



Cuidado à criança menor de seis meses no domicílio: experiência da mãe primípara

Care for children under six months at domicile: primiparae mother's experience

Cuidado al niño menor de seis meses en el domicilio: experiencia de la madre primípara

María Lucíola Vasconcelos¹

Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa¹

Edna Maria Camelo Chaves¹

Mardênia Gomes Vasconcelos Pitombeira¹

Thereza Maria Magalhães Moreira¹

Monalisa Rodrigues da Cruz²

Anna Laurita Pequeno Landim³

1. Universidade Estadual do Ceará.

Fortaleza, CE, Brasil.

2. Escola de Saúde Pública do Ceará.

Fortaleza, CE, Brasil.

3. Hospital São Carlos. Fortaleza, CE, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Compreender como a mãe primípara exerce o cuidado materno ao filho menor de seis meses no domicílio. **Método:** Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, em Fortaleza/CE, nos meses de maio e junho de 2017. Participaram 20 mães primíparas. Utilizou-se análise temática de conteúdo para análise dos dados. **Resultados:** Da organização dos discursos, obteve-se a categoria Experiência Materna no Cuidado. Percebeu-se que sentimentos de medo e insegurança estavam presentes no cotidiano das entrevistadas, interferindo nos cuidados como banhar e segurar o bebê; a limpeza da cicatriz umbilical era cessada após a queda do coto; bebês dormiam de bruços; dor e estresse contribuíram para insucesso da lactação; experiência prévia no cuidado aos irmãos mais novos influenciava o cuidado materno. **Conclusão e implicações para a prática:** Compreendeu-se que as orientações realizadas pelos enfermeiros são fundamentais para qualificação das mães primíparas na assistência ao filho.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Recém-Nascido; Puericultura.

ABSTRACT

Objective: To understand how the primiparous mother exercises maternal care of the child under six months of age at home. **Method:** Descriptive research with a qualitative approach. A research was carried out at the Primary Health Care Unit in Fortaleza/CE, between the months of May and June 2017, with 20 primiparous mothers. It was used thematic content analysis to analyze the data. **Results:** Through the organization of the speeches, we obtained the category Maternal Experience in Care. It was noticed that fear, insecurity and doubts were present in the daily life of the interviewees, interfering with care such as bathing and holding the baby; the cleaning of the umbilical scar was ceased after the stump fell; babies slept on their stomachs; pain and stress contributed to the failure of lactation; cleaning of the umbilical stump was ceased after its fall; babies slept in the ventral position; previous experience in caring for younger siblings influenced maternal care. **Conclusion and implications for practice:** It was understood that the orientations made by the nurses are fundamental for the qualification of the primiparous mothers in the care of the child.

Keywords: Primary Health Care; Newborn; Childcare.

RESUMEN

Objetivo: Comprender como la madre primípara ejerce el cuidado materno al hijo menor de seis meses en el domicilio. **Método:** Investigación descriptiva con abordaje cualitativo. Se realizó una investigación en Unidad de Atención Primaria a la Salud, en Fortaleza/CE, en los meses de mayo y junio de 2017 con 20 madres primíparas. Se utilizó análisis temático de contenido para análisis de los datos. **Resultados:** A través de la organización de los discursos se obtuvo categoría Experiencia Materna en el Cuidado. Se percibió que miedo, inseguridad y dudas estaban presentes en el cotidiano de las entrevistadas, interfiriendo en los cuidados como bañarse y sostener al bebé; la limpieza de la cicatriz umbilical era cesada después de la caída del coto; los bebés dormían de bruces; dolor y estrés contribuyeron al fracaso de la lactación; la limpieza del coto umbilical era cesada después de su caída; los bebés dormían en la posición ventral; experiencia previa en el cuidado a los hermanos más jóvenes influyó en el cuidado materno. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Se comprendió que las orientaciones realizadas por los enfermeros son fundamentales para la calificación de las madres primíparas en la asistencia al hijo.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Recién Nacido; Cuidado de los Niños.

Autor correspondente:

María Lucíola Vasconcelos.

E-mail: luciolavasconcelos@yahoo.com.br

Recebido em 26/09/2018.

Aprovado em 09/02/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0175

INTRODUÇÃO

O nascimento de um filho produz um misto de sentimentos que necessitam ser reconhecidos e valorizados não apenas pela mãe, mas também por todos os envolvidos na sua assistência, visto que esses sentimentos poderão acarretar conflitos gerados por insegurança, medo e dúvidas frente à situação imposta pela chegada da criança, especialmente quando se trata do primeiro filho. Por esse motivo, o pré-natal torna-se um espaço propício para o profissional prover orientações, sugerir, observar e interagir com a futura mamãe, a fim de que todas as suas dúvidas sejam dirimidas e elucidadas em tempo oportuno.

A possibilidade de expressar receios e dúvidas acerca da maternidade; de ser ouvida sobre as incertezas provenientes da nova experiência; de ser aconselhada sobre maneiras de demonstrar carinho e afeto ao bebê durante o pré-natal contribui para o desenvolvimento de um vínculo positivo entre mãe e filho.¹

A consulta de puericultura atua na promoção da saúde e detecção precoce de problemas, além de favorecer cuidados de forma individual, priorizando o bem-estar da criança, a fim de garantir o crescimento e desenvolvimento adequados nos aspectos físico, emocional e social.²

Ademais, compreender as vivências e experiências da mãe primípara, quando cuida da criança, é uma forma de conhecer e valorizar as relações existentes junto à equipe de saúde ao promover o cuidado integral à criança menor de seis meses, no domicílio.

Portanto, a atuação da equipe multiprofissional, com destaque às ações do enfermeiro, junto às gestantes e puérperas é fundamental para integrar o recém-nascido aos serviços de saúde, ampliar as condutas para além da unidade básica, encorajando as mães a partilharem suas dúvidas e dificuldades em relação às práticas seguras de cuidado à criança.

Sabe-se que o cuidado com o bebê exige muitas horas de dedicação. Assim, o suporte oferecido à mulher representa valiosa contribuição, colaborando para a redução da sobrecarga de trabalho. A Equipe Saúde da Família poderá identificar uma rede de apoio que possa oferecer suporte à mãe, envolvendo os próprios membros da família, como avós, tios, amigos e vizinhos.

Nesse aspecto, vale ressaltar que as redes de apoio têm papel relevante na vida das mães que trabalham fora de casa, pois os quatro meses de licença maternidade concedidos pela legislação trabalhista no Brasil não contemplam o período necessário para os intensos e continuados cuidados maternos que a criança exige no início da vida.³ Dessa forma, potencializar o cuidado existente nas relações sociais das famílias e da comunidade colabora para melhor qualidade de vida e mais saúde aos seus integrantes.⁴

O interesse pela temática surgiu a partir da observação dos sentimentos de insegurança nos cuidados essenciais ao bebê, demonstrados pelas mães durante a consulta de puericultura. De modo que se propõe a seguinte questão: Quais as experiências da mãe primípara diante do cuidado à criança menor de seis meses no domicílio? O estudo tem como objetivo compreender

como a mãe primípara exerce o cuidado materno ao filho menor de seis meses no domicílio.

Nesse sentido, o estudo é relevante, pois pretende oferecer subsídios às mães para o desenvolvimento das boas práticas do cuidado domiciliar à criança menor de seis meses.

MÉTODO

Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa que permitiu conhecer o universo de significados, crenças e atitudes de mães primíparas, em relação ao cuidado de seus filhos, realizada em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), localizada no bairro Itaperi no Município de Fortaleza - Ceará; A referida UAPS possui um vasto território de abrangência com uma população adscrita em torno de 9.500 famílias, que são atendidas por seis equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF); esta é também um importante campo de prática para graduandos de diferentes instituições de ensino superior da capital, sendo o local de atuação da pesquisadora, como enfermeira da ESF. Este estudo integra uma pesquisa de dissertação de mestrado que aborda o cuidado à criança menor de seis meses no domicílio, da qual extraímos uma categoria analítica para desenvolver o presente artigo.

As participantes da pesquisa foram identificadas dentre as mães com crianças menores de seis meses acompanhadas regularmente na consulta de Puericultura. A coleta dos dados ocorreu durante os meses de maio e junho de 2017.

Em relação ao quantitativo de participantes da pesquisa, estimou-se, inicialmente, que esse número estaria em torno de 20 mães, mas que poderia ser alterado em decorrência do conteúdo discursivo e recorrência de significados apreendidos. Dessa forma, a etapa de obtenção de novos discursos foi encerrada com a participação de 20 mães.

Foram incluídas no estudo mães primíparas com filhos na faixa etária de zero a seis meses de vida acompanhados pelo Programa de Puericultura e que realizaram o pré-natal na instituição de saúde onde se desenvolveu a pesquisa. Foram excluídas as primíparas com filhos prematuros, de baixo peso ao nascer, com alguma síndrome ou má formação que necessitassem de acompanhamento no serviço especializado.

Na coleta de informações, foi utilizada a entrevista semiestruturada, a qual se iniciou com a identificação das entrevistadas, incluindo idade, grau de instrução, situação conjugal e profissão.

Na sequência, as entrevistadas foram abordadas a partir das seguintes questões norteadoras: Como você está cuidando do seu filho no domicílio? O que você gostaria de saber para cuidar bem do seu filho? Vale ressaltar que as perguntas, previamente, elaboradas possibilitaram a abertura para outros questionamentos, mediante a empatia e singularidade do encontro entre mães e pesquisadora.

A aplicação das entrevistas foi iniciada logo após a autorização do comitê de ética responsável pela apreciação do projeto; ocorreram de forma individual, mediante aceitação da participante. O local escolhido foi a sala de atendimento da

pesquisadora (consultório de enfermagem), na qual foi possível manter a privacidade e para preservar a identidade das entrevistadas, optou-se por utilizar-se a inicial "M", referente à mãe, seguida por um número arábico, correspondente à sequência de inclusão das mesmas na pesquisa (M1, M2... M20). Foram esclarecidas sobre a proposta e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Assentimento para as adolescentes. Utilizou-se um gravador com a autorização das entrevistadas, para garantir o registro das falas. Foi concedido o tempo necessário para que as mães expressassem suas dúvidas. Após as entrevistas, as gravações foram transcritas na sua íntegra, garantindo-se a fidedignidade dos conteúdos discursivos.

Para a análise do material empírico das entrevistas semiestruturadas, optou-se pela análise temática de conteúdo que se desdobra nas etapas de pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/interpretação.⁵

A primeira etapa na análise dos dados foi a pré-análise, ou seja, após a transcrição e organização do material, realizou-se sua exploração, buscando através de leituras sucessivas, conteúdo substancial para as análises das falas.

No segundo momento, iniciou-se a análise dos dados de maneira exploratória, deixando emergir das falas as unidades de significado para agrupamento dos temas por semelhança, obtendo-se como resultado uma categoria analítica que visa exprimir a descrição exata dos conteúdos pertinentes em todo o texto.

No segundo momento, iniciou-se a análise dos dados de maneira exploratória, deixando emergir das falas as unidades de significado para agrupamento dos temas por semelhança, obtendo-se como resultado uma categoria analítica que visa exprimir a descrição exata dos conteúdos pertinentes em todo o texto.

Na terceira e última etapa, ocorreu o tratamento dos resultados com a interpretação e análise qualitativa das falas, através das verbalizações explícitas sobre os questionamentos direcionados às mães. Assim, é importante esclarecer que as reflexões e inferências apresentadas, neste estudo, foram subsidiadas na produção científica cujos autores tratavam de questões voltadas para os temas que emergiram da experiência materna nas ações de cuidados ao filho em seus primeiros meses de vida.

Este estudo obteve parecer favorável emitido pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará, em 03/05/2017 sob o nº 66877217.8.0000.5534.748, conforme legislação vigente no período. Foram respeitados os preceitos éticos de participação voluntária e consentida de cada sujeito.

RESULTADOS

Participaram do estudo 20 mães primíparas, com filhos de zero a seis meses de vida. A faixa etária das mães, no período das entrevistas variou de 14 a 34 anos de idade, entre elas, cinco adolescentes; 40% possuía ensino médio completo; 50% viviam em união estável com o pai da criança. A ocupação do lar era exercida por 55% das entrevistadas e 60% tinham renda familiar de apenas um salário mínimo.

O estudo revelou o banho do bebê como um dos procedimentos mais difíceis de ser realizado pelas entrevistadas, estando os sentimentos de medo e insegurança, relacionados com a fragilidade do bebê e a dificuldade quanto ao modo de pegá-lo, como demonstrado nas expressões a seguir:

[...] Tem que ter maior cuidado porque ele era novinho e eu tinha medo de, sei lá de derrubar, de [...] Eu era o maior cuidado, segurava bem segurado [...] (M1).

[...] Apesar de que eu banho diferente do que minha mãe ensinou, porque o meu jeito, assim, eu me sinto mais segura banhando ele de outra forma [...] (M7).

[...] Eu fiquei, ficava com medo de banhar ele e escorregar na banheira [...] (M1).

[...] Eu tinha medo de derrubar ela, eu não me sentia confiante por que ela era bem molezinha [...] (M5).

[...] Porque ela era muito novinha, molinha, eu tinha medo de [...] sabe? [...] Usar o sabonete e ela escorregar (M9).

Constatou-se ao longo dos depoimentos que a limpeza do coto umbilical era realizada de forma correta pelas mães, entretanto, estas interrompiam a higienização com álcool a 70%, logo após a ruptura e queda do coto.

Limpava o umbigo era com cotonete e com álcool a 70% até ele cair (M3).

A questão assim do umbigo dele eu fui tratando com álcool 70, limpando até cair [...] (M16).

Sempre limpava com cotonete, algodãozinho, toda vida quando dava banho, limpava. E três vezes ao dia, com álcool a 70% (M11).

Outros achados deste estudo revelaram que as mães com alguma experiência adquirida no cuidado aos irmãos mais novos ou de outras crianças se mostraram mais preparadas para prestar cuidados ao próprio filho. Tal como exposto a seguir:

Troca de fralda, essas coisinhas assim mais simples eu já tinha um pouco de prática porque eu tenho uma irmã bem mais nova, eu também ajudei a minha mãe quando a minha irmã era [...] Era pequena (M7).

Com a minha sobrinha, que a mãe dela saía, aí quem ficava com ela era eu (M14).

As falas abaixo demonstram o desconhecimento das mães, no que se refere à postura do bebê para dormir e arrotar.

Ela dorme de tudo que é jeito (M12).

Quando ela ficava de ladinho, aí ela se virava e ficava direto se assustando e se acordava aí eu peguei e botei ela de bruços (M17).

A minha dificuldade é mais colocar ele para arrotar, eu acho, é na hora de botar ele para arrotar (M19).

Em relação à prática do aleitamento materno o estudo ratificou a baixa adesão das mães e demonstrou que algumas

dificuldades como a pega incorreta, mamilos invertidos, dor e estresse contribuíram para o insucesso na lactação. Os seguintes depoimentos trazem essa percepção:

[...] A dificuldade maior foi porque eu não tinha leite suficiente, e com 25 dias eu tive que complementar com uma fórmula porque com [...] Só o leite do peito não supria (M7).

Foi bem difícil [amamentar] por causa que eu não tinha o bico do seio (M9).

Por enquanto não estou dando [o peito] né? Porque saiu pus, feriu, saiu sangue, aí, por enquanto eu não estou dando, porque eu me estressando, estressava a criança, eu chorava, me tremia, ficava gelada (M18).

Eu preferi sentir a dor de amamentar ela do que eu não ter o leite para amamentar e ela pegar algum tipo de doença (M9).

Tendo em vista, ainda, as dificuldades enfrentadas no cotidiano das mães primíparas ao prestar assistência aos seus filhos, observa-se que o medo frente ao risco de adoecimento do bebê acarreta preocupação e sofrimento às mães, como relatado nas falas abaixo:

Quando ele está tipo com febre eu fico muito preocupada (M10).

Em questão de quando ele tá dodói, porque eu não sei o que fazer, eu fico preocupada (M13).

Também foi demonstrado pela mãe primípara que a internet se destaca como importante fonte de pesquisa:

Se vejo alguma coisa estranha nele, aí eu vou: mãe é isso? Isso? Isso? Aí se a mãe não sabe, eu vou e pesquisei na Internet [...] Eu olho na internet, pesquisei muito na internet (M4).

Aí eu não sabia, mesmo tendo visto no, no YouTube, né, porque eu procuro tudo na internet também (M6).

Hoje em dia qualquer dúvida, que eu acho que, a maioria das mães têm, busca na internet (M11).

Dúvidas relativas ao significado associado ao choro do bebê trazem inquietação às mães, pela dificuldade na tomada de decisão sobre a melhor estratégia de conforto ou consolo de seu filho:

Eu tenho só uma dúvida entre o choro do sono e o choro da cólica, eu tenho dúvida (M6).

Às vezes, é só um choro que ele não costuma dar, que me dá dúvida (M7).

Eu não sei assim quando ele tá chorando, eu não sei se ele tá sentindo alguma coisa, se ele quer mamar, se ele tá com alguma coisa, se ele tá com calor [...] (M10).

Por outro lado, algumas mães participantes reconhecem as necessidades do bebê pelo choro manifestado:

É porque, às vezes, ele chora, eu conheço o choro dele quando ele tá com fome, quando ele tá sujo, quando ele tá com calor, eu conheço (M1).

Eu já identifico, quando ele está com cólica, quando ele está enjoadinho para dormir [...] Quando ele já está irritado com alguma coisa, com calor [...] (M4).

A troca de fraldas é um cuidado reiterado nos discursos maternos, assegurando a higiene e bem-estar do bebê:

Não deixo muito com a fralda, com a mesma fralda, eu fico trocando de instante em instante (M1).

Sempre que ela faz xixi ou cocô eu sempre troco a fraldinha dela, limpo com lenço umedecido (M6).

DISCUSSÃO

A Experiência Materna no Cuidado

Sabe-se que a experiência do cuidado materno é permeada por sentimentos de medo e insegurança que são enfrentados pelas mães de diversas maneiras, a fim de superarem as dificuldades que surgem no exercício da maternidade, ao se depararem com tarefas nunca realizadas antes.

Essas dificuldades podem interferir na realização dos cuidados ao bebê, especialmente quando se trata de mães primíparas. Por outro lado, deve ser acrescida a essa experiência da mãe uma modificação significativa na identidade pessoal dessa mulher, quando o tornar-se mãe soma-se aos já exigidos papéis de esposa e, muitas vezes, profissional.⁶

Por outro lado, as dificuldades são superadas pela emoção de oferecer os cuidados maternos ao bebê. A felicidade durante a realização do banho no recém-nascido faz com que a mãe transmita segurança e amor para seu filho, permitindo cuidar da higienização, identificar alteração e conversar, facilitando o exercício da maternidade e fortalecendo o vínculo.⁷

Entretanto, a realização do banho nos primeiros dias de vida do bebê é considerada uma das tarefas mais desafiadoras pelas mães primíparas, condição esta que poderia ser modificada por ações educativas efetivas ainda no pré-natal, habilitando a mulher primípara para o cuidado materno mais seguro.⁸

O primeiro banho costuma gerar muitas expectativas, deixando a mãe apreensiva e, na maioria das vezes, insegura frente aos movimentos e reações do bebê no decorrer do procedimento.⁹ A presença do coto umbilical e a aparente fragilidade do recém-nascido também contribuem para essa insegurança.

Vale ressaltar que a realização do banho também poderá produzir na mãe diversas dúvidas no que se refere à forma adequada de banhar o bebê, a sequência a ser seguida, a temperatura ideal da água, a frequência dos banhos, entre outras.

Geralmente as dificuldades no manuseio do bebê durante o banho acontecem devido à fragilidade do neonato e do medo que a mãe apresenta ao segurá-lo.⁷ Essa insegurança é compreensível, pois o cuidado especial deve ser adotado a cada movimento do recém-nascido, que deve ser manipulado com delicadeza e confiança.

Outra questão importante que merece atenção especial no acompanhamento de gestantes e puérperas se refere aos desafios para a promoção e adesão ao aleitamento materno, visto que muitas barreiras são postas pela própria nutriz, familiares, vizinhos, entre outros, sendo vitais para o sucesso da lactação, as orientações repassadas pelos profissionais de saúde.

Alguns aspectos como a pega incorreta, mamilos invertidos, dor e estresse podem interferir no sucesso do aleitamento materno, contribuindo para o desmame precoce, por isso a mãe primípara necessita de suporte e orientação adequada, a fim de que possa superar as dificuldades.

É importante que o enfermeiro conheça essas dificuldades e intervenha, de modo que a lactação seja bem-sucedida, uma vez que possíveis obstáculos enfrentados pelas mulheres no processo de aleitar podem ser preditivos de desmame.^{10,11}

Sabendo que o cuidado com o neonato gera grandes dúvidas entre as mães, faz-se necessário que o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, como educador em saúde, esteja sempre sensível para recomendar às mães, práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos perante os cuidados primários que elas realizarão com seus filhos em domicílio.⁸

Por outro lado, quando a atenção à criança envolve a aptidão e sensibilidade materna em compreender as expressões por meio das quais o bebê transmite seus sentimentos, solicita afeto e atenção, algumas dificuldades podem interferir na eficácia da resposta materna, como relatado pelas mães, em relação aos diferentes tipos de choro dos seus bebês.

Vale ressaltar que, nos primeiros meses de vida, o choro é a principal forma de comunicação dos bebês, sendo importante o contato físico com a mãe, o seu envolvimento nos cuidados essenciais e o aleitamento, para que ela possa reconhecer nas reações do filho, o significado dos gestos mais subjetivos, tornando-se apta para responder aos seus apelos. O processo interpretativo empreendido pela mãe é sempre intencional, na busca de explicações aceitáveis para o choro.¹²

A criança utiliza sinais naturais desprovidos de intenções ou significados que se tornarão convencionais posteriormente. Essas formas de comunicação não verbais são assimiladas pela mãe como um sinal de que o bebê deseja comunicar algo, tal como desconforto ou sofrimento. Assim, é a mãe quem irá dotar o gesto de sentido, o qual será aprendido futuramente pelo bebê, que, então, passará a utilizá-lo intencionalmente.¹³

Entretanto, na maioria das vezes, satisfazer as necessidades do bebê exige da mãe habilidades e conhecimentos,

principalmente para algumas tarefas mais complexas, como a limpeza do coto umbilical, que deve ser realizada todos os dias após o banho e troca de fraldas, utilizando-se técnica asséptica, material estéril ou limpo, a fim de mantê-lo sempre limpo e seco, contribuindo para prevenção de doenças infecciosas. Segundo estudiosos, as infecções em RN no período neonatal continuam a ser uma das principais causas de morbimortalidade neonatal no mundo, podendo uma alta taxa dessas infecções derivar da colonização bacteriana do umbigo, devido as práticas de cuidado do cordão seguirem tradições culturais dentro das comunidades e as disparidades dessas práticas em todo o mundo.¹⁴

Nos depoimentos das mães participantes observou-se que estas higienizavam o umbigo de seus filhos com cotonete e álcool a 70%; não houve relatos sobre o uso de coberturas ou objetos estranhos, não referiram presença de sintomas como hiperemia, secreção ou mau cheiro; notou-se que algumas mães desconheciam a importância de dar continuidade à higienização da cicatriz umbilical, interrompendo esse procedimento logo após a queda do coto. Contudo, independentemente da orientação que é dada a mãe primípara no período pré-natal, a informação veiculada pelo enfermeiro deve ser completa, assegurando-se da adequada compreensão materna de todo o processo.⁹

A limpeza do coto umbilical deve ser feita todos os dias após o banho e troca de fraldas até que a ferida umbilical cicatrize completamente; não se deve usar faixas nem outras coberturas sobre o coto, visto que não trazem nenhum benefício e podem causar irritação, secreção e mau cheiro, além disso, sabe-se que a simples higienização das mãos antes e depois do referido procedimento, é bastante eficaz para a prevenção das infecções.

Em relação à troca de fralda, embora seja um procedimento simples e fácil de realizar, exige do cuidador disposição para as trocas frequentes que deve ocorrer sempre após as eliminações, evitando-se o contato prolongado destas, com a pele do bebê, promovendo conforto, e prevenção de assaduras e outras dermatites.

As práticas sucessivas no cuidado tornam os procedimentos cada vez mais fáceis de serem realizados e, conseqüentemente, mais prazerosos.⁹

Por outro lado, acredita-se que na indisponibilidade de orientação formal, a mulher tende a adequar o cuidado da maneira que melhor lhe convém ou lhe parece correto, podendo acarretar riscos ao bebê. Algumas falas apreendidas revelam o desconhecimento das mães quanto à posição adequada para o bebê dormir e a dificuldade em colocá-lo para arrotar. Tal desconhecimento possa talvez ser justificado pela reprodução de cuidados observados no âmbito familiar por membros mais velhos, como avós, irmãs ou amigas, desconsiderando práticas atualizadas e recomendadas pelo Ministério da Saúde,¹⁵ pelo simples fato de que essas recomendações não alcançam o espaço doméstico, por isso entende-se que todo contato estabelecido com o indivíduo deveria ser concebido como um momento de promoção à saúde.¹⁶

Nesse sentido, profissionais de saúde que realizam o pré-natal têm o papel de fundamentar a mãe para as boas

práticas do cuidado ao filho, inserindo-a em atividades de educação e saúde, com informações atualizadas e seguras. Possíveis dúvidas devem ser esclarecidas oportunamente e a mãe empoderada na tomada de decisões sobre rotina dos cuidados no domicílio.

A mesma preocupação foi observada em um estudo sobre a experiência vivenciada por mães de recém-nascidos prematuros, demonstrando que algumas mães levam o bebê para casa sem estar preparadas para o cuidado no domicílio. Esses aspectos reforçam a importância de envolver a mãe no processo de ensino-aprendizagem, não apenas como receptora passiva de informações, mas, sobretudo, como sujeito ativo do processo educativo.¹⁷

Sabe-se que boa parte dos conhecimentos na prática dos cuidados ao bebê realizados pelas mães primíparas, deve-se às experiências vivenciadas em família, onde era costume as filhas mais velhas cuidarem dos irmãos mais novos. Por isso, mães que vivenciaram essa prática, sentem-se mais confortáveis para cuidar do próprio filho, visto que os conhecimentos adquiridos previamente aumentam sua autoconfiança, tornando-as mais seguras.

Por outro lado, atualmente, a internet está cada vez mais presente no cotidiano das pessoas, sendo apontada pelas mães como ferramenta indispensável para pesquisa de vários assuntos, inclusive, os relacionados à saúde. Desse modo, as mães primíparas se utilizam desse recurso para esclarecer suas dúvidas em relação aos cuidados maternos no domicílio; nos depoimentos das participantes o acesso às mídias sociais é referido como alternativa viável para obtenção de respostas rápidas à determinadas situações envolvendo o cuidado ao bebê. Destaca-se que, mesmo disponibilizando de uma ampla gama de informações por meio digital, algumas mães reiteram a preferência pelas orientações recebidas de sua genitora, considerando-as mais confiáveis que as encontradas por meio das novas tecnologias.

Vale ressaltar que muitos conteúdos lançados nas mídias sociais não são verídicos, por isso podem representar riscos à saúde dos usuários. Nesse sentido, tornam-se importantes pesquisas específicas ou intervenções, inclusive do setor público, para melhor compreender o uso da internet para a saúde, suas vantagens e riscos.¹⁸

Desse modo, toda atenção deve ser dada às mães primíparas, com orientações pertinentes em tempo hábil, a fim de que possam chegar à maternidade mais seguras, com conhecimentos mais específicos sobre a diversidade de cuidados, sentimentos e dificuldades que poderão surgir no exercício do novo papel de mãe.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Os resultados desta pesquisa demonstraram sentimentos de medo, insegurança e dificuldades das mães primíparas no

exercício da maternidade. Ao nascer, a criança necessita de atenção e cuidados para sobreviver, os quais, na maioria das vezes, a mãe nunca os realizou.

Contudo, observou-se neste estudo, a disposição das mães ao se lançarem no cuidado ao filho, movidas pelo amor e zelo, a fim de cumprirem bem o seu novo papel. Assim, a prática do cuidado materno é permeada por sentimentos que podem ser amenizados pela própria experiência da mãe, apoio dos familiares e profissionais de saúde que devem estar atentos para as dificuldades presentes, especialmente nos primeiros dias do convívio da mãe com o bebê, oferecendo apoio e orientações que lhes permitam realizar um melhor cuidado ao filho.

O estudo também demonstrou que alguns cuidados com o bebê no domicílio eram realizados de forma inadequada. Nesse sentido, a presença da equipe de saúde, na primeira semana de vida do bebê, inclusive com visita domiciliar à puérpera, é imperativa, para oferecer à mãe orientações que vá de encontro com as suas necessidades naquele momento.

Outros dados deste estudo revelaram que a prática dos cuidados essenciais ao bebê no domicílio precisa ser mais discutida e valorizada pelos enfermeiros, visto que a falta de informação repercute negativamente na conduta materna, como observado, em relação à forma como as mães realizavam o banho ou posicionavam a criança para dormir e mamar, entre outros.

A partir desta pesquisa pretende-se viabilizar estratégias que possibilitem o acesso à puérpera na primeira semana de vida do bebê, a fim de reforçar as orientações importantes para os cuidados com o recém-nascido (RN). Por fim, tentar sensibilizar os demais membros da equipe de saúde para o desenvolvimento de ações que contribuam com o bom desempenho das mães primíparas na prestação do cuidado ao bebê.

Portanto, esta pesquisa teve sua relevância ao constatar que as mães primíparas apresentam lacunas de conhecimento sobre o cuidado materno, ao mesmo tempo em que chamou atenção para a importância do papel do enfermeiro, no sentido de preparar a mãe, a fim de que se sinta mais segura no exercício da maternidade. No que concerne os limites desta pesquisa, considerou-se que foram mínimos e que estavam mais relacionados ao tempo para realização das entrevistas, porém diante da total acessibilidade da pesquisadora às mães participantes e a existência de local apropriado, o tempo era facilmente ajustado de acordo com a disponibilidade de ambas as partes. Também se pode inferir que este estudo contribuiu para o ensino, em relação à formação profissional dos estudantes de enfermagem, uma vez que a pesquisa foi desenvolvida em uma instituição de saúde-escola.

AGRADECIMENTOS

À Cristiane Mourão Carvalho de Mesquita, Coordenadora da UAPS Dom Aloísio Lorscheider e ao Enfermeiro Francisco Marcos de Lima Messias, pelas valiosas contribuições ao estudo.

REFERÊNCIAS

- Macana EC, Comim F. O papel das práticas e estilos parentais no desenvolvimento da primeira infância. In: Pluciennik GA, Lazzari MC, Chicaro MF, orgs. Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco. São Paulo (SP): Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; 2015. p. 34-47.
- Ferreira ACT, Pieszak GM, Rodrigues SO, Ebling S. Consulta de puericultura: desafios e perspectivas para o cuidado de enfermagem à criança e a família. *Vivências* [Internet]. 2015 May; [cited 2018 Dec 21]; 11(20):231-41. Available from: http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_020/artigos/pdf/Artigo_19.pdf
- Pessôa LF, Seidl-de-Moura ML, Ramos DO, Mendes DMLF. Sistemas de cuidados e o discurso de diferentes cuidadores do Rio de Janeiro: evidências de trajetória de desenvolvimento. *Estud Psicol (Campinas)* [Internet]. 2016 Mar; [cited 2018 Dec 21]; 33(1):71-82. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000100008>
- Dezoti AP, Alexandre AMC, Tallmann VAB, Maftum MA, Mazza VA. Social networking in support of child development according to the family health team. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013 Dec; [cited 2018 Dec 21]; 17(4):721-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130017>
- Minayo MCSO. *Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
- Simas FB, Souza LV, Scorsolini-Comin F. Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e multiparas. *Psicol Teor Prat* [Internet]. 2013 Jan/Apr; [cited 2018 Dec 21]; 15(1):19-34. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v15n1/02.pdf>
- Silva CMS, Dantas JC, Souza FMLC, Silva RAR, Lopes TRG, Carvalho JBL. Sentimentos vivenciados por puérperas na realização do primeiro banho do recém-nascido no alojamento conjunto. *Mundo Saúde* [Internet]. 2015 Jul/Sep; [cited 2018 Mar 22]; 39(3):279-86. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/Sentimento_vivenciado_%20puerperas.pdf. DOI: 10.15343/0104-7809.20153903279286
- Lucena DBA, Guedes ATA, Cruz TMAV, Santos NCCB, Collet N, Reichert APS. First week of integral health for the newborn: nursing actions of the Family Health Strategy. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 Aug; [cited 2018 Dec 21]; 39:e2017-0068. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0068>
- Veronez M, Borghesan NAB, Corrêa DAM, Higarashi IH. Experience of mothers of premature babies from birth to discharge: notes of field journals. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 Jul; [cited 2018 Mar 22]; 38(2):e60911. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60911>
- Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 Jan/Feb; [cited 2018 Mar 22]; 67(1):22-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140002>
- Rocha GP, Oliveira MCF, Ávila LBB, Longo GZ, Cotta RMM, Araújo RMA. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 Sep; [cited 2018 Dec 21]; 34(6):e00045217. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00045217>
- Goretti ACS, Almeida SFC, Legnani VN. A relação mãe-bebê na estimulação precoce: um olhar psicanalítico. *Estilos Clin* [Internet]. 2014; [cited 2018 Dec 21]; 19(3):414-35. Available from: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v19i3p414-435>
- Camargo JF, Salomão NMR, Aquino FSB, Nunes LL. Os gestos na comunicação mãe-bebê: um estudo longitudinal. *Estud Pesqui Psicol* [Internet]. 2015 Jul; [cited 2018 Dec 26]; 15(2):652-70. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000200012
- Stewart D, Benitz W. Committee on Fetus and Newborn. Umbilical cord care in the newborn infant. *Pediatrics* [Internet]. 2016 Sep; [cited 2018 Dec 21]; 138(3):e20162149. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/138/3/e20162149.full.pdf>. DOI: 10.1542/peds.2016-2149
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
- Pereira MM, Penha TP, Vaz EMC, Collet N, Reichert APS. Conceptions and practices of professional family health strategy for health education. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 Jan/Mar; [cited 2018 Mar 22]; 23(1):167-75. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072014000100020>
- Frota MA, Silva PFR, Moraes SR, Martins EMCS, Chaves EMC, Silva CAB. Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013 Apr/Jun; [cited 2018 Dec 21]; 17(2):277-83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200011>
- Moretti FA, Oliveira VE, Silva EMK. Access to health information on the internet: a public health issue? *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2012 Nov/Dec; [cited 2018 Mar 22]; 58(6):650-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n6/en_v58n6a08.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-4230201200060000>