View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE
provided by Universidade Federal de Santa Maria: Portal de Periódicos Eletrônicos da UFSM

Saúde (SANTA MARIA)

Artigo Original

DOI: 10.5902/2236583431627

Percepção das mães quanto à competência materna nos cuidados domiciliares do recém-nascido prematuro

Mothers' perception about the maternal competence in the preterm`s care at home

Gicelle Galvan Machineski, Nathália Nascimento Reis, Cláudia Silveira Vieira, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso, Sebastião Caldeira

Como citar este artigo:
Machineski, GG; Reis, NN; Vieira, CS; Toso, BRGOT; Caldeira, S. Percepção das mães quanto à competência materna nos cuidados domiciliares do recém-nascido prematuro. Revista Saúde (Sta. Maria). 2018; 44 (3).

Autor correspondente:
Nome: Gicelle Galvan Machineski
E-mail: gmachineski@gmail.com
Telefone: (45) 32203000
Formação Profissional: Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil
Filiação Institucional: Universidade Estadual do Oeste do Paraná-UNIOESTE
Link para o currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/7267047092491530

Endereço para correspondência: Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão.
Rua Universitária, 1619

Data de Submissão:
14/03/2018

Data de aceite:
05/10/2018

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse

(cc) BY-NC-ND

RESUMO

A prematuridade acarreta ansiedade e estresse para as mães, o que pode influenciar no desempenho dos cuidados ao recém-nascido após a alta hospitalar. Objetivou-se compreender a percepção das mães quanto à competência materna nos cuidados ao recém-nascido pré-termo, entre o terceiro e sexto mês após a alta hospitalar. Trata-se de pesquisa qualitativa, com abordagem da Fenomenologia Social de Alfred Schütz, realizada por entrevista com quatorze mães no ambulatório de seguimento do recém-nascido de risco de um hospital universitário do Paraná. Foram identificadas as seguintes categorias: cuidar do filho no âmbito domiciliar e expectativas em relação ao cuidado. Foi possível compreender a percepção materna quanto a sua competência, desvelando que as mães possuem estoque de conhecimento insuficiente para o cuidado domiciliar do prematuro, sendo necessárias ações planejadas da equipe de saúde para o preparo das mães durante a hospitalização e acompanhamento da família para os cuidados com a criança na comunidade.

Descritores: Assistência do Seguimento, Comportamento Materno, Cuidado da Criança, Prematuro, Enfermagem.

ABSTRACT

Prematurity causes anxiety and stress for mothers, which may influence the performance to newborn care after hospital discharge. The objective was to understand the mothers' perception of maternal competence for preterm care, between the third and sixth month after hospital discharge. It`s a qualitative research, with an approach of Alfred Schütz`s Social Phenomenology, carried out by interview with fourteen mothers in the follow-up clinic of the newborn at risk of a university hospital in Paraná. The following categories were identified: preterm care at home and expectations regarding care. It was possible to understand the maternal perception of their competence, revealing that mothers have insufficient knowledge for the preterm home care, and it is necessary an adequate plan of the health team to prepare the mothers during hospitalization and family follow-up for childcare in the community.

Descriptors: Aftercare, Maternal Behavior, Child Care, Premature, Nursing.

Introdução

O denominado papel materno pode ser caracterizado pela prática da maternagem, ou seja, pelos cuidados dispensados pela mãe ao seu filho, pelo vínculo e acolhimento formados por de meio de experiências que a mulher vivencia durante sua infância, quando recebe a atenção de sua mãe e ao longo de sua trajetória de vida, pelo acúmulo de conhecimentos acerca da referida condição, sendo estruturado a partir do momento em que se descobre gestante. Nesse momento, a mulher assume seu papel materno, no aspecto biológico de ter condições de gerar um filho e dar à luz. Durante a gestação, acontece a idealização do nascimento, da maternidade, do filho e dos pais perfeitos. Sendo que cada etapa é mentalmente planejada para que ocorra segundo uma ordem pré-estabelecida e de acordo com os prazos previstos.[1]

O parto caracteriza uma transição irreversível da gestação para a maternidade, momento em que o papel materno e sua identidade se constituem como um relacionamento da mulher consigo mesma e com o filho em uma realidade concreta. Nesse período inicia-se a constituição do vínculo da díade mãe-filho, associada a uma série de desafios que envolvem o aprendizado sobre os cuidados com o filho, conhecer a criança e ainda, enfrentar a própria expectativa de ser mãe.[2]

Inicia-se assim, a prática da maternagem que será desempenhada de maneira diversa pela mulher de acordo com os valores socialmente aceitos do que é ser mãe e ao significado de um filho em determinado contexto cultural, sendo que tais conceitos serão influenciados pelas transformações históricas e sociais.[3]

A prática da maternagem é orientada pela percepção da mãe acerca de sua competência materna, definida como a inteligência que influencia no desenvolvimento da criança e inclui elementos como sensibilidade, responsabilidade e sincronia. E se concretiza quando a mãe sabe como, o que, quando e porque ela faz algo pela criança, e pode ser alterada pelo ambiente, pois depende de uma interação contínua da díade mãe-filho.[4]

Nesse contexto, frente ao nascimento prematuro, todo processo natural de vivencia da gestação e parto se modificam e essa mãe passa a enfrentar sentimentos como a ansiedade e o estresse que podem influenciar significativamente no desempenho da competência materna. A separação da díade mãe-filho nos primeiros momentos de vida da criança imposta pela necessidade de hospitalização pode protelar a formação do vínculo, a elaboração do afeto e a incorporação do papel materno e interferir no cuidado em domicílio, o que implica no desenvolvimento da competência materna.[5] Consequentemente, quando se faz necessário realizar os cuidados domiciliares com a criança a mãe muitas vezes sente-se incapaz de identificar as necessidades do filho, assim como de atende-las de forma eficaz e deste modo enfrenta com dificuldades os seus sentimentos e as necessidades apresentadas pela família.[5].[4]

No momento da alta hospitalar as mães de Recém-Nascidos Prematuros (RNPT) podem celebrar por terem vencido os obstáculos experimentados/vividos durante a hospitalização do bebê e a oportunidade de levá-lo para casa. Contudo, também podem expressar sua insegurança e ansiedade pela responsabilidade que será demandada no domicílio sem o apoio da equipe do hospital.[6]

Nesse sentido, a equipe multiprofissional durante a hospitalização precisa atentar-se para os indicadores emocionais maternos durante o período de hospitalização do RNPT e implementar programas de informação e suporte psicológico para os pais, para estimular a competência materna visando o empoderamento da mulher para o cuidado

em casa.[7]

Da mesma forma, após a alta hospitalar para a realização dos cuidados do bebê em domicílio é importante que os pais recebam apoio dos profissionais do hospital e, principalmente, da Atenção Primária à Saúde (APS).

Nesse contexto, a competência materna pode ser considerada um constructo composto por quatro componentes, rede de apoio, satisfação marital, saúde materna e características da criança, que interligados, tornam-se um exemplo claro da complexa interação entre os fatores ambientais e biológicos na determinação do desenvolvimento infantil.[8] Ainda, a competência materna pode ser influenciada pelo contexto familiar e cultural do qual a mãe faz parte.[9]

Tendo em vista que as alterações nesses componentes podem prejudicar o desempenho da competência materna e, em consequência, o crescimento e desenvolvimento do RNPT é que se pretendeu investigar "Como as mães percebem a competência materna nos cuidados domiciliares do RNPT entre o 3º e 6º mês após a alta hospitalar?" A fim de se compreender as necessidades que aquelas mães apresentaram em relação aos cuidados dos seus filhos em domicílio, para que possibilitasse pensar em estratégias para a melhoria da assistência a esse grupo.

O presente estudo objetiva então, compreender a percepção das mães quanto à competência materna nos cuidados ao RNPT entre o 3º e 6º mês após a alta hospitalar.

Metodologia

Trata-se de estudo qualitativo de abordagem fenomenológica, pautado na Fenomenologia Social,[10] integrante da pesquisa "Repercussões da prematuridade: estresse materno e programação metabólica após a alta hospitalar", desenvolvido com o apoio do CNPq, sob processo nº 457109/2014-9 sendo resultado de uma pesquisa de Iniciação Científica financiada pela Fundação Araucária de apoio ao desenvolvimento Científico e Tecnológico do estado do Paraná. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de Ética da UNIOESTE sob parecer nº 385.370/2013.

Este estudo foi realizado junto a mães de RNPT que estiveram hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital universitário do Paraná. Participaram da pesquisa 14 mães de RNPT que compareceram na consulta de retorno do ambulatório de seguimento do referido hospital, após os RNPT completarem três a até seis meses após a alta da UTIN. A coleta das informações foi feita por meio da entrevista fenomenológica com as seguintes questões norteadoras: "Como está sendo para você cuidar do seu filho em casa?" "O que você espera em relação ao cuidado domiciliar do RNPT?"

As entrevistas foram realizadas no ambulatório de seguimento do RNPT, nos meses de julho a novembro de 2015. Sendo gravadas, transcritas na íntegra, e identificadas pela palavra "Mãe" seguida do número da ordem da sequência das entrevistas (Mãe 1, Mãe 2, Mãe 3 e assim por diante).

Para a compreensão das informações, utilizou-se o método fenomenológico para a construção das categorias concretas na tentativa de desvelar as motivações expressas nos depoimentos das mães, a fim de construir o tipo vivido das entrevistadas.[11,13]

Resultados e discussões

As mães participantes do estudo se caracterizaram por ser primíparas, com faixa etária entre 16 e 25 anos, com união estável, do lar e renda familiar de dois e cinco salários mínimos.

As características típicas identificadas nos relatos das mães de RNPT participantes deste estudo, permitiram a organização e a análise dos significados em categorias concretas do tipo vivido dessas mães, que congregam a compreensão da experiência no tempo passado e presente, denominados "motivos por que" e a intencionalidade da ação, ou seja, as expectativas das mães dos RNPT - os "motivos para".

A categoria Cuidar do filho no âmbito domiciliar refere-se aos "motivos porque" e traduzem o conhecimento e a experiência vivenciada pelas mães. Nesta categoria emergiram as seguintes subcategorias: 1. Estresse vivido durante a internação - memórias vivas após a alta da UTIN; 2. Experiência do estresse após a alta hospitalar; 3. Apoio familiar para o cuidado; 4. Imposições da maternagem e; 5. Preocupação com o bem-estar do filho.

Por sua vez, a categoria Expectativas em relação ao cuidado, traduz a orientação para a ação futura, aquele ato que é antecipado, imaginado, significado subjetivo da ação.

1. Estresse vivido durante a internação - memórias vivas após a alta da UTIN:

Os relatos das mães mostraram que o estresse vivido no ambiente hospitalar mesmo após três a seis meses após a alta da UTIN ainda se faz muito presente para as mães. O principal motivo de estresse das mães dos RNPT foi o fato de não poderem levar seus filhos para casa. Em alguns dos casos relatados, havia a preocupação não só com o recém-nascido que se encontrava hospitalizado, mas também com os outros filhos que permaneciam no domicílio.

> "Eu chorava dia e noite, foi bem cansativo." (Mãe 4)

> "Eu estava um pouco nervosa quando estava internada aqui (no hospital), por que aí queria ir embora e não podia.

> Eu ficava nervosa também porque tinha as outras crianças pra atender" (Mãe 13)

A hospitalização caracteriza-se como uma experiência estressante, traumática e preocupante, e, portanto, afeta a estrutura e as atividades cotidianas no âmbito familiar.[14] Além disso, "[...] a hospitalização de um recém-nascido provoca a separação entre mãe e filho quando o contato é fundamental para o desenvolvimento do papel materno".[4:505]

O vivido no período da internação neonatal é marcado por uma série de emoções, sentimentos, conflitos, sensação de culpa, esperança e tristeza não somente para os pais, mas para toda a família.[15] Diante desses sentimentos a equipe de saúde precisar ofertar o apoio adequado para que a mãe se prepare para a maternagem e desenvolva sua competência materna saudável.

A internação em uma UTIN é algo inesperado para a mãe, tendo em vista que se contrapõe ao seu estoque de conhecimento, ou seja, um esquema representativo de suas experiências passadas e presentes, que determina sua antecipação às coisas que estão por vir, permite a compreensão de que após o parto o recém-nascido recebe a alta hospitalar e vai para o domicílio, juntamente com a mãe e os familiares. Por isso, esse fato gera estresse e pode

influenciar significativamente na maternagem.[9]

2. Experiência do estresse após a alta hospitalar

As mães dos RNPT vivenciaram momentos de angústia e insegurança frente aos problemas de saúde característicos dos RNPT e intercorrências comuns do recém-nascido, como o choro e a cólica, o que pode interferir na competência materna.

> "[...] às vezes eu me estresso um pouco, só que daí às vezes ele (o pai) tem que correr atrás do serviço dele e ele não pode estar na hora que eu quero [...]."No início foi difícil, porque eles (os gemelares) choravam bastante e foram prematuros. Porque eles choravam demais no início e eu não sabia o que eles tinham [...]" (Mãe 1)

> "A dificuldade começou desde a hora de dar banho, por que no caso ele era muito pequeno e eu tinha medo de afogar ele na banheira." (Mãe 3)

> "Ah quando ela vomita, ontem ela fez ânsia e ficou lá parada com o olho arregalado e a boca aberta, tive medo." (Mãe 4)

> "Quando ele tem cólica estressa um pouco, porque ele chora demais. Angustiada eu fico quando ele fica doente ou quando ele chora demais." (Mãe 5)

A falta de experiência para o cuidado remete à insuficiência do estoque de conhecimento sobre as intercorrências comuns apresentadas pelo recém-nascido. Essa situação pode ter como repercussão o aumento do estresse materno, uma vez que as memórias do estresse vivido na hospitalização ainda são recentes, o que poderá comprometer o desenvolvimento da competência materna saudável.[10]

A chegada do recém-nascido no domicílio é um período de adaptação tanto para a mãe e familiares quanto para o bebê, além disso os períodos de instabilidade do RNPT na UTIN marcam as mães e as levam a acreditar que algo de ruim possa acontecer com o recém-nascido no domicílio. Há também o sentimento de apreensão diante de possíveis complicações que possam acontecer com o bebê devido a sua fragilidade e a probabilidade de adquirir doenças. [16]

Mesmo após a alta hospitalar, que é um momento muito esperado para as mães e toda a família, ainda há o sentimento de insegurança, quando o recém-nascido é recebido no domicílio [17]. O principal fator gerador de insegurança é o fato de ter que promover os cuidados sem a supervisão e o auxílio dos profissionais de saúde, uma vez que essas mães tem a percepção de que um filho prematuro exige cuidados redobrados. Os autores [17] observaram ainda que mesmo após receber orientações dos profissionais ainda há o sentimento de insegurança e dificuldades nos momentos iniciais de cuidados após a alta hospitalar.

Nesse sentido, a preparação da mãe para receber o RNPT no domicílio é de extrema importância e deve ocorrer desde que o bebê é admitido na unidade até o período da alta hospitalar. Aponta-se a necessidade de que os profissionais atendam aos anseios das mães, permitindo que as mesmas possam se expressar quanto a dúvidas e aos medos, o que

permitirá que a mãe tenha uma participação ativa nos cuidados com o filho no domicílio sem que haja insegurança.[18]

E "[...] a ansiedade vivenciada durante a internação do bebê se repete mesmo após a alta, ou pode evoluir para o sentimento de medo, em face da falta de segurança e apoio profissional anteriormente oferecido pela equipe de saúde".[19]Dessa forma, é essencial que a equipe de saúde promova orientações junto as mães e pais dos RNPT desde a sua admissão na UTIN até a alta, para que as mães sinta-se confiantes em promover os cuidados básicos ao filho quando os mesmos chegarem ao domicílio.

Isso porque a vida dos pais após a alta do prematuro em que será necessário o desenvolvimento da competência materna para o cuidado envolve o desafio que foi o parto prematuro, a demanda física da mãe para cuidar, as alterações dos papeis dos pais; a perturbação da vida social e; a necessidade do apoio profissional.[20]

E para que o acompanhamento e cuidado do RNPT e de sua família na comunidade seja efetivo, é necessário que haja um relacionamento de referência e contrarreferência entre os serviços de UTIN e a Unidade Básica de Saúde.

No entanto, em estudo [21] realizado a partir de uma revisão integrativa da literatura sobre a alta da Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) e o cuidado em domicílio, evidenciou-se que as interações entre os profissionais da UCIN, da APS e dos serviços especializados demonstram ser estanques no cuidado ofertado e trazem lacunas de atenção e acolhimento da mulher e família nas suas reais necessidades.

3. Apoio Familiar para o Cuidado

As mães relatam sobre a importância do apoio no cuidado por parte do companheiro, da mãe e outros familiares. Compreende-se que o apoio familiar foi essencial para a maternagem, pois as mães referem que ter ajuda para prestar os cuidados ao filho lhes confere mais segurança. Constituindo-se em elemento protetor para a formação da competência materna saudável.

> "No começo eu tinha bastante ajuda, sempre foi tranquilo". (Mãe 6)

> "A minha mãe me ajuda, por que o meu marido sai cedo e chega em casa só de tarde, então nesse intervalo quem me ajuda é a minha mãe." (Mãe 7)

O estoque de conhecimento das mães dos RNPT participantes deste estudo sobre os cuidados iniciais com o RNPT em casa demonstrou-se insuficiente. Assim, o estoque de experiências prévias, nossas próprias experiências e aquelas transmitidas por nossos pais e professores, opera como um esquema de referência. E essa pode contribuir para o enfrentamento de situações do mundo cotidiano sobre o qual agimos, como na maternagem.[10]

Apreende-se que o apoio familiar além de auxiliar nos cuidados diários com o bebê também proporciona uma contribuição para a condição emocional da mãe que se encontra fragilizada devido ao período de hospitalização do recém-nascido.[15] Ademais, a experiência transmitida de outras gerações para a mãe gera uma segurança maior e uma autoconfiança para a realização dos cuidados diários com o filho.

O ambiente familiar é o local onde as mães sentem-se mais seguras e o apoio familiar contribui para que as dificuldades e os medos sejam minimizados em relação ao bebê prematuro, uma vez que, com a chegada do bebê ao domicílio, os pais também passam por um período de adaptação.[18]

E o fato de ter o apoio da família, amigos e ver o progresso da criança em crescimento e desenvolvimento contribuem para a mãe do RNPT desenvolver a competência materna adequada, tornar-se confiante e ter segurança para o cuidado domiciliar da criança.[22]

Os profissionais de saúde precisam atuar juntamente com o núcleo familiar atendendo as necessidades apresentadas pelo bebê prematuro, pois desta forma a mãe sente-se mais segura tendo o apoio familiar e de um profissional de saúde. A preparação para receber o bebê prematuro no domicílio também pode ser feita juntamente com os pais das crianças, pois dessa forma haverá uma segurança ainda maior por parte das mães quando receberem os filhos em casa.[17]

O apoio familiar acontece a partir das relações face a face que os membros da família desenvolvem entre si. E esse relacionamento se dá com aqueles que se encontram ao alcance da experiência direta do indivíduo, que compartilham uma comunidade espacial e temporal.[10] Assim, aqueles que estão perto da mãe a auxiliam nos cuidados com o RNPT e lhe apoiam diante das dificuldades a serem enfrentadas.

4.Imposições da maternagem

A partir dos relatos das mães, pode-se perceber que a principal mudança trazida para a vida, tanto da mãe como das pessoas com quem vive, associa-se ao fato de não saírem mais de casa para realizar as suas atividades do dia a dia.

> "Mudou tudo, eu não saio mais de casa e também não recebo visitas. Então mudou tudo, a gente fica trancado dentro de casa, o nosso tempo inteiro é exclusivo pra ela."(Mãe 4)

> "Ah bastante coisa, tudo muda né. A rotina muda porque a gente tem que acordar bastante de noite pra cuidar dele. Eu tive que parar de trabalhar pra poder ficar com ele." (Mãe 5)

> "Ah sei lá, o compromisso, o sossego porque antes era só eu e meu esposo e era mais calmo, mas eu não trocaria." (Mãe 6)

Para exercer e assumir a maternidade/paternidade fazem-se necessárias algumas escolhas e adaptações, principalmente quando se é mãe de RNPT, situação que requer esforço e cuidado praticamente dobrado, por tratar-se de um bebê que apresenta maior fragilidade, muitas vezes privando a mãe de exercer outras atividades cotidianas, como as de lazer, em detrimento desta sobrecarga de cuidado dispensada ao filho.

Segundo os relatos maternos, o bebê prematuro necessita de muitos cuidados e de atenção redobrada, pois existe o medo de que alguma coisa de ruim possa acontecer com a criança. Assim, algumas das mães deixaram de trabalhar para poder cuidar do filho e isso acaba gerando uma grande dependência da mãe para com o marido ou com as pessoas com quem mora.

O nascimento de um bebê é um período pautado por muitas mudanças, o que gera enorme impacto na vida pessoal e familiar dos indivíduos. Ademais, a mulher tem de se adaptar às mudanças físicas provocadas pelo parto, e ao novo ser que depende exclusivamente dela.[23] E nesse contexto, enfrenta a não aceitação social das dificuldades de lidar com as mudanças impostas pela maternagem, visto que de acordo com Rapoport e Piccinini[24] a maternidade é abordada apenas como um aspecto bom e feliz, não expondo o lado estressante que envolve o cuidado com o recém-nascido e a família, há um rótulo criado pela sociedade que não considera que as mães possam sentir-se estressadas e

sobrecarregadas com as responsabilidades que envolvem a maternidade.

O estoque de conhecimento do mundo social, no qual acontecem as relações interpessoais entre os nossos semelhantes e nós, a respeito da maternagem refere-se a uma expectativa de que a mãe possa desempenhar suas funções de forma satisfatória.[10] No entanto, a maternidade pode implicar no isolamento social e prejudicar as relações interpessoais dos pais de RNPT, assim como o desenvolvimento de seus papéis sociais.

Ser mãe de RNPT requer fazer escolhas, ter dedicação, amor, carinho, comprometimento, estar-com e ser-com o filho. Esses atributos maternos e ações de cuidado só se tornam possíveis se houver ocupação e preocupação. A preocupação com o bem-estar do filho leva as mães a redobrarem os cuidados.

As mães cujos bebês são cuidados no modelo tradicional de assistência na UTIN são influenciadas pelo medo do bebê adoecer e preocupações como medo de visitas, de morte súbita e de doenças incuráveis.[3]

5. Preocupação com o bem-estar do filho

Embora exista uma grande expectativa para o momento da alta percebe-se que existem sentimentos conflituosos pela falta de informações adequadas sobre os cuidados que devem ser prestados aos filhos e ao se depararem sem a equipe de saúde as mães sentem-se angustiadas e com medo.

> "Só que eu fico muito preocupada, eu fico o tempo inteiro assim, apreensiva, é maravilhoso estar com ela, mas eu fico apreensiva." (Mãe 4)

> "Eu me sentia bem nervosa e apavorada, porque é o meu primeiro filho e a gente não queria ver ele lá naquele estado, eu fiquei bem preocupada." (Mãe 5)

> "Em casa não, só o primeiro dia que ela chegou que estava sufocada, ai deu né, eu pensei: meu Deus chegou em casa e já vai ter que voltar pro hospital." (Mãe 6)

Nesse contexto de cuidado direto ao RNPT, as mães desenvolvem uma relação interpessoal face a face com o filho de forma a atender suas necessidades e evitar danos futuros.[10] Para tanto, utilizam-se do estoque de conhecimentos que adquiriram durante a hospitalização e que estão acumulando com a realização do cuidado.

No entanto, a capacidade da mãe para fornecer cuidados adequados, de ter habilidade no cuidar e sensibilidade para entender os sinais dados pelo seu filho durante este período de maior dependência é essencial e depende da competência do papel materno. O principal componente da realização do papel materno é a aquisição da competência da mãe em proporcionar o cuidado habilidoso e sensível que promove o desenvolvimento infantil. O estresse é um dos fatores, juntamente com a idade materna, as condições socioeconômicas que pode interferir no desenvolvimento da competência materna e ter como consequência a maior dificuldade para maternagem.[25]

Na categoria Expectativas em relação ao cuidado, percebe-se que a mãe espera que seu filho possa ter saúde, seguir bom caminho na vida, que seja independente a partir do cuidado e orientações prévias, que seja agradecido, que seja bom, que tenha uma excelente profissão.

"Ah que eles consigam seguir o lado certo da vida, que a gente está tentando educar eles certo pra fazer as coisas certas, seria isso." (Mãe 1)

"Espero tudo de bom pra ele, o que eu posso fazer de melhor pra ele eu faço. Ah uma boa educação assim pra ele, bastante exemplo pra ele. Saúde dele." (Mãe 2)

"Ah que ela seja uma pessoa boa, sei lá, a gente sempre espera que eles cresçam e sejam pessoas boas, a gente sempre tenta dar o melhor." (Mãe 6)

As expectativas das mães dos RNPT em relação ao filho remetem aos "motivos para" que se relacionam ao olhar dirigido para a ação futura.[9] Assim, as mães expressam seus planos em relação ao crescimento e desenvolvimento, a saúde e carreira profissional dos filhos.

De acordo Costa et al.,[26] apesar de as mães terem vivido momentos difíceis durante a internação dos filhos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, após a alta hospitalar, as mães passam a idealizar o futuro dos filhos com muitas realizações, espera-se que a criança cresça saudável, estude, tenha uma boa profissão no futuro e que tenha uma boa condição social e econômica, a família e principalmente as mães, projetam para a criança aquilo que não puderam ou não conseguiram conquistar.

Isso porque, embora as mães possam apresentar um alto nível de estresse pela prematuridade da criança, nem sempre isso implicará em baixo desempenho ou não desenvolvimento da competência materna.[27] Além disso, a aproximação dos profissionais de saúde, tanto do hospital quanto da atenção primária, no cuidado ao RNPT em domicílio, auxilia na aquisição de segurança para os cuidados do bebê, reduzindo os atendimentos de emergência e na readmissão hospitalar.[28]

Embora a prematuridade represente para as mães um momento de estresse, que lhes incita medos e inseguranças, com a adaptação materna ao cuidado do filho em casa, com apoio da família e com o desenvolvimento de seu papel materno, passa a vislumbrar um futuro para o filho.

Considerações Finais

A prematuridade acarreta ansiedade e estresse para as mães do RNPT o que pode influenciar significativamente no desempenho da competência materna, pois impõe uma separação da díade mãe-filho nos primeiros momentos de vida da criança. Essa situação pode protelar a formação do vínculo, a elaboração do afeto e a incorporação do papel materno.

Apesar de a mãe estar inserida nos cuidados hospitalares com seus filhos, percebe-se que há uma ansiedade por parte das mães quando se propõe a realizar os cuidados básicos com os filhos, esse sentimento se exacerba no momento da alta hospitalar e ida para casa, momento em que a mãe se depara sem o auxílio de um profissional da saúde para promover os cuidados básicos com os seus filhos.

Assim, compreende-se que as mães dos RNPT têm um estoque de conhecimento insuficiente para o cuidado

do filho em domicílio, o que gera medo e insegurança para lidar até mesmo com as intercorrências comuns do recém-nascido. Isso pode ser minimizado pelo apoio familiar que recebem a partir das relações face a face estabelecidas com familiares e amigos.

A partir do exposto, entende-se que tanto a equipe multiprofissional do hospital quanto da atenção básica, e especificamente a enfermagem, tem uma importância no acompanhamento dos RNPT quando recebem alta hospitalar e são inseridos no seu meio social, assim como de oferecer às mães e aos familiares o apoio necessário no que diz respeito aos cuidados básicos dos seus filhos.

Este estudo possibilitou compreender a percepção das mães quanto à competência materna nos cuidados domiciliares do RNPT entre o terceiro e o sexto mês após a alta hospitalar, não esgota as possibilidades de análise sobre o tema, e se coloca como uma introdução a outras perspectivas que possam desvelar outras facetas da competência materna em âmbito domiciliar.

Referências

1. Maldonado MT. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. São Paulo: Saraiva; 2000.

2. Shrooti S, Mangala S, Nirmala P, Devkumari S, Dharanidhar B. Perceived Maternal Role Competence among the Mothers Attending Immunization Clinics of Dharan, Nepal. Int J Community Based Nurs Midwifery. 2016 Apr; 4(2): 100–106.

3. Gradvohl SMO, Osis MJD, Mackuch MY. Maternidade e formas de maternagem desde a idade média à atualidade. Pensando Famílias [periódico na Internet] 2014 Jun [citado 2015 Jul 20]; 18(1):55-62. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000100006.

4. Baker B, McGrath JM, Pickler R, Jallo N, Cohen S. Competence and responsiveness in mothers of late preterm infants versus term infants. Journal Obstetrics Gynecology Neonatal Nursing [periódico na Internet] 2013 May-Jun [citado 2015 Jul 21]; 42(3): 301-310. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3774533/. doi: 10.1111/1552-6909.12026.

5. Carmona EV, Coca KP, do Vale IN, Abrao ACFV. Conflito no desempenho do papel de mãe em estudos com mães de recém-nascidos hospitalizados: revisão integrativa. Rev. da Esc. de Enferm. USP [periódico na Internet]. 2012 [citado 2015 Set 18]; 46(2):505-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200032&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0080-6234. doi: 10.1590/S0080-62342012000200032.

6. de Souza NL, Pinheiro-Fernandes AC, Clara-Costa Ido C, Cruz-Enders B, de Carvalho JB, da Silva Mde L. Domestic maternal experience with preterm newborn children. Rev. salud pública (Bogota) [periódico na Internet]. 2010 Jun [citado 2015 Jul 20]; 12(3):356-367. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21311824.

7. Fraga, DA, Linhares MBM, Carvalho AEV, Martinez FE. Desenvolvimento de bebês nascidos pré-termo e indicadores emocionais maternos. Psicologia: Reflexão e Crítica [periódico na Internet]. 2008 [citado 2015 Out 11]; 21(1):33-41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722008000100005&lng=en&nrm=iso.

doi: 10.1590/S0102-79722008000100005.

8. Pilz, EML, Schulman LB. Determinantes biológicos e ambientais no desenvolvimento neuropsicomotor em uma amostra de crianças de Canoas/RS. Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]. 2007 Mar [citado 2015 Jun 20]; 12(1):181-190, Mar. 2007 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000100021&lng=en &nrm=iso. doi: 10.1590/S1413-81232007000100021.

9. Tarkka MT. Predictors of maternal competence by first-time mothers when the child is 8 months old. J Adv of Nurs. [periódico na Internet]. 2003 Feb [citado 2015 Jun 15]; 41(3): 233-240. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12581111.

10. Schütz, A. Sobre fenomenologia e relações sociais. Petrópolis: Vozes; 2012.

11. Machineski GG, Schneider JF, Bastos CCBC. The significance of having family members assisted in a CAPSi: a phenomenological study. OBJN [periódico na Internet]. 2012 [citado 2015 Jan 13]; 11(3):653-67. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3788. doi: 10.5935/1676-4285.20120043.

12. Machineski, GG, Schneider JF, Camatta MW. O tipo vivido de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infantil. Rev Gaúcha Enferm [periódico na Internet]. 2013 [citado 2015 Jan 13] 34(1):126-132. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100016. doi: 10.1590/S1983-14472013000100016.

13. Caldeira S. O cuidado de saúde no contexto relacional enfermeiro e mulher idosa: abordagem da fenomenologia social. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na Internet]. 2012 Set/Oct [cited 2015 Jun 23]; 20(5): 08 telas. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt_10.pdf.

14. Campos ACS, Odísio MHR, Oliveira MMC, Esteche CMGC. Recém–nascido na unidade de internação neonatal: o olhar da mãe. Rev RENE [periódico na Internet]. 2008 [citado 2016 Jan 25]; 9(1):52-59. Disponível em: http://www.redalyc.org/html/3240/324027961007/. doi: DOI: 10.15253/rev%20rene.v9i1.4986.

15. Martins, L. Oliveira, E.A. de. Percepções da mãe diante dos cuidados de saúde oferecidos ao binômio mãe/recém-nascido na internação neonatal. Com. Ciências Saúde [periódico na Internet]. 2010 [citado 2015 Nov 18]; 21(2):107-116. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/percepcoes_mae_diante.pdf.

16. Frota MA, Silva PFR da, Moraes SR de, Martins EM da CS, Chaves, EMC, Silva CAB da. Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. Esc. Anna Nery [periódico na Internet]. 2013 Jun [cited 2015 Out 22]; 17(2): 277-283. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200001. doi: 10.1590/S1414-81452013000200011.

17. Anjos LS dos, Lemos D de M, Antunes LA, Andrade JMO, Nascimento WDM. Caldeira, AP. Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta. Rev. Bras. Enferm. [periódico na Internet]. 2012 Aug [cited 2016 Abr 10]; 65(4): 571-577. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400004. doi: 10.1590/S0034-71672012000400004.

18. Couto FF, Praça NS. Recém- nascido prematuro: suporte materno domiciliar para o cuidado. Rev. Bras. Enferm. [periódico na Internet]. 2012 Feb [cited 2016 Mar 15]; 65 (1): 19-26. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100003. doi: 10.1590/S0034-71672012000100003.

19. Schmidt KT, Higarashi IH. Experiência materna no cuidado domiciliar ao recém-nascido prematuro. Rev. Min. Enferm. [periódico na Internet]. 2012 Jul/Set [citado 2016 Mar 23]; 16(3), 391-399. Disponível em: http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/542. doi: S1415-27622012000300011.

20. Boykova M. Life After Discharge: What Parents of Preterm Infants Say About Their Transition to Home. Council of the International Neonatal Nurses (COINN). Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1527336916000295. Doi: 10.1053/j.nainr.2016.03.002.

21. Custódio N, Abreu FCP, Marski BSL, Mello D F, Wernet M. Alta da unidade de cuidado intensivo neonatal e o cuidado em domicílio: revisão integrativa da literatura. Rev. Min. Enferm. [periódico na Internet]. 2013 Oct/Dec [citado 2016 Mai 20]; 17 (4): 984-991. Disponível em: http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/900. doi: 10.5935/1415-2762.20130071.

22. Gonzales MPO, Espitia EC. Cuidando um filho prematuro em casa: do temor e da dúvida à confiança. Texto contexto - enferm. [periódico na Internet]. 2014 Dec [citado 2016 Out 27]: 23(4):.828-835. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072014000400828&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. doi: 10.1590/0104-07072014003280013.

23. Coutinho EC, Silva CB, Chaves CMB, Nelas PAB, Parreira VBC, Amaral MO, et al. Mudanças no estilo de vida provocadas pela gravidez e parto. Investigação Qualitativa em Saúde [periódico na Internet]. 2014 [citado 2016 Mai 30]: 2 382-387. Disponível em: http://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ/article/view/553/548. doi: 0.1590/s0080-623420140000800004.

24. Rapoport A, Piccinini CA. (2011) Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. Psico-USF [periódico na Internet]. 2011 May/Aug [citado 2016 Jun 15]; 12(1): 215-225. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=401041440010. doi: 10.1590/S1413-82712011000200010.

25. Lamy ZC, Morsch DS, Deslandes SF, Fernandes RT, Rocha LJLF, Lamy Filho F, et al. Construção do papel materno a partir da vivência de internação em UTI neonatal em dois modelos assistenciais. Rev. Pesq. Saúde [periódico na Internet]. 2011 [cited 2016 Jun 21]; 12(1). Disponível em: http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/919.

26. Fonseca Costa SA, Ribeiro CA, Borba RIH, Balieiro MMFG. A experiência da família ao interagir com o recém-nascido prematuro no domicílio. Esc. Anna Nery [periódico na Internet]. 2009 Oct/Dec [citado 2016 Jun 23]: 13(4): 741-749. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127712744008. doi: 10.1590/S1414-81452009000400008.

27. Hall RAS, Hoffenkamp, HN, Braeken J, Tooten A, Vingerhoets AJJM, Van Bakel HJA. Maternal psychological distress after preterm birth: Disruptive or adaptive? Infant Behavior and Development. 49: 272-280, 2017.

28. Susan C.Vonderheid, Rankin K, Norr K, Vasa R, Hill S, White-Traut, R. Health Care Use Outcomes of an Integrated Hospital-to-Home Mother–Preterm Infant Intervention. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 45(5): 625-638, September–October 2016.