o direito de participar do método canguru e de gerar um vínculo com seu filho.

4) O cuidado no banho e na troca de fralda

As RS dos profissionais estão ancoradas no cuidado, ao ensinar a mãe a dar o banho e trocar a fralda do seu filho, conforme os relatos a seguir. *Quando já é um bebê de semi-intensiva, que são alguns cuidados que ela vai realizar dentro de casa como a troca de uma fralda, a gente vai ensinar o posicionamento correto da troca de fralda porque no cotidiano da vida de todas as pessoas existe já um jeito de se posicionar a criança que é levantando as pernas para fazer a troca de fralda e aqui a gente aprende que esse tipo de método é errado, o porquê desse erro, o que que causa quando a gente faz isso, a gente ensina essas mães, pede pra fazerem isso da forma correta, até a higiene da criança a gente vai ensinando [...] (E 04).* As vezes acontece de a mãe trocar fralda de crianças entubadas, porque ela vai se mostrando confiante, a equipe vai sentindo e aí vai dando liberdade [...] Basicamente é isso, aí quando já está próximo a alta a gente orienta a mãe dar banho no

prematuro [...] (P 11)

Em suas RS ancoradas, a equipe de saúde procura mostrar a importância dos ensinamentos básicos de higiene do bebê às mães dos prematuros, gerando maior confiança, mais segurança e vontade de estar dentro da unidade cuidando dos seus filhos.

5) O cuidado ao estímulo auditivo e ao toque

Na quinta categoria emergiram as representações que enfatizam a importância do cuidado ao tocar o bebê prematuro e do estímulo auditivo, segundo as falas seguintes. *Mas em geral, primeiramente, a gente ensina o toque, a importância de como tocar o prematuro, que é um toque diferenciado, é um toque pra acalmar e não fazer aquele estímulo na pele [...] aquele carinho que os pais acham que é bom, mas que na verdade nós sabemos que pro prematuro não é bom, então a gente começa a ensinar isso [...] se a gente tem tempo, eu pelo menos sempre falo a importância da voz porque é um estímulo auditivo, a sensibilidade auditiva ela é a primeira que acontece desde a gestação, então eu sempre falo pros pais conversarem com o bebê mesmo ele tando entubado [...]* (P 11)

De acordo com essas falas o toque no prematuro deve ser um toque para acalmar o bebê, ou seja, um toque que traga tranquilidade e paz. E o estímulo auditivo deve ser oferecido, visto que a sensibilidade auditiva é bastante eficaz no bebê e ele necessita ouvir a voz dos pais para que fiquem mais calmos e, com isso, tenham uma recuperação mais rápida.

Durante a observação sistemática também foi verificado as orientações com relação ao toque e estímulo auditivo: uma mãe é orientada sobre como tocar no bebê. Um pai chega para ver o filho, e toca no bebê com muito carinho e também é orientado a conversar com o bebê.

Foi observado que no TALP a palavra *toque* aparece como elemento da 2ª periferia, com frequência de 4 e ordem de importância de 4,000.

DISCUSSÃO

As RS dos profissionais são gerenciadoras das suas práticas, uma vez que o pensar dos profissionais sobre o cuidado ao prematuro realizado nas ações de

educação em saúde para mães se tornam guias para o seu fazer. ¹⁶ Também para Abric, uma das grandes funções da RS é de orientar e guiar os comportamentos e suas práticas sociais. Significa reconhecer também a função justificadora, pois essa permite justificar as posições e os comportamentos, pois, se a função de orientação guia o comportamento, a justificadora justifica o comportamento. Por outro lado, a função de saber e a função identitária devem ser consideradas, sem elas não haveria essas outras duas funções. ¹⁷

Assim, o processo de orientações aos pais dos bebês prematuros é iniciado desde o momento que eles vão ao hospital fazer a primeira visita. Inicialmente, eles são muito bem orientados em relação ao não uso de adereços, brincos, anéis, pulseiras e relógios durante a visita, para que não corra o risco de machucar os bebês na hora de segurá-los e para evitar o risco de infecções. Também, sobre a maneira correta de higienizar as mãos, pois a higienização das mãos dentro do ambiente hospitalar constitui-se em uma prática prioritária e resolutiva no que diz respeito a diminuir as taxas de infecções por transmissão de microrganismos. ¹⁸ Pedem, ainda, o uso de vestimentas adequadas para as mães, sendo orientadas a usar roupa com abertura ventral e central, facilitando o contato pele a pele, a ordenha e a amamentação. ¹⁹ E que tenham postura dentro da unidade, procurando sempre falar baixo, uma vez que na UTIN deve se prezar sempre pelo silêncio para não alterar o estado comportamental dos bebês.

A UTIN constitui um setor do Hospital que requer uma atenção especial dos gestores da instituição, visto que se trata de um espaço onde são assistidos bebês prematuros, na maioria das vezes, muito debilitados. Levando em consideração os riscos expressivos à saúde dos usuários hospitalizados representados pelas Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde, sua prevenção e seu controle abrangem medidas de qualificação da assistência hospitalar, educação permanente e avaliação do desempenho dos profissionais para o resultado pretendido. ¹⁸

Nesse sentido, os profissionais envolvidos no cuidado são considerados um fator primordial na segurança do paciente, uma vez que estão sempre ligados a este processo, podendo cooperar durante a identificação de certas situações perigosas e falhas presentes no sistema de saúde. ²⁰ Daí a importância da apreensão das RS que têm acerca do cuidado ao bebê prematuro nas ações de educação em saúde para mães.

O Hospital Municipal Esaú Matos é um hospital conceituado como Hospital

Amigo da Criança, que tem a finalidade de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, visto que este possui repercussão direta ou indireta na vida futura do indivíduo, protegendo-o de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e obesidade, além de reduzir o risco da mulher que amamenta de ter câncer de mama, de ovário e diabetes tipo II; promove, também, a saúde física e mental da criança e da mãe, beneficiando o vínculo entre eles. Assim, o Ministério da Saúde recomenda 10 passos para o aleitamento materno, dentre os quais, vale destacar dois: capacitar toda a equipe de cuidados da saúde nas práticas necessárias para implementar essa política e mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo separadas dos seus filhos.²¹

Acredita-se ser adequado o desenvolvimento da educação permanente e da técnica de aconselhamento para os profissionais da saúde serem habilitados para a promoção do aleitamento materno como uma prática através de uma relação de vínculo e confiança entre mães e profissionais envolvidos.²²

No período pós-parto, a atuação precoce da equipe de saúde favorece a maior formação do vínculo dos profissionais com as mães, proporcionando uma assistência mais individualizada, com resolutividade e qualidade, trazendo para a mulher uma melhor adaptação a essa nova fase da vida e enfrentamento de seus medos com mais segurança e tranquilidade.²³

Além do aleitamento materno a equipe também visa, desde o início, o incentivo ao cuidado dos bebês pelas próprias mães. Assim, a mãe do prematuro pode participar dos cuidados de seu filho, obtendo seu espaço dentro da unidade neonatal, trocando sua figura de fragilidade para uma posição mais assertiva, pois a mãe passa a assumir seu lugar, capacitando-se a assumir a sua função materna, exigindo seus direitos de cidadã e permitindo um cuidado apropriado ao filho, sendo, assim, incluída de forma efetiva no processo de cuidado.²⁴

Outra preocupação da equipe é tentar a inserção dos pais, principalmente das mães, no Método Canguru, pois a vivência do método proporciona vários benefícios para pais e filhos, como a construção do vínculo, a aproximação com o bebê, o favorecimento do crescimento, do desenvolvimento e do sono tranquilo, além da segurança que o Método promove para as mães no cuidado do bebê e na concretização da maternidade.²⁵

Além disso, o Método Canguru também tem as funções de reduzir a mortalidade neonatal; proporcionar melhoria da qualidade do desenvolvimento

neurocomportamental e psicoafetivo; incentivar o aleitamento materno; permitir um controle térmico apropriado ao bebê; reduzir o risco de infecção hospitalar; e promover uma melhor relação entre os pais e a equipe de saúde. ²⁶

Estimular a constituição do vínculo entre pais e filhos também faz parte das condutas da equipe de saúde. Partindo do pressuposto de que mães de bebês internados em UTIN demandam cuidados especiais, é indispensável conhecer os aspectos emocionais e sociais vivenciados por elas e proporcionar apoio para a atuação do papel materno nesse período, necessitando fortalecer o vínculo mãe-filho. ²⁷

A grande participação do esposo no meio doméstico parece conferir um lugar mais central para o pai na família ao longo dos primeiros meses de vida do bebê, reduzindo seus sentimentos de exclusão familiar, visto que a inclusão do homem na rotina de cuidados com o bebê é uma possibilidade do pai investir no estabelecimento do vínculo com o filho, favorecendo a construção de uma relação de intimidade e proximidade familiar. ²⁸

Outro foco dos profissionais é o cuidado em orientar os pais durante o processo de higiene do bebê, desde a troca de fralda até o banho propriamente dito. Assim, compreende-se, a importância do primeiro contato físico entre mãe e filho, no processo de construção dos laços de afetividade que diminuem os temores que estão sendo vivenciados. Ao mesmo tempo, esse processo gradativo de aproximação atribui segurança à mãe, que passa a mostrar capacidade em poder exercer o cuidado materno. É importante dar uma conferida aos pequenos gestos de aproximação, de tal modo que cuidados simples sejam bem valorizados e atividades diárias como a troca de fraldas possa se tornar marcante neste processo de apropriação da função materna. ²⁹

O primeiro banho costuma gerar muitas expectativas, deixando a mãe na maioria das vezes apreensiva e insegura diante dos movimentos e reações do bebê durante o procedimento. As orientações dos cuidados encarregados às mães devem ter várias repetições para que as mesmas consigam assimilar e colocar em prática, até que se sintam seguras para a sua realização. O profissional deve acompanhar a evolução dessa autonomia materna, inicialmente, demonstrando e orientando, depois, auxiliando-a no cuidado e, por fim, supervisionando a realização do procedimento, sempre de modo disponível e acolhedor. ²⁹

A atividade educativa centrada no diálogo é um instrumento importante durante as orientações das mães para o cuidado ao prematuro quando ele receber alta hospitalar, momento em que a mãe assume todo o cuidado. Deve ser direito de toda mãe ser preparada para essa condição, visto que essas ações podem contribuir para a diminuição das intercorrências com o bebê após a chegada ao domicílio.³⁰

Durante o diálogo da equipe com os pais, eles também são orientados a conversar e a tocar no bebê. A voz humana afetiva é um estímulo eficaz para interromper o choro nas primeiras semanas de vida.¹⁹ Por isso é importante que os pais estejam sempre conversando com os filhos, principalmente as mães, que nessa fase é quem têm o maior vínculo, por tê-lo carregado no ventre durante um período relativamente grande de tempo.

A forma de tocar o bebê e o seu manuseio tem uma importância particular enquanto o bebê se encontra na unidade neonatal. A sensibilidade tátil é o primeiro sistema sensorial a se desenvolver e a amadurecer. Ao nascer, o bebê já apresenta sensibilidade tátil em todo o corpo e consegue distinguir o toque leve do toque profundo. É importante explicar aos pais que o bebê sente sua presença e seu toque e que ele adora ser tocado por eles. Se os pais, por falta de experiência, estão estimulando o bebê de forma excessiva, eles devem ser orientados pela equipe a usar um estímulo de cada vez, por exemplo, falar sem tocar o bebê ou tocar o bebê sem falar.¹⁹ O toque no bebê prematuro deve ser um toque firme que dê tranquilidade e segurança para o mesmo.

CONCLUSÃO

Este estudo apreendeu as RS de profissionais sobre o cuidado ao bebê prematuro realizado nas ações de educação em saúde para mães e conseguiu alcançar seu objetivo, pois conheceu as RS de profissionais de saúde sobre o cuidado ao bebê prematuro hospitalizado realizado nas ações de educação em saúde para mães, apreendendo os universos consensuais de pensamentos e, também, elementos no núcleo central, elementos intermediários e periféricos dessas RS.

As ações de educação em saúde para mães se relacionam com as representações dos mesmos sobre o cuidado ao prematuro, na busca de orientar as mães, sobre o filho que se encontra hospitalizado. As orientações visam às

prevenções para o risco de infecções hospitalares e para a melhoria da saúde do bebê; buscam a inserção da mãe no processo do aleitamento materno e no Método Canguru, nos ensinamentos sobre a troca de fralda e banho e, também, sobre a estimulação auditiva e o toque no bebê.

O cuidado apareceu como um dos elementos do núcleo central das RS e o mesmo também, emergiu nas falas dos profissionais e durante a observação sistemática, demonstrando, assim, a importância de inserir os pais no contexto do cuidado do bebê.

As RS dos profissionais estão ancoradas no cuidado ao bebê prematuro hospitalizado, durante as orientações às mães, uma vez que, nesse momento necessitam de atenção e acolhimento, pois vivenciam um momento de fragilidade e dor ao ver seu filho rodeado de aparelhos, muitas vezes sem perspectiva de alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Cuidados com a saúde em situações emergenciais. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/823-assuntos/saude-para-voce/40775-bebes-prematuros>. 2017.
2. Almeida AC et al. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2012; 33(2): 86-94.
3. Leal MC et al. Prevalence and risk factors related to preterm birth in brazil. *reproductive health*, 2016, 13(suppl 3): 127.
4. World Health Organization. Preterm birth [Internet]. Geneva: WHO, updated Feb 2018. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
5. Custodio N et al. Early interactions between mothers and hospitalized premature babies: the focus on the essential needs of the child. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, 2016, 24(1).
6. Souza ML et al. Repercussões no cuidado domiciliar para o pai participante do protocolo de assistência ao filho prematuro. *REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2018, 10(4): 1727-1734.
7. Estevam DCM, Silva JDD. Visão das mães em relação ao cuidado com o recém-nascido após a alta da UTI neonatal. *Revista Saúde e Pesquisa*, Maringá, jan./abr. 2016, 9(1): 15-24.

8. Vala J, Monteiro MB. Psicologia social. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2006.
9. Sá CP. Núcleo central das representações sociais. Petrópolis: Vozes; 1996.
10. Gil, AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
11. Oliveira DC. et al. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP. et al. Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa: Ed. Universitária UFPB, 2005. p.573-603.
12. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.
13. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011. 280 p.
14. Vergès P. Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations: manuel version 2. Aix-en-Provence: Lames, 1999.
15. Zappellini MB, Feuerschütte SG. O uso da triangulação na pesquisa científica brasileira em administração. Administração: ensino e pesquisa, Rio de Janeiro, abr./mai./jun., 2015, 16(2): 241-273,
16. Wolter RP, Sá CP. As relações entre representações e práticas: o caminho esquecido, 2013, 23(1): 87-105.
17. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC (org.) Estudos interdisciplinares de representação social. 2 ed. Goiânia: AB, 2000.
18. Moutinho AF, Brito ALD, Pinheiro TXA. The Infection Related to Health Assistance in the neonatal ICU at the high risk reference maternity of Rio Grande do Norte: a challenge to institutional managers. Tempus Actas de Saúde Coletiva, Brasília, set., 2016, 10(3): 09-17.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.
20. Tomazoni A et al. Perception of nursing and medical professionals on patient safety in neonatal intensive care units. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, mar., 2017, 38(1).
21. Brasil. Ministério da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília, DF, 2011.
22. Orso LF, Mazzetto FMC, Siqueira FPC. Percepção de mulheres quanto aos cenários de cuidado em saúde na promoção do aleitamento materno. Revista Científica de Enfermagem, São Paulo, 2016, 6(17): 3-12.

23. Vargas GS. et al. Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, abr./jun., 2016, 30(2): 1-9.
24. Araújo BBM, Rodrigues BMRD, Pacheco STA. Promoting mothers' care for premature neonates: the perspective of problem-based education in health. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, jan./fev., 2015, 23(1): 128-131.
25. Costa R et al. Da incubadora para o colinho: o discurso materno sobre a vivência no método canguru. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, jul./dez., 2014, 3(2): 41-53.
26. Mendes GVSM et al. Método Canguru na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional. *Revista de Enfermagem da UFPI*, out./dez., 2015, 4(4): 68-74.
27. Cartaxo LS et al. Experience of mothers in neonatal intensive care unit. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, jul./ago. 2014, 22(4): 551-557.
28. Matos MG et al. Construindo o vínculo pai-bebê: a experiência dos pais. *Psico-USF*, Bragança Paulista, mai./ago. 2017, 22(2): 261-271.
29. Veronez M et al. Experience of mothers of premature babies from birth to discharge: notes of field journals. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, 2017, 38(2).
30. Bugs BM. et al. Educative activity for preterm infant mothers as a support to care. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, Divinópolis, 2018, 8.