

***Percepção materna do cuidado à recém-nascidos com baixo peso:
revisão sistemática qualitativa***

***Maternal Perception of Care for Low Weight Newborns:
Qualitative Systematic Review***

***Percepción materna sobre el cuidado de recién nacidos con bajo peso:
revisión sistemática cualitativa***

Flávia Lavínia de Carvalho Macedo¹, ORCID 0000-0002-9191-6588

Estefani Moraes Homa², ORCID 0000-0001-9700-6684

Claudia Nery Teixeira Palombo³, ORCID 0000-0002-0651-9319

Josielson Costa da Silva⁴, ORCID 0000-0002-5198-9491

^{1 2 3 4} Universidade Federal da Bahia, Brasil

Resumo: Introdução: O peso ao nascer tem grande influência sobre o desenvolvimento global da criança, que por sua vez sofre influência direta dos cuidados maternos. Objetivo: Identificar na literatura científica a percepção materna sobre o cuidado de recém-nascidos com baixo peso. Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática de estudos qualitativos conduzida em conformidade com as diretrizes metodológicas do Instituto Joanna Briggs. A pesquisa foi realizada entre abril de 2021 e março de 2023 nas bases de dados PubMed, MedLine, BVS, Scielo, EMBASE e Web of Science, com os descritores: “*percepção materna*”, “*baixo peso ao nascer*” e “*cuidado da criança*”, em diferentes combinações. Incluíram-se estudos em português, inglês e espanhol, publicados entre 2013 e 2023, que tratassem do cuidado materno de recém-nascidos com baixo peso no contexto hospitalar ou domiciliar. Os resultados foram categorizados de acordo com a análise de conteúdo. Resultados: Foram identificados 1129 estudos, dos quais apenas 11 foram incluídos nesta revisão, nas seguintes categorias: sentimentos maternos, necessidades e desafios do cuidado, aleitamento materno, vínculo mãe-bebê e apoio social. Considerações finais: Mães de recém-nascidos com baixo peso experimentam insegurança e problemas gerais de adaptação que afetam os cuidados para suprimento das necessidades essenciais da criança. Apoio familiar e de profissionais de saúde podem reforçar a segurança materna e contribuir para o cuidado integral de recém-nascidos com baixo peso.

Palavras-chave: saúde da criança; comportamento materno; recém-nascido de baixo peso; cuidado da criança; enfermagem neonatal.

Abstract: Introduction: Birth weight has a great influence on the child’s global development, which in turn is directly influenced by maternal care. Objective: To identify in the scientific literature the mother’s perception about the care of children born with low birth weight. Methods: This is a systematic review of qualitative studies conducted in accordance with the methodological guidelines of the Joanna Briggs Institute. The research was carried out between April/2021 and March/2023 in the databases: PubMed, Medline, VHL, SciELO, EMBASE and Web of Science, with the descriptors: maternal perception, low birth weight

and child care, in different combinations. Studies in Portuguese, English and Spanish, published between 2013 and 2023, that addressed the maternal care of children born with low birth weight in the hospital or home context were included. Results were categorized according to content analysis. Results: 1129 studies were identified, of which only 11 were included in this review, in the following categories: maternal feelings, care needs and challenges, breastfeeding, mother-infant bonding and social support. Final considerations: Mothers of children born with low birth weight experience insecurity and general adaptation problems that affect care to meet the child's essential needs. Family support and support from health professionals can reinforce maternal security and contribute to the comprehensive health care of low birth weight children.

Keywords: child health; maternal behavior; low birth weight infant; child care; neonatal nursing.

Resumen: Introducción: El peso al nacer tiene una gran influencia en el desarrollo global del niño, el cual a su vez está directamente influido por los cuidados maternos. Objetivo: Identificar en la literatura científica la percepción de la madre sobre el cuidado del niño nacido con bajo peso. Métodos: Esta es una revisión sistemática de estudios cualitativos realizados de acuerdo con las pautas metodológicas del Instituto Joanna Briggs. La investigación fue realizada entre abril de 2021 y marzo de 2023 en las bases de datos PubMed, MedLine, BVS, Scielo, EMBASE y Web of Science, con los descriptores: “*percepción materna*”, “*bajo peso al nacer*” y “*cuidado del niño*”, en diferentes combinaciones. Se incluyeron estudios en portugués, inglés y español, publicados entre 2013 y 2023, que abordaran el cuidado materno de niños nacidos con bajo peso en el contexto hospitalario o domiciliario. Los resultados se clasificaron según el análisis de contenido. Resultados: Se identificaron 1129 estudios, de los cuales solo 11 fueron incluidos en esta revisión, en las siguientes categorías: sentimientos maternos, necesidades y desafíos de cuidado, lactancia materna, vínculo madre-hijo y apoyo social. Consideraciones finales: Las madres de niños nacidos con bajo peso experimentan inseguridad y problemas generales de adaptación que afectan los cuidados para satisfacer las necesidades esenciales del niño. El apoyo familiar y el apoyo de los profesionales de la salud pueden reforzar la seguridad materna y contribuir a la atención integral en salud de los niños nacidos con bajo peso.

Palabras clave: salud del niño; conducta materna; recién nacido de bajo peso; cuidado de los niños; enfermería neonatal.

Recibido: 15/05/2023

Aceito: 26/11/2023

Como citar:

Macedo FLDC, Homa EM, Palombo CNT, Silva JC da. Percepção materna do cuidado à recém-nascidos com baixo peso: revisão sistemática qualitativa. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2024;13(1):e3361. doi: 10.22235/ech.v13i1.3361

Correspondência: Flávia Lavínia de Carvalho Macedo. E-mail: carvalho.21_@hotmail.com

Introdução

O peso ao nascer é utilizado como parâmetro em todo o mundo para avaliar as condições de saúde do recém-nascido e seu risco de morbimortalidade. ⁽¹⁾

Considera-se recém-nascido de baixo peso (RNBP) aquele que nasce com peso inferior a 2.500 gramas, tendo como principais responsáveis o retardo do crescimento intra-uterino e o período gestacional curto, ou seja, a prematuridade. ⁽¹⁾ A prevalência de RNBP é de aproximadamente 15 % em todo o mundo. ⁽¹⁾ No Brasil, a prevalência é de 6,1 %, com variações regionais entre 3,8 % e 7,9 %. ⁽²⁾

O RNBP tem maior chance de morrer nos primeiros meses de vida, ter atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor e tem maiores chances de apresentar doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta. ⁽¹⁾ No entanto, cuidados maternos responsivos podem minimizar esses efeitos e contribuir para o desenvolvimento saudável da criança. ^(3, 4)

Mães de RNBP sofrem com suas expectativas não satisfeitas em relação ao filho idealizado ⁽⁵⁾ e essas emoções negativas podem afetar o cuidado com as necessidades básicas da criança, tais como amamentação, higiene, segurança e proteção.

Embora existam estudos de diferentes naturezas sobre os cuidados maternos em relação aos seus filhos, são escassos os estudos que envolvem a percepção materna em relação ao cuidado com o RNBP, especialmente a síntese de evidências que pode subsidiar práticas de profissionais para melhoria da assistência da saúde infantil com respeito à integralidade do cuidado e subjetividade de cada mãe com seu filho na sociedade.

Assim, o presente estudo teve como objetivo identificar na literatura científica a percepção de mães sobre o cuidado de RNBP.

Metodologia

Trata-se de uma revisão sistemática qualitativa conduzida em conformidade com as diretrizes metodológicas do Instituto Joanna Briggs (JBI) para Revisões Sistemáticas de Evidências Qualitativas. ⁽⁶⁾

A questão da revisão foi: Qual a percepção das mães a respeito do cuidado de RNBP? Baseou-se na estratégia PICO: (P - população = mães de RNBP; I - fenômeno de interesse = cuidado de RNBP; Co - contexto = hospitalar, domiciliar ou comunitário).

Foram selecionados os estudos que incluíam percepções, vivências ou experiências de mães no cuidado de RNBP a termo ou pré-termo, sem restrição quanto a quantidade de participantes, bem como recortes sociodemográficos, de etnia ou escolaridade das mães. Neste caso, as experiências ou vivências estão relacionadas exclusivamente ao cuidado materno prestado a esses bebês desde o nascimento até o segundo ano de vida no contexto domiciliar, hospitalar ou comunitário.

Foram incluídos somente artigos com abordagem qualitativa, independente da vertente teórica (fenomenologia, teoria fundamentada, pesquisa-ação, análise e descrição qualitativa), nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 10 anos, sem restrição do local de publicação.

Os critérios de exclusão foram: estudos que envolviam mães de crianças com doenças congênitas ou metabólicas, nascidas de mães com HIV e gemelares. Também não foram aptos para revisão os estudos não disponíveis na íntegra e de acesso limitado.

Os estudos foram selecionados nas seguintes bases de dados PubMed, MedLine, BVS, Scielo, EMBASE e Web of Science. A busca nessas bases de dados foi realizada entre abril de 2021 e março de 2023 com uso dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os

Medical Subject Headings (MeSH). Para que a estratégia fosse eficaz, os descritores foram combinados de formas diversas, com auxílio de uma bibliotecária servidora da universidade. Esse processo foi composto de três fases, conforme proposto pelo JBI. ⁽⁷⁾

Na primeira fase, realizou-se uma pesquisa prévia no PubMed para identificar artigos relevantes sobre este tópico. As palavras do texto no título e resumos usados nos artigos recuperados, bem como os termos de índice usados para descrever os artigos foram usados para desenvolver uma estratégia completa.

O Quadro 1 apresenta as estratégias construídas para a busca dos artigos. As estratégias de busca utilizadas na Web Of Science também foram construídas com os rótulos específicos da base, utilizou-se a *string* de busca #10 para testes especialmente nessa base.

Quadro 1 – Estratégias de busca dos artigos nas bases de dados PubMed/MedLine, BVS, SciELO, EMBASE, Web of Science. Bahia, Brasil, 2021

#1: maternal behavior AND perception AND child care AND infant AND low birth weight AND nursing

#2: maternal behavior AND perception AND child care AND infant AND low birth weight AND nursing AND NOT primary immunodeficiency diseases AND NOT congenital AND NOT hereditary AND NOT neonatal diseases AND NOT abnormalities

#3: maternal behavior AND perception AND child care AND infant AND low birth weight AND nursing NOT primary immunodeficiency diseases NOT congenital NOT hereditary NOT neonatal diseases NOT abnormalities

#4: conducta materna AND percepción AND cuidado del niño AND recién nacido de bajo peso AND enfermeira

#5: conducta materna AND percepción AND cuidado del niño AND recién nacido de bajo peso AND enfermería AND NOT enfermedades de inmunodeficiencia primaria AND NOT enfermedades AND NOT anomalías neonatales congénitas AND NOT hereditárias

#6: conducta materna AND percepción AND cuidado del niño AND recién nacido de bajo peso AND enfermería NOT enfermedades de inmunodeficiencia primaria NOT enfermedades NOT anomalías neonatales congénitas NOT hereditárias

#7: comportamento materno AND percepção AND cuidado da criança AND recém-nascido de baixo peso AND enfermagem

#8: comportamento materno AND percepção AND cuidado da criança AND recém-nascido de baixo peso AND enfermagem AND NOT doenças da imunodeficiência primária AND NOT doenças e anormalidades congênitas AND NOT hereditárias AND NOT neonatais

#9: comportamento materno AND percepção AND cuidado da criança AND recém-nascido de baixo peso AND enfermagem NOT doenças da imunodeficiência primária NOT doenças e anormalidades congênitas NOT hereditárias NOT neonatais

#10: TS=(maternal behavior) AND TS=(perception) AND TS=(child care) AND TS=(infant low birth weight) AND TS=(nursing)

Fonte: Elaboração própria.

Após a busca, na segunda fase, todas as citações identificadas foram agrupadas e carregadas em planilhas do Microsoft Excel e as duplicatas foram removidas. Os títulos e resumos foram selecionados por três revisores independentes para avaliação em relação aos critérios de inclusão para a revisão. Dos artigos selecionados, o texto completo foi avaliado em detalhes em relação aos critérios de inclusão e exclusão por dois revisores independentes.

As divergências entre os revisores foram discutidas em cada etapa do processo de seleção e quando necessário solicitou-se um terceiro revisor.

Na terceira fase, o resultado deste processo de busca e inclusão foi organizado e apresentado pelo fluxograma de Principais Itens de Relatório para Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA),⁽⁸⁾ conforme mostra a Figura 1. A qualidade metodológica dos estudos elegíveis foi avaliada a partir de um instrumento do JBI *Critical Appraisal Tool of Qualitative Research*, que apresenta 10 critérios de avaliação, cada um dos quais é avaliado como “sim”, “não”, “pouco claro” e “inaplicável”. O grau de qualidade que atende a todos os padrões é A, o grau de qualidade que atende parcialmente aos padrões é B e o grau de qualidade que não atende a todos os padrões é C. Neste estudo, foram incluídas as literaturas com grau de qualidade A ou B.

Os resultados dos estudos foram agrupados em categorias, conforme análise do conteúdo,⁽⁹⁾ posteriormente os resultados foram organizados em um quadro de forma codificada, com as seguintes informações: referência, metodologia, principais resultados e categorias temáticas.

Resultados

Foram identificados 1129 artigos, dos quais apenas 11 contemplaram os critérios de inclusão para este estudo. A Figura 1 apresenta o processo de seleção dos artigos de acordo com o fluxograma de PRISMA.

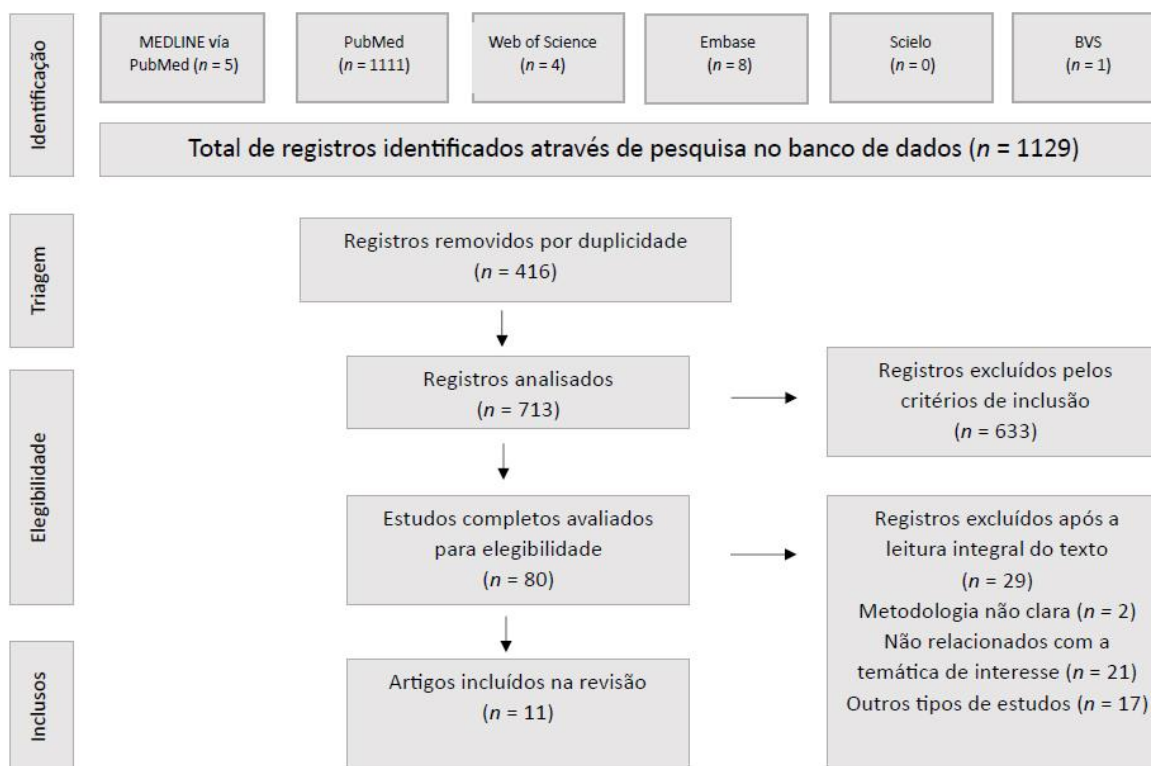


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos para inclusão na revisão sistemática, adaptado do PRISMA. Bahia, Brasil, 2023. Fonte: Elaboração própria.

Características dos estudos

Dos 11 estudos incluídos nesta revisão sistemática, oito são estudos qualitativos descritivos, dois estudos fenomenológicos, um consiste em um estudo compreensivo. Quanto às características das publicações, a maioria foi publicado em 2020 ($n = 3$; 27,3 %) e no Brasil ($n = 6$; 54,5 %). Não foi encontrada nenhuma publicação em espanhol, apenas em português e inglês.

Em relação ao local de coleta de dados, sete estudos foram realizados no contexto hospitalar, três no contexto domiciliar e um estudo em comunidade. Nove artigos apresentaram entrevistas estruturadas ou semiestruturadas como método de coleta de dados, enquanto um utilizou uma discussão em grupo focal que foram aplicados com as mães dos bebês de baixo peso e outro foi realizado por meio de registros maternos em um diário.

Quanto ao conteúdo dos artigos, foi possível identificar cinco categorias principais: sentimentos maternos, necessidades e desafios do cuidado, aleitamento materno, vínculo mãe-bebê e apoio social. O Quadro 2 descreve as publicações selecionadas para o estudo contendo a referência do artigo, o objetivo, o método e os principais resultados relacionados à temática abordada nesta revisão.

Quadro 2 – Descrição dos estudos qualitativos incluídos na revisão referente à percepção materna de cuidado ao recém-nascido de baixo peso. Bahia, Brasil, 2023

REFERÊNCIA	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CATEGORIA TEMÁTICA
Marchetti et al. ⁽¹⁰⁾ 2015	Compreender o vínculo afetivo mãe-bebê, considerando a prematuridade.	A prematuridade tende a interferir na construção do vínculo mãe-bebê, pois a hospitalização de um filho prematuro desorganiza a dinâmica familiar. A aproximação e a construção do vínculo acontecem de forma gradual, condizente com o quadro clínico do bebê.	- Sentimentos maternos - Vínculo mãe-bebê
Veronez et al. ⁽¹¹⁾ 2017	Descrever o processo de construção do cuidar materno mediado pelo enfermeiro durante o período de internação e alta de bebês prematuros.	A trajetória e o processo de adaptação da mãe aos cuidados de seu bebê prematuro, desde a preparação para a alta, até a superação de seus medos e insegurança para o cuidar no domicílio.	- Sentimentos maternos
Tada et al. ⁽¹²⁾ 2020	Avaliar os cuidados e educação sobre amamentação fornecido às mães com bebês com baixo peso ao nascer na Tanzânia.	Mães com bebês com baixo peso ao nascer precisam de apoio especial para aumentar sua capacidade de amamentar e garantir a continuidade do AME.	- Necessidades e desafios do cuidado - Aleitamento materno - Vínculo mãe-bebê - Apoio social
Yang et al. ⁽¹³⁾ 2019	Compreender a experiência de mães amamentando bebês prematuros hospitalizados.	Mães de prematuros relataram experiências de amamentação, física e mentalmente desafiadoras. Eles viam a expressão do leite como parte integrante de seu papel materno, embora algumas achassem exaustivo. As mães dependiam de não profissionais para estabelecer o aleitamento materno.	- Sentimentos maternos - Necessidades e desafios do cuidado - Aleitamento materno - Vínculo mãe-bebê - Apoio social
Nascimento et al. ⁽¹⁴⁾ 2016	Descrever a experiência materna no cuidado com o filho prematuro.	As mães vivenciam uma ambivalência de sentimentos. Para cuidar de um prematuro é preciso apoio familiar e profissional para que ele possa obter um desenvolvimento satisfatório.	- Sentimentos maternos - Necessidades e desafios do cuidado - Vínculo mãe-bebê - Apoio social
Machineski et al. ⁽¹⁵⁾ 2018	Compreender a percepção das mães quanto à competência materna nos cuidados ao prematuro entre o 3º e 6º mês após a alta hospitalar.	Identificou-se estresse vivido durante a internação e após a alta hospitalar; a importância do apoio familiar para o cuidado; imposições da maternagem; e, preocupação com o bem-estar do filho.	- Sentimentos maternos - Necessidades e desafios do cuidado

Lelis et al. ⁽¹⁶⁾ 2018	Analisar o acolhimento às mães de recém-nascidos prematuros hospitalizados nos ambientes de cuidados de um Hospital Amigo da Criança.	O impacto da separação mãe-filho com o nascimento prematuro provoca repercussões após o nascimento. A prática do acolhimento nesse difícil processo de ter um filho internado fica fragilizada, devido à falta de escuta qualificada dos profissionais.	- Sentimentos maternos - Vínculo mãe-bebê
Zulin et al. ⁽¹⁷⁾ 2015	Compreender o significado que as mães de prematuros atribuíram à sua vivência com a utilização da técnica da translação.	O leite materno ao prematuro é essencial para a saúde do bebê e a translação como recurso para sucesso na amamentação.	- Aleitamento materno
Taurus et al. ⁽¹⁸⁾ 2015	Compreender a experiência e a percepção das mães em relação ao Método Canguru.	Todas as mães, apesar do cansaço, relataram alto nível de satisfação com o Método Canguru, pois lhes permitiam estar mais próximas de seus bebês, dando-lhes a oportunidade de observar seu crescimento e se envolver plenamente no cuidado.	- Vínculo mãe-bebê
Mathias et al. ⁽¹⁹⁾ 2020	Avaliar facilitadores e barreiras à acessibilidade e utilização do Método Canguru.	Os temas identificados no grupo focal foram: disponibilidade dos pais para o Método Canguru; segurança sobre a experiência no uso do Método Canguru; empoderamento das mulheres e qualidade do cuidado.	- Sentimentos maternos - Vínculo mãe-bebê - Apoio social
Goncalves et al. ⁽²⁰⁾ 2020	Explorar as experiências das mães relacionadas à gravidez, ao parto prematuro, à relação com o recém-nascido e às perspectivas futuras.	Mães sentem-se assustadas por causa da ocorrência inesperada de um parto prematuro e seus riscos associados. Relataram sentimentos mais negativos e angustiantes, demonstravam mais dificuldades em antecipar a experiência de cuidar de seus bebês.	- Sentimentos maternos - Vínculo mãe-bebê - Apoio social

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

A proposta deste estudo foi sintetizar estudos qualitativos a respeito da percepção de mães sobre o cuidado de RNBP.

A partir da análise dos estudos, foi possível identificar cinco categorias principais: sentimentos maternos; necessidades e desafios do cuidado; aleitamento materno; vínculo mãe-bebê e apoio social, as quais serão discutidas a seguir.

Sentimentos maternos

O processo de hospitalização é caracterizado como uma experiência estressante, traumática e preocupante, induzindo a desestruturação familiar, principalmente a separação entre mãe e filho cujo contato é essencial para o desenvolvimento do papel materno. ⁽¹¹⁾ Os estudos aqui analisados mostraram que as mães tiveram dificuldades ao tentar construir esse papel com seus bebês hospitalizados imediatamente após o nascimento e com acesso limitado a eles.

A literatura mostra que todo o processo considerado normal de vivência da gestação sofre uma quebra de expectativa na chegada do bebê prematuro ou de baixo peso. Ao saber que existe a possibilidade de internação do recém-nascido, as mães se sentem frustradas, desfazendo suas representações do bebê imaginado. ^(10, 12)

Logo, surgem sentimentos como a ansiedade e estresse, já que mesmo tendo conhecimento de que os cuidados intensivos são necessários devido a gravidade, o medo do

desconhecido torna-se uma ameaça ao enfrentamento das situações, influenciando de modo significativo o desempenho da competência materna. ^(13, 21)

Além disso, os relatos das mães mostraram que o transtorno vivido no ambiente hospitalar tem outras justificativas baseadas nas circunstâncias sociais, como não poder levar seu filho para casa de imediato, a preocupação com os outros filhos que ficaram em casa, com as tarefas domésticas e a relação conjugal. ^(12, 21)

Algumas mães, diante do medo decorrente da hospitalização recorrem à espiritualidade como forma de consolo às suas inseguranças. ⁽¹⁴⁾ Assim, uma sensação de impotência é verificada como um fator de desequilíbrio emocional e aumentam os níveis de ansiedade, uma vez que a saúde do recém-nascido também possa vir a ser comprometida. ^(11, 15)

Embora a alta hospitalar deva ser considerado algo positivo, por ser um momento esperado pelas mães e a família, ainda há o sentimento de inquietude, ela se sente incapaz de promover os cuidados sem a supervisão dos profissionais de saúde, existe ainda a concepção de que o prematuro necessita de cuidados duplicados, mesmo com as orientações dos profissionais. ⁽¹⁵⁾

Necessidades e desafios do cuidado

Existem necessidades que expressam a sobrevivência e o pleno desenvolvimento do bebê, tais como a necessidade física, de segurança e de regulação. Uma das dificuldades do cuidado ao RNBP é a falta de experiência relacionada ao estoque insuficiente de saberes sobre as intercorrências comuns por ele apresentadas, como por exemplo, choro ou cólicas. ⁽¹⁵⁾ Esses problemas se apresentam como condições não favoráveis à sustentação da integridade física e fisiológica.

Os estudos analisados tratam da falta de prática nesse cuidado cotidiano, por exemplo, dar banho, alimentar ou prevenir infecções. Assim, a preocupação com a alimentação inclui medo de causar engasgo no bebê, devido ao risco de aspiração podendo levar a infecções respiratórias. ⁽¹⁴⁾ O sentimento de apreensão decorrente da fragilidade e a probabilidade de o bebê adquirir doenças implica no cuidado, que é entendido como a proteção física e segurança, as quais são atendidas através da promoção e manutenção da integridade corporal, além da prevenção de danos e doenças. ^(14, 15)

Por outro lado, a competência e autonomia materna é reforçada e facilitada quando há o reconhecimento das particularidades do RNBP e é estabelecida uma assistência direcionada às suas necessidades. Aprender a perceber e acompanhar os seus comportamentos levando em consideração a sua singularidade. ⁽¹¹⁾

As experiências são diversas em relação a cada atividade de cuidado, algumas mães compreendem que fornecer leite materno seja a melhor opção para sustentar seus bebês hospitalizados, mas a sensação de fazer a ordenha não as fazia se sentir confiantes e determinadas. ⁽¹³⁾

Em seguida, até o primeiro banho se constitui como um desafio para as mães, um cuidado diário que desperta apreensão e insegurança sobre a maneira correta de pegar, os movimentos a serem feitos, as possíveis reações dos bebês e a presença do coto umbilical. ⁽¹¹⁾

Explorar as habilidades físicas e sensoriais, observando as respostas ao ambiente e o ritmo de cada criança e de cada mãe, aumenta a possibilidade de cuidado. De tal modo, ser mãe de um RNBP significa fazer as melhores escolhas com dedicação, de ser/estar com o bebê, assim, tanto a preocupação como a ocupação ajudam no alcance do bem-estar geral. ⁽¹⁵⁾

Inclusive, um estudo que analisou o acolhimento às mães de bebês prematuros hospitalizados em um Hospital Amigo da Criança evidenciou que as mães em quase todos

os relatos demonstram interesse em estar presente e acompanhar a evolução do filho, sentir-se participante do processo de adaptação a essas necessidades, com o apoio da equipe profissional. ⁽¹⁶⁾

Outra necessidade está associada à adaptação às diferenças individuais, nesse caso, mãe e filho, em um processo de interação em que um influencia o outro. Percebe-se, então, a relevância do primeiro contato físico entre eles, a construção desse laço de afetividade capaz de diminuir a ansiedade e os medos ali presentes. ^(11, 16)

A capacidade de fornecer os cuidados necessários, e acima de tudo, ter habilidade para entender os sinais dados pelo filho, nesses períodos de maior dependência, é primordial para constituir a competência do papel materno. ⁽¹⁵⁾ Aquelas que vivenciam o Método Canguru destacam na prática a oportunidade de sentir no filho, ir as modificações da respiração, a temperatura, as nuances de sono, entre outras particularidades da criança, e assim começam a construir uma relação de vínculo. ^(14, 16)

Em contrapartida, o estresse juntamente com a idade materna e as condições socioeconômicas podem interferir no desenvolvimento dessa competência. A distância dos filhos maiores e outros fatores, conseqüentemente, provocam ansiedade e dificuldade na amamentação, por exemplo, alterando os cuidados com o bebê e o ganho de peso ideais para o seu desenvolvimento. ⁽¹⁴⁾

O enfermeiro possui autonomia e capacidade de atuar nesse processo definido como: percurso de apropriação do papel materno. ⁽¹¹⁾ Tendo em vista que, além da experiência colhida na prática, elas precisam ser orientadas em relação às particularidades dessa categoria, para evitar riscos e exposições. ⁽¹⁴⁾

O detalhamento das orientações e os acompanhamentos são capazes de conferir habilidade e desfazer a impressão negativa sobre a execução das atividades rotineiras, tornando-as sujeito ativo do processo educativo. Um estudo realizado com quatro mães constatou que uma boa relação com a equipe e a adaptação da mãe com as rotinas do hospital facilitam a desmistificação da percepção de um bebê muito frágil. ^(10, 11)

Aleitamento materno

Os estudos apontam que as mães reconhecem o valor do leite materno para o sistema imunológico, a prevenção contra infecções, formação dos órgãos e o vínculo formado, sendo visto como o cumprimento do seu papel como mãe. ^(17, 22) A possibilidade de amamentar o filho hospitalizado é tão importante que é visto como um cenário de melhora e indica que a alta hospitalar está próxima. Em função disso, é importante evidenciar que as mães encontram barreiras para iniciar a amamentação precoce como: problemas físicos do bebê, separação mãe-bebê e entre outros. ^(11, 13, 17)

Apesar desse reconhecimento, a internação gera angústias, ansiedades e preocupação impossibilitando a manutenção do aleitamento materno, como foi verificado nas unidades neonatais chinesas, a separação inicial é um impeditivo focal para o início e continuação desse processo. ^(13, 17)

O longo período de separação mãe-filho após o nascimento pode incidir sobre a produção de leite causando um início tardio da amamentação em prejuízo ao ganho de peso dos bebês nascidos com baixo peso. Soma-se isso ao fato de que existe medo e insegurança em como alimentar o filho, visto que um outro estudo aponta que a preocupação das mães com a saúde do filho é tão grande que enfraquece o estabelecimento do aleitamento materno. É necessário, então, incentivar as mães a expressar o leite, sobretudo, após o nascimento no decorrer das primeiras horas. ^(12, 13, 17)

Caso essa mãe não receba uma orientação prévia, a responsabilidade de amamentar torna-se um peso e possível agravante do desmame precoce capaz de resultar em uma piora no desenvolvimento da criança. Inclusive, um estudo qualitativo com mães de bebês nascidos com baixo peso em um hospital urbano na Tanzânia reforça que as intervenções dos profissionais de saúde tendem a encorajar de modo efetivo as mães a atingirem a amamentação exclusiva. ⁽¹²⁾

Vínculo mãe-bebê

No contexto do cuidado e do desenvolvimento saudável, há necessidade da promoção dos relacionamentos nutritivos contínuos. De acordo com os estudos recentes, as sinapses neurais são ativadas através do estímulo que as crianças recebem, desde o período pré-natal até os primeiros anos de vida, as quais são advindas de interações responsáveis por desenvolver emocionalmente e intelectualmente o circuito cerebral do bebê. ⁽²³⁾ Ou seja, ele depende de outro ser humano para satisfazer suas necessidades básicas, contudo, esse cuidado excede a dimensão da mera sobrevivência e envolve um processo irracional e afetivo. Nesse caso, se define relacionamento nutritivo contínuo como uma interação segura, empática, emocionalmente motivadora e interessante, estabelecida de forma equilibrada no transcorrer do tempo, entre o cuidador e a criança. ⁽¹⁰⁾

A compreensão dos cuidadores sobre essas interações é o alicerce para o desenvolvimento seguro, sendo a formação do apego e o vínculo materno-infantil sua base. Assim, atitudes como falar, tocar, olhar, sorrir e brincar são vistas pelas mães como interações positivas em relação a criação de afinidade, ainda que os bebês se encontrem dormindo ou quando estão mamando, por exemplo. ⁽¹⁸⁾ Essa concepção é constituída gradualmente e necessita de tempo, pouco a pouco, o sentimento de pertencimento é despertado nela através de respostas recíprocas, quando ao acariciá-lo, ela vê que ele se acalma; ao falar, o bebê olha para ela, até que haja o pleno reconhecimento. ^(10, 14)

O Método Canguru, de acordo com as mães em relação ao cuidado dos filhos, se constitui como um dos provedores de vínculo, pois oferece autonomia, economia financeira e promove o bem-estar de ambos. Apesar dos aspectos favoráveis expressados durante esse processo de aproximação, deve-se destacar os empecilhos e adversidades que se contrapõem a formação do apego e possibilidades de interação logo após o nascimento. ^(18, 19)

Somando-se ao exposto, um estudo realizado com 11 mães chinesas afirma que os bebês prematuros, de modo frequente, sofrem um período prolongado de separação de suas mães, e essas são expostas ao estresse, depressão e outras emoções negativas. ⁽¹³⁾ Esse distanciamento impede tanto o apego mãe-bebê quanto o estabelecimento do suprimento de leite materno.

Um outro estudo comparou a experiência de mães de bebês que nasceram a termo e pré-termo, o resultado confirmou que a maioria das mães de bebês pré-termo relatou não ter sido separada de seus bebês após o nascimento, por outro lado, todas as mães de bebês pré-termo tiveram a experiência oposta. ⁽²⁰⁾

É válido destacar que a internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal provoca a sensação de perda e afastamento físico e emocional, interferindo na relação interpessoal, impedindo o contato pele a pele, retirando o direito de exercer o papel materno. ^(11, 14, 15) Ainda, segundo a maioria das participantes de um estudo fenomenológico aplicado em um Hospital Acadêmico em Joanesburgo, existia um sentimento de medo relacionado à fragilidade da criança, o qual as impedia de tocar livremente no bebê durante a internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. ⁽¹⁸⁾

Tal exposição da criança a situações adversas e estressantes ou a falta de estímulo, impacta diretamente no seu desenvolvimento global, podendo agravar seriamente ou suscitar atrasos a longo prazo, visto que, esse período inicial é caracterizado por um alto grau de plasticidade na organização cerebral e os danos podem alcançar dimensões irreversíveis. ^(3, 21)

Apoio social

O apoio social é embasado no conceito de estrutura que se define como: comunidades estáveis, solidárias e contínuas culturalmente. De tal forma, a participação efetiva de todos os componentes que constituem essa rede deve estar apta a atender as necessidades da criança e fornecer suporte para as famílias, contribuindo assim para o pleno desenvolvimento infantil. ⁽²¹⁾

Em muitos países a participação dos pais, por exemplo, é incentivada nos momentos de internação, aspecto crucial para a formação de vínculo mãe-bebê e, no pós-alta esse sujeito se transforma num apoio substancial para o cuidado do RN no âmbito domiciliar. ^(11, 13) As mães quando se sentem apoiadas podem oferecer não só os cuidados de autopreservação, como também decodificar as peculiaridades e desejos do bebê, atribuindo significados novos às emoções do recém-nascido. ⁽¹⁰⁾

Além do pai, o grupo comunitário que acompanha essa mãe tem o poder de influenciar suas atitudes e escolhas. Aquela que está inserida numa comunidade pró-amamentação, tem menos probabilidade de escolher a fórmula para o filho, uma vez que os exemplos comportamentais e opiniões tendem a afetar as decisões sobre a amamentação. ⁽¹³⁾

A família igualmente pode atuar como um fortalecedor ou enfraquecedor de necessidades, devido ao fato dos bebês de baixo peso serem, em sua maioria, muito pequenos causa uma impressão visual estranha aos familiares, gerando sensação de impotência e distanciamento no contexto da UTIN. ^(11, 18) Por outro lado, fatores como experiências transmitidas de outras gerações para a mãe, o auxílio dos cuidados diários com o bebê servem de incentivos a autoconfiança, sensação de maior segurança e potenciação do cuidado. ⁽¹⁵⁾

Ao chegar ao domicílio essas mães nem sempre encontram um ambiente adequado às suas necessidades e as do bebê. Isso exige uma participação da família em colaboração, incentivo e divisão de tarefas, evitando que a mãe fique sobrecarregada. Sobre esse apoio familiar, um estudo de abordagem qualitativa de campo realizado com 13 mães de prematuros apontou que a maioria das participantes contaram com os familiares, em contrapartida, o artigo com duas discussões em grupo focais realizado em Malawi, afirmou que poucas participantes reconheceram ter apoio social ou incentivo, a maioria relatou não ter nenhum tipo de ajuda, ^(14, 19) o que pode afetar diretamente a saúde materna, pela sobrecarga de responsabilidades domésticas, e conseqüentemente o cuidado que essa criança irá receber da mãe.

Considerações finais

A percepção das mães a respeito dos cuidados com o RNBP envolve aspectos intrínsecos (sentimentos e desafios do cuidado; aleitamento materno; vínculo mãe-bebê) e extrínsecos à maternidade (apoio social). Portanto, é possível constatar que mães de RNBP, prematuros ou não, podem apresentar sentimentos de angústia, medo e ansiedade que dificultam o processo de adaptação ao papel da maternidade. Essas adaptações requerem um tempo maior para se concretizarem e exigem apoio constante dos profissionais de saúde que podem oportunizar a participação da mãe nos cuidados com o bebê, a fim de atender as necessidades básicas e específicas do RNBP, bem como oferecer apoio para essas famílias.

Além de subsidiar a prática de profissionais de saúde, este estudo também pode contribuir no desenvolvimento de outras pesquisas, avançando na construção do conhecimento a respeito do cuidado de RNBP com vistas à promoção da saúde integral da criança.

Referências bibliográficas

1. World Health Organization. Global Nutrition Targets 2025 Low Birth Weight Policy Brief. Geneva; 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149019/WHO_N?sequence=1
2. Viana K de J, Taddei JA de AC, Cocetti M, Warkentin S. Peso ao nascer de crianças brasileiras menores de dois anos. *Cadernos de Saúde Pública*. 2013;29(2):349-56. doi: 10.1590/S0102-311X2013000200021
3. Mateus V, Vieira EDAP, Martins C, Pachi PR, Osório A. Joint attention abilities in Brazilian preterm and full-term infants. *Infant Behavior and Development*. 2020;60:101451. doi: 10.1016/j.infbeh.2020.101451
4. Daelmans B, Manji, SA, Raina N. Nurturing care for early childhood development: global perspective and guidance. *Indian Pediatrics*. 2021;58:11-15. doi: 10.1007/s13312-021-2349-5
5. Alves GMAN, Rodrigues OMPR, Cardoso HF. Indicadores emocionais de mães de bebês com risco para o desenvolvimento. *Pensando fam*. 2018;22(2):70-87. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v22n2/v22n2a06.pdf>
6. Aromataris E. Summarizing systematic reviews: methodological development, conduct and reporting of an Umbrella review approach. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13(3):132-140. doi: 10.1097/XEB.0000000000000055
7. Aromataris E, Munn Z. *JBIC Manual for Evidence Synthesis*. JBI. 2020 [acesso em 2012 jul 14]. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>
8. Moher D; Liberati A; Tetzlaff J. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PloS Med*. 2009;6(7):e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097
9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa-Portugal: Edições 70, 2016.
10. Marchetti D, Moreira MC. Vivências da prematuridade: a aceitação do filho real pressupõe a desconstrução do bebê imaginário? *Revista Psicologia e Saúde*. 2015;7(1):82-89. doi: 10.20435/pssa.v7i1.408
11. Veronez M, Borghesan NAB, Corrêa DAM, Higarashi IH. Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2017;38(2). doi: 10.1590/1983-1447.2017.02.60911

12. Tada K, Shimpuku Y, Sunguya B, Horiuchi S. Evaluation of breastfeeding care and education given to mothers with low-birthweight babies by healthcare workers at a hospital in urban Tanzania: A qualitative research. *International Breastfeeding Journal*. 2020;15:36. doi: 10.1186/s13006-020-00280-1
13. Yang Y, Brandon D, Lu H, Cong X. Breastfeeding experiences and perspectives on support among Chinese mothers separated from their hospitalized preterm infants: A qualitative study. *International Breastfeeding Journal*. 2019;14:45. doi: 10.1186/s13006-019-0242-9
14. Nascimento AKS, Guedes NMOS, Machado NS. Experiência materna no cuidado com o filho prematuro. *Revista Interd*. 2016;9(3):84-95. Disponível em: <https://uninovafapi.emnuvens.com.br/revinter/article/view/507>
15. Machineski GG, Reis NN, Vieira CS, Toso BRGO, Caldeira S. Percepção das mães quanto à competência materna nos cuidados domiciliares do recém-nascido prematuro. *Revista Santa Maria*. 2018;44(3). doi: 10.5902/2236583431627
16. Lelis BDB, Sousa MI, Mello DF, Wernet M, Velozo ABF, Leite AM. Acolhimento materno no contexto da prematuridade. *Revista de Enfermagem UFPE*. 2018;12(6): 1563-1569. doi: 10.5205/1981-8963-v12i6a230763p1563-1569-2018
17. Zulin NE, Tacla MTGM, Souza SNDH, Monteiro ATA, Ferrari RAP. Vivência de mães de prematuros no processo de translactação. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*. 2015;1(36):363-372. doi: 10.5433/1679-0367.2014v35n2p363
18. Taurus T, Tjale A. Mothers' Experiences of Kangaroo Mother Care During Hospitalization of Their Preterm Babies at an Academic Hospital in Johannesburg. *American Journal of Nursing Science*. 2015;4(4):200-206. doi: 10.11648/j.ajns.20150404.18
19. Mathias C, Mianda S, Ginindza, Themba G. Facilitating factors and barriers to accessibility and utilization of kangaroo mother care service among parents of low birth weight infants in Mangochi District, Malawi: a qualitative study. *BMC Pediatrics*. 2020;20:355. doi: 10.1186/s12887-020-02251-1
20. Goncalves JL, Fuertes M, Alves MJ, Antunes S, Almeida AR, Casimiro R, Santos M. Maternal pre and perinatal experiences with their full-term, preterm and very preterm newborns. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20:276. doi: 10.1186/s12884-020-02934-8.
21. Veríssimo MDLÓR. The irreducible needs of children for development: a frame of reference to health care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2017;51:e03283. doi: 10.1590/S1980-220X2017017403283
22. Nomaguchi K, Milkie MA. Parenthood and well-being: a decade in review. *J Marriage Fam*. 2020;82(1):198-223. doi: 10.1111/jomf.12646

23. Santos Júnior FFU, Santana JR. A relação entre memória e aprendizado motor e o perfil de ondas cerebrais. Em Vasconcelos JG, Xavier AR, orgs. *Pesquisas Pós-doutorais em história e memória da educação*. Fortaleza: Imprece; 2018, p. 37-48.

Contribuição de autores (Taxonomia CRediT): 1. Conceitualização; 2. Curadoria de dados; 3. Análise formal; 4. Aquisição de financiamento; 5. Pesquisa; 6. Metodologia; 7. Administração do projeto; 8. Recursos; 9. Software; 10. Supervisão; 11. Validação; 12. Visualização; 13. Redação: esboço original; 14. Redação: revisão e edição.

F. L. C. M. contribuiu em 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14; E. M. H. em 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14; C. N. T. P. em 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14; J. C. S. em 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14.

Editora científica responsável: Dra. Natalie Figueredo.