

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão do presente estudo serão apresentados por meio de dois manuscritos, os quais foram elaborados conforme as normas das revistas escolhidas para submissão.

Manuscrito 1 - Representações sociais de mães sobre o cuidado no crescimento e desenvolvimento de crianças prematuras

Revista Saúde e Sociedade

Normas: <https://www.scielo.br/journal/sausoc/about/#instructions>

Manuscrito 2 - Assistência de saúde no cuidado do crescimento e desenvolvimento de crianças prematuras

Revista Gaúcha de Enfermagem

Normas: <https://www.scielo.br/journal/rgenf/about/#instructions>

5.1 MANUSCRITO 1

Representações sociais de mães sobre o cuidado no crescimento e desenvolvimento de crianças prematuras

Social Representations of mothers about care in the growth and development of premature children

Ananda Sodré Silva. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Departamento de Saúde. Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Jequiezinho, Jequié, BA, Brasil. CEP: 45205-490. E-mail: sodrenanda@outlook.com. ORCID: 0000-0002-1213-9689. Autor correspondente.

Juliana Costa Machado. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Departamento de Saúde. E-mail: juliana.costa@uesb.edu.br. ORCID: 0000-0002-2258-0718.

Alba Benemérita Alves Vilela. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Departamento de Saúde. E-mail: abavilela@uesb.edu.br. ORCID: 0000-0003-2110-1751.

Resumo

O objetivo do presente estudo foi apreender as representações sociais de mães sobre o cuidado no crescimento e desenvolvimento de crianças prematuras. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com o enfoque teórico da Teoria das Representações Sociais, realizada com 19 mães de crianças prematuras com até cinco anos idade e que foram atendidas em duas instituições especializadas de um município baiano. A coleta de dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2020 e agosto de 2021, através de entrevista semiestruturada. Os dados foram processados através do *software* IRAMUTEQ e analisados pelo método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Os resultados apontaram que as mães representam socialmente a prematuridade a partir de conceitos, vivências e experiências que vão desde a gestação até o processo de crescimento e desenvolvimento, sendo constituídas por uma dimensão imagética, uma dimensão afetiva e uma dimensão conceitual.

Palavras chave: Mães; Nascimento Prematuro; Recém-nascido Prematuro; Crescimento e Desenvolvimento.

Abstract

The objective of the present study was to apprehend the social representations of mothers about the care in the growth and development of premature children. This is a qualitative research with the theoretical focus of the Theory of Social Representations, carried out with

19 mothers of premature children up to five years old who were assisted in two specialized institutions in a municipality in Bahia. Data collection took place between December 2020 and August 2021, through a semi-structured interview. Data were processed using the IRAMUTEQ software and analyzed using the Descending Hierarchical Classification (CHD) method. The results showed that mothers socially represent prematurity based on concepts, experiences and experiences that range from pregnancy to the process of growth and development, consisting of an imagery dimension, an affective dimension and a conceptual dimension.

Keywords: Mothers; Premature Birth; Premature Newborn; Growth and Development.

Introdução

Considera-se prematuro (ou pré-termo) todo bebê que nasce antes das 37 semanas completas de gestação. Dados indicam que mundialmente, cerca de 15 milhões de bebês nascem prematuramente todos os anos, sendo esse fenômeno considerado um importante problema de saúde pública (OMS, 2018).

Considerando o contexto brasileiro, conforme estimativas do Ministério da Saúde (MS), o número de nascimentos prematuros chega a 320 mil a cada ano, sendo o equivalente a seis prematuros nascendo a cada dez minutos. Dados dos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS) dão conta de que no ano de 2021 a taxa de nascimentos prematuros foi de 12,19%. Dessa forma, o país ocupa a 10^o posição entre os países com maiores registros de prematuridade (BRASIL, 2020, 2021).

Sabe-se que o fenômeno da prematuridade provoca impactos significativos em todo o sistema familiar gerando ansiedade e insegurança, afetando inclusive as primeiras vivências entre mãe e bebê devido à necessidade de afastamento pela internação em grande parte dos casos (BASEGGIO *et al.*, 2017).

No entanto, os desafios não se encerram com a alta hospitalar, que apesar de significar um momento de alívio, também traz medos e inseguranças diante da possibilidade de cuidar do bebê sem a presença da equipe de saúde (MEDEIROS; FRANZOI; SILVEIRA, 2020). Dessa forma, evidencia-se a importância da orientação e acompanhamento desde a internação, na alta e no seguimento pós-alta visando preparar essa mãe para o cuidado (VERONEZ *et al.*, 2017), sendo essa tarefa imprescindível para a busca de suporte e auxílio visando um melhor desenvolvimento (HORTA; SOARES, 2020).

O bebê prematuro requer acompanhamento profissional multidisciplinar, tendo em vista as diversas complicações de saúde relacionadas à imaturidade gestacional, a exemplo

das alterações motoras e cognitivas secundárias à interrupção do desenvolvimento cerebral saudável (HORTA; SOARES, 2020).

Diante desse contexto, utilizou-se o aporte teórico da Teoria das Representações Sociais (TRS), a qual possibilita investigar como os indivíduos estabelecem a ordem e a estabilidade diante da diversidade dos fenômenos a que estão expostos, ou seja, como interpretam dada realidade e a integram em suas mentes, tornando familiar o não-familiar (MOSCOVICI, 2015). Considera-se adequado o uso da TRS no presente estudo tendo em vista que por meio da mesma é possível adentrar o universo interior dos sujeitos e compreender o objeto na perspectiva de quem o representa e o interpreta no cotidiano: as mães.

Nesse interim, considerando as especificidades do crescimento e desenvolvimento da criança prematura e tendo em vista o envolvimento materno nesse processo, acredita-se que o conhecimento sobre as representações sociais de mães do cuidado no crescimento e desenvolvimento de crianças prematuras pode contribuir para maiores discussões entre gestores e profissionais de saúde, visando fornecer uma melhor abordagem às mães e famílias que vivenciam esse fenômeno, possibilitando uma assistência em saúde integral e resolutive, para além dos aspectos clínicos, considerando também as subjetividades desse processo.

Dessa maneira, consolidou-se como questão norteadora do estudo: quais as representações sociais de mães sobre o cuidado no crescimento e desenvolvimento de crianças prematuras? Neste sentido, o estudo objetivou apreender as representações sociais de mães sobre o cuidado no crescimento e desenvolvimento de crianças prematuras.

Metodologia

Trata-se de estudo qualitativo, fundamentado na TRS, em sua abordagem processual. Como fenômenos complexos, as RS se apresentam como um saber que manifesta a realidade e se constituem como um conhecimento elaborado e compartilhado socialmente, orientando a relação com o mundo e com os outros (JODELET, 2001).

O estudo contou com a participação de 19 mães de crianças prematuras que foram atendidas em duas instituições que assistem crianças que necessitam de estimulação precoce, localizadas em um município do interior baiano. A escolha das participantes foi realizada por conveniência, sendo feito contato inicial com a instituição, a qual forneceu as fichas dos usuários cadastrados, sendo contatado via telefone uma a uma para averiguar o nascimento prematuro. Dessa forma, a partir da identificação de crianças prematuras, as mães foram convidadas a participar da pesquisa, adotando-se como critérios de inclusão: ser mãe de

criança prematura com até cinco anos de idade e ter sido atendida em uma dessas instituições. E como critérios de exclusão possuir condição de saúde que impossibilitasse a participação no estudo e, considerando que a coleta ocorreu de forma remota, não possuir acesso a recurso tecnológico que mediasse a entrevista.

Conforme as mães aceitavam participar, foi marcado dia e horário de acordo a disponibilidade das mesmas. Ressalta-se que devido à pandemia de COVID-19, as entrevistas foram realizadas de forma remota por meio de ligações telefônicas, as quais foram gravadas por meio do aplicativo gravador de voz do *Windows*, para assegurar a veracidade dos relatos.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2020 e agosto de 2021, por entrevista semiestruturada, guiada a partir de um formulário contendo aspectos sociodemográficos e obstétricos, a fim de caracterizar as participantes, e um roteiro com cinco questões sobre a temática (prematividade, o crescimento e desenvolvimento e o atendimento em saúde de crianças prematuras). As entrevistas tiveram duração média de 50 minutos e os aspectos éticos e de sigilo foram respeitados.

Posteriormente, as entrevistas foram transcritas e preparadas para processamento no IRAMUTEQ (acrônimo de *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaire*), 0.7 alpha2, software gratuito e com fonte aberta, a partir do qual é possível fazer análises estatísticas sobre *corpus* textuais e tabelas, indivíduos e palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013). Para análise, optou-se pelo método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que possibilita a classificação dos segmentos de texto baseados em seu vocabulário, dividindo-os em classes (CAMARGO; JUSTO, 2013).

O *corpus* utilizado para análise foi composto por 19 textos, os quais foram processados e analisados pelo *software* em um tempo de 22 segundos.

O estudo foi realizado seguindo as normas das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e nº 510/2016 que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB), sob CAAE: 30956820.8.0000.0055 e parecer nº 4.046.212. As participantes assinalaram o formulário contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado através do *Google Forms* e, para que se assegurasse o anonimato, foram identificadas com a palavra Participante seguido de números arábicos, conforme a ordem de realização das entrevistas.

Resultados

Participaram das entrevistas 19 mães com idades entre 23 e 44 anos, com maioria (52,63%) autodeclarada parda. Quanto à escolaridade, 52,63% referiram possuir ensino médio completo. Em relação à renda familiar, 63,16% declararam possuir renda entre 1 e 3 salários mínimos e 52,63% são casadas.

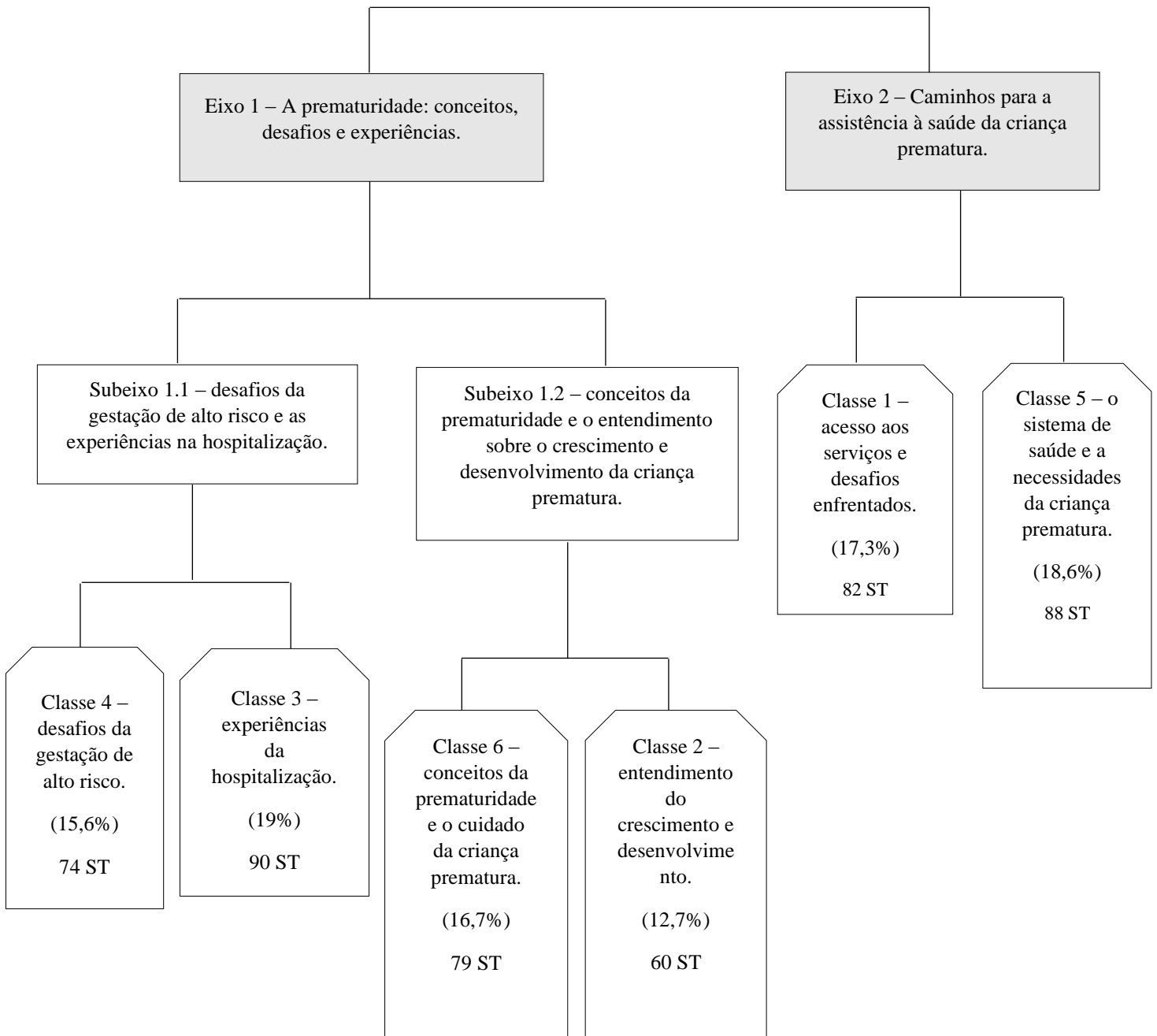
Quanto aos dados obstétricos, 89,47% possuem de 1 a 3 filhos e 10,53% de 4 a 6 filhos. Considerando a prematuridade, apenas 10,53% relataram ocorrência anterior de parto prematuro. Sobre a idade gestacional no parto, 89,47% estava entre 32 a <37 semanas de gestação e 10,53% de 28 a <32 semanas de gestação.

O *corpus* foi submetido à análise lexical por meio do *software* IRAMUTEQ, sendo obtidos 548 segmentos de texto (ST), dos quais 473 foram analisados, evidenciando assim um aproveitamento de 86,31%. O *corpus* apresentou 2069 formas, com 19232 ocorrências, a lematização de palavras obteve um total de 1300, com 1180 formas ativas de palavras e 11 formas suplementares. A partir da CHD, dividiu-se o *corpus* em dois eixos, os quais deram origem a cinco classes.

O eixo 1 se subdividiu em subeixo 1.1, formando as classes 3 e 4 e subeixo 1.2, formando as classes 6 e 2. O eixo 2 foi formado pelas classes 1 e 5. Cada classe foi nomeada conforme o seu conteúdo, como ilustra a figura 1.

O presente estudo se deterá na abordagem do eixo 1, intitulado: “A prematuridade: conceitos, desafios e experiências”. O eixo 1 é composto pelo subeixo 1.1 “Desafios da gestação de alto risco e as experiências na hospitalização” com suas classes 4 e 3, e subeixo 1.2 “Conceitos da prematuridade e o entendimento sobre o crescimento e desenvolvimento da criança prematura”, o qual originou as classes 6 e 2.

Figura 1 – Distribuição das classes temáticas conforme CHD



Fonte: elaboração pelas autoras (2021).

Subeixo 1.1 – Desafios da gestação de alto risco e as experiências na hospitalização

Classe 4: Desafios da gestação de alto risco

Esta classe representou 15,64% do *corpus* com 74 STs e apresentou os seguintes vocábulos como elementos de maior relevância: pressão ($x^2=49,47$); gestação ($x^2=42,75$); causa ($x^2=39,06$); alto ($x^2=30,56$); risco ($x^2=26,43$), entre outros. Nesta classe, as mães

relataram suas vivências na gestação, marcadas pelo enfrentamento de desafios como a busca pelos serviços e atendimento na rede de saúde. Foram relatados também os enfrentamentos inerentes à própria gestação de alto risco, a exemplo de condições clínicas como hipertensão arterial, como ilustram as falas abaixo:

Aí fora isso, uma confusão, nessa confusão toda até que eu consegui, porém, não deu tempo eu fazer acompanhamento do pré-natal de alto risco porque (o filho) nasceu antes do tempo. (P03; score: 183.27)

A ficar muito inchada assim, eu fui ver pressão lá em cima, foi quando eu procurei um médico, passei mal, transferiu pra Santa Casa, eles mandaram eu procurar o posto pra fazer um pré-natal de alto risco porque eu tava com princípio de pré-eclâmpsia. (P03; score: 170.62)

Eu tive complicações mesmo antes de ter pressão alta, eu já tive complicação porque o útero começou a abrir, antes de eu ficar com a pressão alta o médico já tinha me mandado ficar em repouso, ficar de repouso em casa, e aí a pressão começou a subir. (P04; score: 133.58)

Classe 3: experiências da hospitalização

A classe 3 foi responsável pelo maior número de STs, representando 19,03% do *corpus* total e as palavras mais representativas desta classe foram: casa ($x^2=45,97$); santa ($x^2=33,48$); UTI ($x^2=30,43$); dormir ($x^2=29,06$); manhã ($x^2=25,86$); noite ($x^2=24,76$), entre outras. Os conteúdos representacionais dessa classe evidenciaram as experiências das mães durante o processo de hospitalização, seja ainda durante o parto e principalmente durante a internação do bebê. As mães descreveram através de suas falas os difíceis enfrentamentos da hospitalização de um bebê prematuro, com longas jornadas diárias dentro de um hospital.

Foram relatadas também as deficiências no atendimento, os aprendizados e as orientações recebidas pela equipe de saúde para o cuidado de seus filhos. Outro aspecto presente refere-se ao apoio familiar recebido no hospital e na adaptação no domicílio no pós-alta.

Então eu vinha cá, amamentava (filho 1), subia para Santa Casa, passava 3 horas com (filho 2) na UTI enquanto amamentava, eu

ficava 3 horas com (filho 2), voltava para casa, amamentava (filho 1), comia alguma coisa e subia de novo para Santa Casa. (P16, score: 209.57)

Sabe por quê? Porque ninguém acreditou em mim quando eu falei que meu filho ia sair do leito de morte, disseram que eu estava ficando doida. Eu chegava sete horas da manhã e saía oito da noite do hospital. (P13, score: 138.35)

Eu ficava imaginando que poderia estar em casa curtindo mais aquele momento, como se eu tivesse perdendo aquela parte dela com ela em casa, perdendo esses momentos com ela em casa, e estar no hospital com uma criança é muito diferente do que você sempre imaginou. (P07, score: 107.97)

Subeixo 1.2 – conceitos da prematuridade e o entendimento sobre o crescimento e desenvolvimento da criança prematura.

Classe 6: Conceitos da prematuridade

Esta classe concentrou 16,7% dos ST analisados, tendo como principais palavras: prematuro ($x^2=70,47$); nascer ($x^2=55,69$); bebê ($x^2=54,63$); cuidar ($x^2=48,56$); antes ($x^2=34,64$); prematuridade ($x^2=32,73$); prejudicar ($x^2=32,73$), entre outras. Verificou-se que nessa classe as mães representam através de conceitos, pensamentos e opiniões sobre o que é a prematuridade e os fatores que envolvem esse fenômeno, como o cuidado à criança prematura e as consequências de um nascimento pré-termo, como é possível observar nas falas abaixo:

Para mim prematuridade são os bebês que nascem antes do tempo ou que nascem com baixo peso. Acho que influencia na saúde da criança, é algo ruim. Acho que o prematuro tem um desenvolvimento diferente, acho que sim. (P10; score: 316.41)

Prematuro é uma coisa que vem antes do tempo, pode ser um bebê que nasce antes do tempo ou uma coisa que acontece antes do tempo, algo que vem antes do tempo. (P14; score: 267.39)

As mães relataram também suas opiniões sobre o cuidado direcionado ao prematuro, podendo ser visualizado como um cuidado diferenciado para umas, enquanto que para outras, mantém-se dentro do que é considerado normal:

O prematuro você trabalha com a prevenção, então tudo dela eu tenho que ver antes de um bebê normal, um exame de sangue, uma transfontanela, tudo nela eu tenho que ver antes porque caso haja alguma coisa por conta da prematuridade eu já estou ciente e já posso correr atrás. (P19, score: 255.45)

Não acho que a saúde dela foi prejudicada por nascer prematura. Logo no início foi bastante difícil, mas hoje já não tenho mais aquela dificuldade como tinha antes logo no início, hoje eu cuido dela como se, como se num fosse uma criança prematura. (P18, score: 217.24)

Classe 2: entendimento do crescimento e desenvolvimento

Esta classe foi constituída por 12,68% dos ST analisados e apresentou como palavras mais significativas: desenvolvimento ($x^2=69,37$); lento ($x^2=55,14$); andar ($x^2=36,53$); aprender ($x^2=34,21$); crescimento ($x^2=31,78$); falar ($x^2=29,54$); vencer ($x^2=27,77$); engatinhar ($x^2=27,77$); diferente ($x^2=24,19$), entre outras.

O conteúdo dessa classe expressa as opiniões e experiências das mães sobre o crescimento e desenvolvimento de seus filhos. Algumas mães relataram perceber diferenças nesse processo, sendo este considerado mais lento; outras relataram que seus filhos tiveram um crescimento e desenvolvimento adequado. Outro elemento que surgiu foi a ideia de que mesmo não sendo como as crianças à termo, o crescimento e desenvolvimento ocorre conforme as possibilidades deles, trazendo uma ideia de conformidade diante das peculiaridades da criança prematura.

O crescimento e desenvolvimento não foi tão lento como eu pensei que seria, pelo que eu já ouvia falar, a médica também já tinha conversado comigo que o desenvolvimento dela ia ser diferente e eles no caso só acompanham realmente a criança que não é prematura a partir dos 2 anos. (P04; score: 286.96)

O desenvolvimento é lento, a aprendizagem principalmente. Os meninos eles nasceram no tempo certo, então eles aprenderam tudo rápido, começaram a engatinhar logo, começaram a andar, começaram a falar, eles têm uma independência, eles são independentes. (P15, score: 262.80)

Outra questão refere-se ao sentimento de alegria diante da superação de desafios ao ver a criança evoluindo no crescimento e desenvolvimento, como observado na fala:

Ganhou movimentos, isso para mim é muito bom, é muito bom ver o desenvolvimento dele. Ele tem uma vontade de viver tão grande, de aprender, é muito bom. (P13, score: 130.73).

Discussão

Conforme traz Moscovici (2012), as representações sociais circulam na sociedade e estão presentes em todas as interações humanas, quer sejam entre duas pessoas ou dois grupos, sendo um produto das nossas ações e comunicações. Sendo assim, a partir das entrevistas realizadas foi possível apreender as representações sociais elaboradas pelas mães em meio a suas experiências, as quais perpassam desde a gestação até as percepções do crescimento e desenvolvimento da criança prematura.

Tendo em vista o conteúdo da classe 4, demonstrou-se que as RS das mães estão ancoradas em suas experiências durante a gestação, atravessando uma jornada complexa de consultas, exames e internações, num contexto de enfrentamento de doenças. Estudo retrospectivo realizado em uma maternidade pública do Piauí apontou que 99,4% das gestantes que cursaram com parto prematuro apresentaram intercorrências durante a gestação, possivelmente relacionadas a alguma patologia (GOMES *et al.*, 2020). Em outra pesquisa foi evidenciado que todas as mães apresentavam algum risco biológico ou social, seja relacionado a doenças, intercorrências clínicas ou até mesmo a características individuais ou condições sociodemográficas (NAZARETH *et al.*, 2019), dados esses que corroboram com o presente estudo.

Nesse sentido, percebe-se que o período gestacional que antecede um parto prematuro fica marcado na vida dessas mães e se torna difícil pensar sobre a prematuridade, sem também pensar sobre o caminho trilhado até a evolução para um parto pré-termo. Esses conteúdos expressam uma dimensão imagética da representação de mães sobre o cuidado no crescimento e desenvolvimento das crianças prematuras, visto que elas abarcam as suas histórias e

experiências gestacionais, pois mesmo que não tenha nenhuma pergunta específica no estudo sobre o período da gestação, esses conteúdos foram expressos de forma representativa pelas participantes.

Conforme estudos indicam, a realidade de uma gravidez de alto risco pode ocasionar repercussões de ordem psicológica e emocional nas mães, fazendo emergir sentimentos como medo, culpa, choque e frustração. O turbilhão de emoções experienciado exibe a sobrecarga sentida diante do diagnóstico de risco, da hospitalização e das consequências que podem redundar dessa gestação (ISAACS; ANDIPATIN, 2020). Dado isso, pode-se explicar a relevância representada pelas mães acerca do período gestacional.

A Classe 3 aborda o contexto das rotinas e experiências principalmente no pós-parto prematuro, muitas vezes associado à hospitalização. Como apontado por estudo de Nazareth *et al.* (2019), a maternagem de filhos prematuros é processo difícil desde o momento do parto. Um filho prematuro rompe com as expectativas criadas pelas mães de terem um bebê perfeito, gerando medos e incertezas (ZANI; ALVIM, 2017).

Assim, durante a internação de seus filhos, as mães vivenciam diversos medos e preocupações diante dos desafios enfrentados, tendo muitas vezes que deixá-los no hospital e irem para casa sem eles. Inicia-se então uma saga de dias inteiros no hospital, na tentativa de aproveitar todos os momentos possíveis exercitando o cuidado de seus filhos. Em meio ao cansaço e esgotamento, as mães precisavam se adaptar a uma situação inesperada e totalmente contrária às suas idealizações.

Acrescenta-se nos relatos o reconhecimento do auxílio da equipe de saúde nas orientações para o cuidado à criança prematura, o que corrobora com estudo que evidenciou o reconhecimento por parte dos pais do apoio recebido da equipe multiprofissional, demonstrando satisfação e gratidão (MEDEIROS; FRANZOI; SILVEIRA, 2020).

Na classe 6, as entrevistadas trazem suas representações ancoradas na dimensão conceitual, apontando em seus relatos que a criança prematura não estava pronta para nascer. Como trouxe Moscovici (2015), é a partir de um acontecimento incomum e inesperado, para o qual ainda não se têm uma explicação lógica, que são elaboradas as representações sociais. Dessa forma, a partir de um parto prematuro, as mães elaboraram representações buscando compreender esse fenômeno, trazendo para um campo de familiaridade um saber que era ainda inexplorado.

De acordo com Medeiros, Franzoi e Silveira (2020), o cuidado que uma criança prematura necessita desconstrói o que até então era concebido como cuidado, suscitando ainda comparações com outros filhos. Nos conteúdos expressos pelas mães aparece o fator

cuidado em saúde como um componente que pode ou não ser diferente dentro das suas experiências da prematuridade. Tal fato pode ser justificado levando em conta a idade gestacional ao nascer, o tempo de hospitalização, o adoecimento da criança, entre outros.

Em relação ao crescimento e desenvolvimento, presente na classe 2, foi possível perceber o conhecimento das mães acerca da possibilidade de um crescimento e desenvolvimento diferenciado e algumas relataram vivenciar isso, ao passo que outras relataram não notar diferença em seus filhos nesse aspecto.

Sabe-se que a prematuridade implica muitas vezes em falhas no desenvolvimento (MARCIANO, 2017) e, conforme trazem Vargas, Benedetti e Weinmann (2017), na maioria das vezes o prematuro vivencia um período de restrição do crescimento que tende a ser recuperado nos primeiros dois anos de vida. Entretanto, alguns deles podem seguir até a adolescência e vida adulta sem recuperar totalmente o peso e a altura, apresentando diferenças quando comparados às crianças nascidas à termo. Atrasos no desenvolvimento motor, cognitivo e de linguagem, por exemplo, são outros fatores que podem ser observados em crianças prematuras (RIBEIRO *et al.*, 2017).

Por fim, considera-se que essas mães se constituem como um grupo cultural que vive e compartilha experiências únicas (NAZARETH *et al.*, 2019) e conhecer suas representações se faz importante diante da possibilidade dessas informações balizarem práticas profissionais e políticas públicas de atendimento a esse público.

Desta forma, as representações sociais de mães sobre o cuidado no crescimento e desenvolvimento da criança prematura são constituídas por uma dimensão imagética (experiências e vivências gestacionais), uma dimensão afetiva (os sentimentos, superações e preocupações que envolvem o cuidado a criança prematura) e uma dimensão conceitual (saberes e conceitos). Essas dimensões implicam a forma de pensar sobre o objeto social, a compreensão e as relações que envolvem o processo de cuidado entre mãe-criança e o papel prático fundamental dos profissionais de saúde nesse processo.

Considerações finais

Por meio do estudo apreenderam-se as representações sociais de mães sobre o cuidado no crescimento e desenvolvimento de crianças prematuras, as quais ancoram-se nas experiências vivenciadas desde o período gestacional até o decorrer do crescimento e desenvolvimento da criança. Constatou-se, a partir dos conteúdos representacionais, a necessidade de suporte e orientações dessas mães, bem como a imperativa melhoria do acesso

aos serviços e atendimentos em saúde visando fornecer uma atenção em saúde integral e resolutive.

Considera-se, que a partir desse estudo, foi possível desvelar o fenômeno do cuidado no crescimento e desenvolvimento de crianças prematuras a partir da perspectiva de quem o vivencia cotidianamente, explorando os aspectos subjetivos envolvidos e fazendo emergir as pormenoridades da busca pela assistência em saúde.

Dessa forma, este estudo contribui para o fomento de reflexões e discussões acerca das práticas e cuidado em saúde ofertados a esse público, objetivando o fortalecimento e organização da rede de atenção à saúde da criança prematura.

Referências

BASEGGIO, D. B. *et al.* Las experiencias de las madres y los bebés prematuros durante la hospitalización neonatal. *Temas em Psicologia*, v. 25, n. 1, p. 153-167, 2017. DOI: 10.9788/TP2017.1-10

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. *Mês da prematuridade: Ministério da Saúde defende separação zero entre pais e recém-nascidos*. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/novembro/mes-da-prematuridade-ministerio-da-saude-defende-separacao-zero-entre-pais-e-recem-nascidos>>. Acesso em: 6 fev. 2021

BRASIL. *Taxa de bebês prematuros no país é quase o dobro do que em países da Europa*. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/11/data-marca-importancia-do-cuidado-com-o-prematuro>>. Acesso em: 18 out. 2021.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS. Florianópolis-SC: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. DOI: 10.1590/S1980-220X2017015003353

GOMES, T. M. V.; SOARES C. B.; SILVA A. R.; FERREIRA D. S.; SILVA N. R.; SALES M. C et al. Fatores relacionados à prematuridade em uma maternidade pública de Teresina – PI: estudo retrospectivo. *Rev Pesq Fisioterapia*. 2020; 10(1):69-76. DOI: 10.17267/2238-2704rpf.v10i1.2653

HORTA, K. C.; SOARES, A. M. O desenvolvimento de crianças nascidas pré-termo ou prematuras. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 8, p. 58467-58475, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n8-30

ISAACS, N.Z., ANDIPATIN, M.G. A systematic review regarding women's emotional and psychological experiences of high-risk pregnancies. *BMC Psychol*, 8, 45, 2020. DOI: 10.1186/s40359-020-00410-8

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. *As representações sociais*, v. 17, p. 44, 2001.

MARCIANO, R. P. Representações maternas acerca do nascimento prematuro. *Rev da SBPH*, v. 20, n. 1, p. 143-164, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000100009>. Acesso em: 10 de nov. 2021.

MEDEIROS, C. C.; FRANZOI, M. A. H.; SILVEIRA, A. O. Cuidado parental e promoção do desenvolvimento infantil no contexto da prematuridade. *Rev Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 33, 2020. DOI: 10.5020/18061230.2020.11656

MOSCOVICI, S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 9. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

MOSCOVICI, S. *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 11. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

NAZARETH, I. V. *et al.* Riscos gestacionais e o nascimento prematuro: enfrentamento para a maternagem. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, v. 13, n. 4, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i4a237885p1030-1039-2019>

RIBEIRO, C. da C. *et al.* Habilidades do desenvolvimento de crianças prematuras de baixo peso e muito baixo peso. *CoDAS*, v. 29, n. 1, e20160058, 2017. DOI: 10.1590/2317-1782/20162016058

VARGAS, C. L.; BENEDETTI, F. J.; WEINMANN, A. R. M. Crescimento de prematuros até os dois anos de vida: revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Development*, v. 3, n. 1, p. 72-84, 2017. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/18/17>. Acesso em: 5 nov. 2021.

VERONEZ M. *et al.* Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. *Rev Gaúcha Enferm*, v. 38, n. 2, p. :e60911, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/qcc5DQtFFpSHjwdggWntS6j/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preterm birth. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Acesso em: 5 out. 2021.

ZANI, A. V.; ALVIM, H. C. O filho prematuro de baixo peso: a maternagem hospitalizada. *Rev enferm UFPE on line*. Recife, v. 11, n. 4, p. 1724-30, 2017. DOI: 10.5205/reuol.10438-93070-1-RV.1104sup201715